

INDEXED

INFORME DEL DIRECTOR

1964



OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Informe del Director, 1964

Documento Oficial N° 63

Fe de erratas

<i>Página</i>	<i>Columna</i>	<i>Línea</i>	<i>Dice</i>	<i>Debe decir</i>
vii	Ilustraciones	17	enfermera graduada	estudiante de enfermería
14	2ª	4	46.000.000	64.000.000
23	2ª	17	Mexicali	El Centro
34	Cuadro 17, al pie, nota "a"		Plaga de . . .	Peste en . . .
47	2ª	5 a 6	esperanza	expectativa
77	1ª	25 a 26	personal de instructoras	auxiliares de enfermería
77	Cuadro 24, título: bajo "Enfermeras" y bajo "Auxiliares":		Importancia numérica . . .	Número . . .
78	Pie de la fotografía:		Importancia numérica Porcentaje por 10,000 . . .	Número Por 10,000 . . .
			estudios avanzados enfermera graduada	estudios estudiante de enfermería

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 DEL DIRECTOR

de la

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

OFICINA REGIONAL

de la

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

1964

Documento Oficial N° 63

Agosto de 1965

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

525 TWENTY-THIRD STREET, N. W., WASHINGTON, D. C. 20037, U.S.A.

**A los
Miembros
de la
Organización Panamericana de la Salud**

Tengo el honor de remitir adjunto el Informe sobre el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, correspondiente al año 1964. Este Informe comprende una descripción de las actividades en la Sede y en los países, y un resumen de los proyectos realizados por los Gobiernos de las Américas con la colaboración de la Oficina y de otras organizaciones internacionales. El Informe Financiero correspondiente al año se presenta en un documento aparte.

Respetuosamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'A. Horwitz', with a long horizontal flourish extending to the left and a shorter one to the right.

**Abraham Horwitz
Director**

SUMARIO

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	ix
I. PROTECCIÓN DE LA SALUD	
A. ERRADICACIÓN O CONTROL DE ENFERMEDADES	
Malaria	1
Control de la fiebre amarilla y erradicación del <i>Aedes aegypti</i>	6
Viruela	12
Tuberculosis	15
Lepra	17
Enfermedades venéreas	21
Frambesia	22
Zoonosis	22
Peste	34
Poliomielitis	34
Influenza	35
Infecciones por arbovirus	36
Enfermedades parasitarias	37
B. SANEAMIENTO DEL MEDIO	38
Abastecimiento de agua	39
Alcantarillado y eliminación de excretas	43
Vivienda	45
Otras actividades de saneamiento	45
II. FOMENTO DE LA SALUD	
A. SERVICIOS GENERALES	
Servicios generales de salud	47
Enfermería	49
Salud pública veterinaria	50
Laboratorios de salud pública	51
Educación sanitaria	54
Estadísticas de salud	55
Métodos y prácticas administrativas	59
Legislación sanitaria	60
Evaluación	60
B. PROGRAMAS ESPECÍFICOS	
Atención médica y rehabilitación	61
Higiene materno-infantil	64
Nutrición	65
Salud mental	68
Salud dental	70
Radiaciones e isótopos	70
Higiene del trabajo	71
III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO	75
Personal profesional y auxiliar	75
Becas	93
IV. PLANIFICACIÓN	101
V. INVESTIGACIONES	105
VI. PUBLICACIONES E INFORMACIÓN	
Publicaciones especiales	115
Publicaciones periódicas	118
Información pública	118
Medios visuales	120
Biblioteca	121
VII. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	
Cuerpos Directivos	123
Actividades de enlace	126
Actividades administrativas	127
Oficinas de Zona y de campo	131
VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO	133
ÍNDICE	257

SIGLAS Y ORGANISMOS CORRESPONDIENTES

AID	Agencia de los Estados Unidos de América (E.U.A.) para el Desarrollo Internacional
AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)
CEPAL	Comisión Económica para la América Latina (NU)
CIAP	Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso
CIES	Consejo Interamericano Económico y Social (OEA)
CREFAL	Centro de Educación para el Desarrollo de la Comunidad
EXIMBANK	Banco de Exportación e Importación de Washington, E.U.A.
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
MARU	Unidad de Investigaciones en Mesoamérica (NIH, USPHS)
NAUCA	Nomenclatura Arancelaria Uniforme Centroamericana
NIH	Institutos Nacionales de Salud (E.U.A.)
NU	Naciones Unidas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIE	Oficina Internacional de las Epizootias
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)
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
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, 1964	2
2. Programa de erradicación de la malaria: reuniones interpaíses que recibieron estímulo y/o asistencia de la Organización, 1964	6
3. Casos notificados de fiebre amarilla selvática en las Américas, 1963 y 1964	6
4. Distribución de vacuna antiamarilla producida en las Américas, 1964	7
5. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> en las Américas, 1964	9
6. Casos notificados de viruela en las Américas, 1963 y 1964	12
7. Número de vacunaciones antivariólicas y producción de vacuna antivariólica en 20 países y 14 territorios de las Américas, enero-junio 1964	13
8. Vacunaciones efectuadas por la campaña nacional de erradicación de la viruela en el Ecuador, 1958-1964	15
9. Morbilidad por viruela en el Ecuador, con tasas por 100,000 habitantes, 1953 a 1964	15
10. Casos de lepra descubiertos de enero a junio de 1964, distribuidos por sexo, edad y forma clínica, en 13 países y 1 territorio de las Américas	18
11. Estado de la lepra en 13 países y 2 territorios de las Américas, 1964	19
12. Casos notificados de rabia en el hombre y en animales, 1964	23
13. Casos notificados de brucelosis en las Américas, 1964	24
14. Casos notificados de carbunco, hidatidosis, leptospirosis, triquiniasis, tripanosomiasis y tularemia en las Américas, 1964	25
15. Muestras y productos biológicos recibidos para examen en los laboratorios del Centro Panamericano de Zoonosis, 1964	27
16. Diagnóstico y tipificación de virus en 564 muestras examinadas en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 1964	28
17. Casos humanos de peste notificados en 6 países de las Américas, 1963 y 1964	34
18. Total de fondos prestados para proyectos de abastecimiento de agua y alcantarillado en América Latina por los principales organismos internacionales	41
19. Estado del financiamiento del Programa de Abastecimiento Rural de Agua, 1964	43
20. Fondos destinados a la construcción de servicios de agua y alcantarillado en América Latina, 1960-diciembre de 1964	44
21. Envíos de reactivos y otros productos biológicos efectuados por la OSP a laboratorios nacionales de las Américas, 1964	53
22. Casos notificados de enfermedades cuarentenables en las Américas, 1964	56
23. Procedencia y tipo de estudios de los asistentes a los programas de adiestramiento del INCAP, 1964	68
24. Importancia numérica y proporción del personal de enfermería en los servicios de salud en los países de América del Sur	77
25. Personal de enfermería que presta servicios en Guatemala, 1954 y 1964	79
26. Cursos cortos relacionados con programas de abastecimiento de agua: país de origen, número de estudiantes, y sede de los cursos, 1964	82
27. Adiestramiento de personal auxiliar en saneamiento ambiental, 1964	82
28. Estadísticos adiestrados en escuelas de salud pública, por país de origen, 1964	86
29. Número de alumnos, por país de origen, adiestrados en cinco cursillos ofrecidos por el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, 1964	87

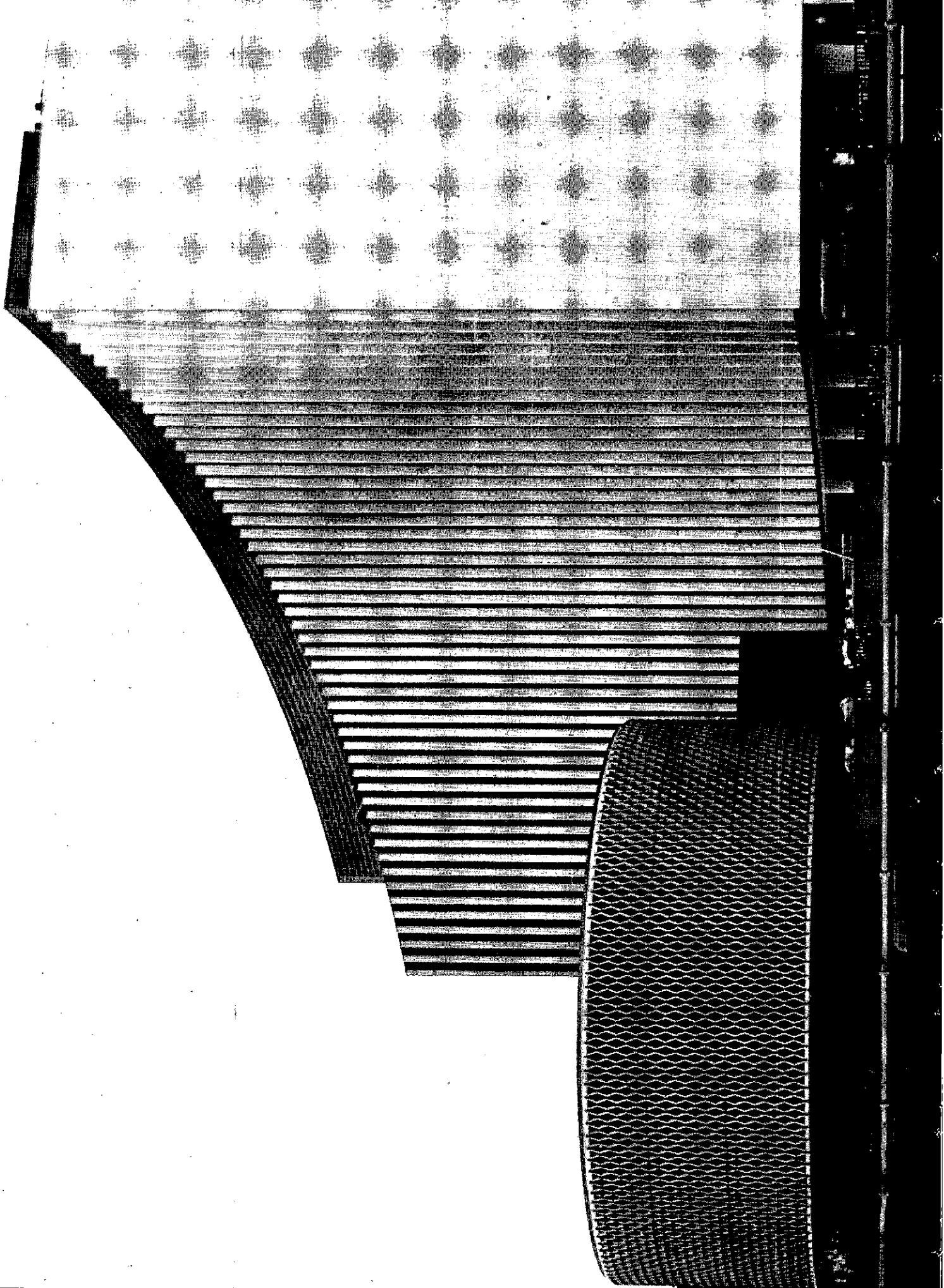
	PÁGINA
30. Personal adiestrado para los programas de control de la lepra, en los países de América Central y Panamá, 1964	88
31. Becas concedidas en las Américas por país de origen de los becarios y clase de adiestramiento, 1964	94
32. Becas concedidas en las Américas por materia de estudio y país de origen de los becarios, 1964	95
33. Becas concedidas en las Américas a profesores de escuelas de salud pública y medicina, por materia de estudio y país de origen, 1964	96
34. Becas concedidas en las Américas, por país de origen de los becarios y por países o regiones de estudio, 1964	97
35. Profesión u oficio de los becados en 1964	98
36. Becarios de otras Regiones que comenzaron estudios en las Américas, por materia de estudio, clase de beca y Región de origen, 1964	99
37. Utilización de planificadores de salud adiestrados en cursos internacionales, diciembre de 1964	102
38. Estimación de gastos de Gobiernos Nacionales en actividades de salud, 1962	104
39. Investigación Interamericana sobre Mortalidad: Número de cuestionarios completos recibidos y porcentaje del total calculado para dos años, hasta el 31 de diciembre de 1964	110
40. Clasificación resumida de las publicaciones especiales, 1964	115
41. Publicaciones especiales, 1964	116
42. Publicaciones distribuidas, 1964	118
43. Fondos de la OPS/OMS: Cantidad presupuestada, fondos disponibles e importe de las obligaciones, 1964	128
44. Cuotas de la OPS, pendientes y recibidas, 1963 y 1964	129

FIGURAS

	PÁGINA
1. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas, 31 de diciembre de 1963	3
2. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas, 31 de diciembre de 1964	3
3. Casos notificados de fiebre amarilla selvática en las Américas, 1964	7
4. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> , diciembre de 1964	8
5. Tasas ajustadas de mortalidad por edades por 100,000 habitantes, para hombres y mujeres de 15 a 74 años de edad, para 6 grupos de causas en 8 ciudades del primer año de la Investigación Interamericana sobre Mortalidad	111

ILUSTRACIONES

	PÁGINA
Sede permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana	Frontispicio
Un grupo de lucha antimalárica en São Paulo, Brasil, llega a una casa a la orilla de un río, para someterla a una operación de rociamiento	4
Brigada móvil de lucha antituberculosa en Querétaro, México, asiste a una clase. Una enfermera administra vacuna BCG en el medio rural	16
Un consultor de la OPS/OMS discute planes con ingenieros locales en la sede del Servicio Nacional de Agua y Alcantarillado en San José, Costa Rica	39
Sistema de filtrado en la planta de tratamiento de agua de Chitré, Panamá	40
Instalación de tuberías de agua desde la ciudad de Panamá hasta Río Abajo, Panamá	41
Enfermera realizando visitas domiciliarias en un área rural latinoamericana	49
El Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud celebró su tercera reunión en junio de 1964	55
Niña fotografiada al salir de uno de los centros de recuperación nutricional a cargo del INCAP, en Guatemala	67
Una enfermera graduada dicta una clase sobre cuidados de salud del niño a mujeres próximas a ser madres	78
Uso de la caja de pruebas de excito-repelencia, modelo OPS, en el programa de erradicación de la malaria que se lleva a cabo en El Salvador	105
XV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, celebrada en México, D.F., del 31 de agosto al 11 de septiembre	122



INTRODUCCIÓN

SE OBSERVAN claras tendencias en las Américas hacia una interdependencia política, una integración económica, reformas estructurales e inversiones ordenadas del ingreso nacional y del capital exterior para un desarrollo programado. El solo enunciado de estos propósitos revela la magnitud de la empresa y su trascendencia. Para llegar al estado de cosas actual ha sido indispensable un largo proceso de cristalización de las ideas, en el cual se han armonizado los esfuerzos de los Gobiernos y de las organizaciones internacionales. Porque cuando se trata de forjar el destino de un Continente es indispensable crear una conciencia colectiva, un modo de pensar, de sentir y de actuar por medio del cual los intereses nacionales se coordinen con los regionales. El progreso en cada país, reflejado en el bienestar de sus habitantes, no puede hacerse en desmedro de los demás países del Continente, sino, muy al contrario, favoreciéndose y beneficiándose mutuamente. El nacionalismo mal entendido puede llevar al estatismo, mientras que la interdependencia bien organizada debe conducir a un desarrollo creciente.

De lo que se trata es de trasladar al terreno de las relaciones entre los países el mismo propósito de armonía que se busca para cada ser humano con su ambiente en la concepción moderna de la salud. Lo difícil es reducir a proposiciones realizables, ideas con respecto a las cuales parece haber consenso para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de las Américas, y a la vez las relaciones de los países, entre sí y con los de otras regiones del mundo.

Así interpretamos la destacada y orientadora labor, en lo funcional, de la Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas, de la Organización de los Estados Americanos y del Banco Interamericano de Desarrollo; y en años recientes, los pronunciamientos del Acta de Bogotá y de la Carta de Punta del Este, en lo conceptual.

Dentro de este conjunto de propósitos y de procedimientos ha habido que incorporar la salud como función social, a la vez que como un servicio. Y a ello han obedecido, en especial en los últimos años, los esfuerzos

de la Oficina Sanitaria Panamericana, representando a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud.

Los Gobiernos se han puesto de acuerdo en una serie de objetivos definidos que deberán ser alcanzados en la década iniciada en 1962. Están contenidos en los documentos mencionados y se especifican en el Plan Decenal de Salud Pública que constituye la Resolución A.2 de la Carta de Punta del Este. Dicho plan, a su vez, fue motivo de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio (Washington, D.C.; 15-20 de abril de 1963) en la que alrededor de cien expertos analizaron los problemas fundamentales; los criterios para darles un orden de importancia en cada país; las medidas generales y específicas para resolverlos; el significado de la función salud como inversión para propender al crecimiento de la economía y al progreso social. Podría decirse que el análisis se hizo con proyecciones hacia el futuro, sobre la base de la experiencia actual, poniendo más de relieve lo que queda por hacer que las conquistas logradas. Las recomendaciones de la Reunión—tanto en lo que se refiere a las medidas de carácter específico, relacionadas con cada problema, como a las de carácter general, relativas a los instrumentos para resolverlos—fueron aprobadas por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, que actúa como Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Se han incorporado, por lo tanto, a la política de la Oficina Sanitaria Panamericana y guían sus acciones.

Dijeron los Ministros de Salud en su Informe Final: “Hemos interpretado los propósitos de la Carta de Punta del Este como un esfuerzo cooperativo para estimular el progreso social de la América Latina, concomitantemente y como resultado de un crecimiento sostenido de la economía. En cuanto a los problemas de salud en sí, los entendemos como el conjunto de factores que condicionan las enfermedades y su distribución en cada sociedad. Estos factores son de orden biológico, económico, histórico y cultural. De acuerdo con las informaciones disponibles prevalecen en la América Latina las infecciones, la desnutrición, el saneamiento deficiente, la vivienda y

condiciones de trabajo insalubres, la ignorancia, el vestido inapropiado, el bajo ingreso real de cada persona. Estos factores en conjunto producen una morbilidad general exagerada; una elevada mortalidad infantil, especialmente de los menores de cinco años—sobre el 40% del total de defunciones—y accidentado curso del embarazo, parto y lactancia en las madres, lo que se traduce en la limitación de la expectativa de vida al nacer. Son ellos responsables también de la escasa capacidad de los escolares; del rendimiento limitado de la fuerza del trabajo; además, de un sentimiento de pesimismo frente a la vida. Estos problemas de salud tienen distinta distribución de uno a otro país, en el seno de cada uno de ellos y en el medio urbano y rural.” Y prosigue el informe:

“Es sabido que el personal profesional y auxiliar adiestrado es insuficiente en calidad y cantidad. Los fondos disponibles para salud, el equipo y los elementos son también insuficientes. Se hace indispensable establecer prioridades con el fin de que las inversiones en salud rindan los mejores resultados posibles y beneficien al mayor número de habitantes.”¹ Con este propósito han convenido en formular planes, porque la experiencia revela que si éstos no se preparan con la debida anticipación, los recursos—de por sí limitados—no se adjudican siempre a las prioridades más urgentes y así se perpetúa la aguda competencia de fondos en el seno de cada Gobierno. Esta determinación se tomó en un momento en que existían ideas conflictivas con respecto a la interpretación política de la planificación, no siempre considerada como un método, vale decir, como un instrumento que facilita las decisiones de toda sociedad para asignar a cada función, según los juicios de valor predominantes, la importancia que le corresponde dentro del conjunto de necesidades. Cuando así se procede se logra un régimen de inversiones relacionado con una serie de problemas prevalentes. La responsabilidad de los técnicos consiste en facilitar dicha decisión haciendo explícitos, en términos de ciencia y de experiencia, los diversos factores participantes. El plan permite dar a cada función social su propia perspectiva dentro del todo, que es el conjunto de los habitantes del país, a cuyo bienestar está fundamentalmente destinado. Es un instrumento al servicio de los hombres y de las sociedades.

La necesidad de formular planes nacionales de salud se ha hecho más evidente en 1964 con el comienzo de las actividades del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), un organismo creado por el Consejo Interamericano Económico y Social en su Segunda Reunión Anual a Nivel Ministerial (São Paulo, Brasil;

11-16 de noviembre de 1963). Entre sus responsabilidades figura el análisis de las inversiones para el desarrollo presentado por cada Gobierno a los miembros de dicho Comité y a representantes de las diversas organizaciones internacionales de crédito. Se trata de un examen conjunto en el que se establece el destino de los recursos domésticos y las necesidades de capital exterior para llevar a la práctica lo que cada Gobierno se propone realizar. En las reuniones de 1964 se puso énfasis en los aspectos económicos, de tal manera que las inversiones de orden social no fueron debidamente consideradas. Y ello contraviene los propósitos de la Carta. Es más, no considera el espíritu de renovación de viejos moldes que domina el Continente con el fin de transformar las esperanzas en realidades de bienestar. A partir de 1965 se hará un análisis económico y social, incluyendo por lo menos aquellos proyectos en salud que requieren de capital exterior. En el seno de cada Gobierno será necesario un planteamiento integral, comprensivo, que permita mostrar las relaciones entre necesidades y recursos, entre objetivos e inversiones. Pensamos que los Ministerios de Salud deberán presentar, por lo menos, un presupuesto por programa; de preferencia un plan en el que se especifiquen las prioridades con respecto a los problemas más frecuentes, las metas de cada uno de ellos, los procedimientos que seguirán y los fondos indispensables. De esta manera, en el análisis que se haga en el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, la función social podrá revelarse anualmente en sus efectos por los progresos alcanzados. Creemos que nuestra Organización podrá, si los Gobiernos así lo determinan, colaborar en la presentación de lo que se requiere para la protección, el fomento y la reparación de la salud. Será sólo un nuevo aspecto en una actividad que se ha venido desarrollando progresivamente en años recientes.

En efecto, en los últimos tres años ha sido posible organizar la enseñanza de la **planificación en salud**, proponer y ensayar un método para formular un plan, de tal manera que permita expresar las necesidades en términos económicos racionales, colaborar con los Gobiernos en la preparación de lo que podría llamarse una primera aproximación con respecto a la inversión de los recursos en prioridades preestablecidas. El Informe describe lo que se ha realizado en 1964, como continuación de un proceso iniciado en 1962 en las diversas áreas mencionadas. En todas se revela progreso, si bien éste se refleja en nuevos aspectos que, aunque previstos, no han recibido aún suficiente consideración en la acción conjunta de Gobiernos y organizaciones internacionales. No obstante, las líneas fundamentales aparecen cada vez más claras y todas apuntan a un diálogo más sostenido

¹ Documento Oficial de la OPS 51:6.

entre los especialistas de una misma función, así como con aquellos que participan en todas las otras que conducen al desarrollo económico y social. En la medida que aumenten los técnicos en salud adiestrados en programación, que se vigoricen las unidades de planificación en los Ministerios, que se perfeccionen los métodos para formular planes por medio de la investigación, que mejoren los sistemas para considerar lo relativo al sector salud en los planes nacionales de desarrollo, habrá un régimen de inversiones más de acuerdo con las necesidades reales como consecuencia de una decisión racional del poder político en cada país.

DONDE se ha preparado un programa, nacional o local, se ha puesto en evidencia la insuficiencia de las **estadísticas vitales y de salud** y lo incompleto de las mismas. Es natural que cuanto más exactamente revelen éstas la realidad, tanto más sólido será aquél en sus proyecciones. Ello no significa, sin embargo, que deba diferirse la preparación del primer plan hasta contar con toda la información sobre los fenómenos vitales y los indicadores de niveles de salud de la población. Es posible, en efecto, establecer un modelo provisional y de referencia para una ordenación de actividades, el que se perfeccionará con la experiencia y con las iniciativas que conduzcan a completar el registro y la calidad de los datos.

Se explican así las labores desarrolladas por la Organización en 1964 en el adiestramiento de estadísticos y sus auxiliares; en el análisis y publicación de las estadísticas vitales y de salud de las Américas; en el establecimiento de áreas de demostración con el fin de crear los mecanismos para la recolección, lo más completa posible, de datos fundamentales; en la investigación, cuyo programa más conspicuo es el Estudio Interamericano sobre Mortalidad que se ha realizado desde hace dos años en once ciudades de las Américas, capitales en su mayor parte, y en Bristol, Inglaterra. Los resultados preliminares revelan diferencias sustanciales entre las ciudades participantes. Así, se destaca la tasa elevada de mortalidad por tuberculosis en algunas, por enfermedad de Chagas en otras; la variación marcada en la mortalidad por cáncer entre hombres y mujeres, así como por cáncer del pulmón entre los primeros y del cuello uterino en las segundas; la mayor frecuencia de la mortalidad por aterosclerosis y enfermedades degenerativas del corazón y de la cirrosis del hígado que se comprueban fundamentalmente en los hombres. Hechos de este tipo permiten predecir que el estudio, una vez terminado, significará una im-

portante contribución para el conocimiento de las causas de mortalidad de adolescentes y adultos en los centros urbanos del Continente. Parece lógico continuarlo con investigaciones similares en los menores de 15 años y, en lo posible, comprendiendo el medio rural concentrado.

Cabe señalar las recomendaciones de la tercera reunión del Comité Regional Asesor en Estadísticas de Salud, sobre estadísticas hospitalarias e índices de evaluación; y también el propósito definido en 1964, para extenderlo en los años siguientes, de capacitar al personal auxiliar de los hospitales y centros de salud que trabajan en la recolección de datos primarios sobre los que se construye todo el edificio de la información, a fin de mejorar su calidad. Y este último es el propósito de toda la función estadística de la Organización como base para la adecuada planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

El Informe muestra además el número importante de profesionales y auxiliares adiestrados, así como la asesoría a diversos Gobiernos por consultores de la Organización.

LA PLANIFICACIÓN de salud ha hecho más evidente también la necesidad de una mejor **organización y administración de los servicios** de prevención y curación de las enfermedades, donde existen, y de su creación, aun para funciones mínimas indispensables, en caso contrario. Las características de los problemas, su distribución en el Continente y las tendencias del desarrollo justifican, además, el propósito de dar estabilidad a los organismos de salud, vale decir, de institucionalizarlos. Y son precisamente los progresos en la reducción de la incidencia de las enfermedades cuarentenables y de otras transmisibles los que inducen a extender la "cobertura", especialmente en el medio rural, y mejorar el rendimiento de los servicios por un mejor uso de los recursos. A ello contribuyen la organización y administración racionales de las instituciones de salud cuyo trabajo se guía hacia el alcance de objetivos definidos para cada función, por la evaluación periódica de los rendimientos, y el perfeccionamiento de todo el sistema. Será muy incierto el futuro de los programas de erradicación si, una vez terminados, las comunidades no están bien motivadas para evitar la reaparición de las enfermedades o de los vectores, según el caso, y no existen servicios, o su labor es inadecuada. En el mismo sentido, no será posible cumplir las acciones preventivas y curativas que son indispensables para la vida en sociedad, cualesquiera las características cultura-

les de los grupos humanos, si no se cuenta con las estructuras para realizarlas y para desarrollar aquellas otras que las circunstancias de cada período justifiquen.

Pensamos que en el momento actual de las Américas hay razones de orden técnico y de otra naturaleza que explican los programas destinados a un solo problema de salud, a una sola enfermedad. Es el llamado "enfoque vertical". Pero las hay también para invertir en forma creciente en el mejoramiento de los servicios permanentes, los que atienden los problemas diarios y no exclusivamente las emergencias: tal el llamado "enfoque horizontal". No procede la querrela; muy por el contrario, la armonía entre ambos caminos de acción, porque no son mutuamente exclusivos, sino complementarios. Es más, porque se trata de doctrinas que deben someterse a los objetivos generales del bienestar de cada persona y de las sociedades. Afortunadamente, ha pasado en las Américas la hora de las grandes enfermedades cuarentables, de las epidemias que diezmaron poblaciones. Está surgiendo con vigor la hora del desarrollo organizado para un programa sostenido. Y éste sólo puede hacerse sobre la base de instituciones estables, apoyadas en la Ley y creadas para servir propósitos de bien común.

EL programa general de trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1964 incluyó, entre sus mayores inversiones, las destinadas a protección de la salud, que comprende enfermedades transmisibles y saneamiento del medio, y promoción de la salud, que se subdivide en servicios generales y programas específicos. Respondió así a los planteamientos que estamos analizando y a la condición básica de la colaboración internacional, que consiste en complementar la labor de los Gobiernos y sugerir nuevos caminos de acción.

ESTÁ claramente definida la política respecto a la organización y administración de salud en los términos de **integración de las funciones de prevención y curación**, regionalización de los servicios, y educación continua de profesionales y auxiliares. Una vez más debemos señalar que estos principios no se ponen en práctica en su totalidad, en buena medida debido a que la formación universitaria de los técnicos, así como la estructuración de los organismos respectivos, no lo facilita. Sin embargo, hay conciencia clara sobre su valor como norma en los países.

Se ha sugerido a algunos Gobiernos durante 1964 la

forma de hacer realidad dicha política. La proposición ha consistido en seleccionar un área de alrededor de 500,000 personas en la cual esté situada una Escuela de Medicina o sea de fácil acceso a ella. Como es natural, debería existir un cierto desarrollo de servicios de salud que permita crear la regionalización, lo que es de esperar si se considera la ubicación de la gran mayoría de las Escuelas de Medicina en la América Latina. Igual ha de ocurrir respecto a la existencia de una infraestructura político-administrativa y de organizaciones voluntarias que colaboren en el cumplimiento de los objetivos del programa, el que ha de formularse con el fin de servir las necesidades y la demanda de salud de las comunidades. Esta área debería incluir zonas rurales o, en su defecto, incorporar cuantas sea posible a las actividades generales dentro de un sistema unitario. Éste serviría para la formación y capacitación de los estudiantes de las instituciones universitarias, los auxiliares y el perfeccionamiento de los profesionales. Su dotación de funcionarios y de equipos no debiera ser exagerada en relación con el promedio existente en el país, salvo en lo que respecta a estudios e investigaciones que son un complemento indispensable para los propósitos que se persiguen. Hay que tener presente que lo que se procura es determinar las normas y procedimientos para realizar una política destinada a solucionar los problemas de salud, en los términos fijados por las características culturales de los habitantes, su participación activa e informada y las posibilidades económicas del país. Establecido un sistema de trabajo que permita alcanzar los objetivos propuestos periódicamente, debería ser aplicable en el territorio nacional de acuerdo con las condiciones de cada zona.

Comprendemos que no es fácil llevar a la práctica esta iniciativa. Sin embargo, como lo hemos señalado, hay cada vez una convicción más sólida en el Continente respecto a lo que representa el enfoque a largo plazo para dar a la salud, como servicio social, la estabilidad que le corresponde por ser inherente a la vida en sociedad. Confiamos en que estas ideas puedan desarrollarse en los años próximos, por lo menos en algunos países, de forma que ellos puedan servir de centros de formación para técnicos venidos de otros, interesados en adaptar a las condiciones de sus comunidades las ideas de integración, de regionalización y de educación continua.

EN EL Informe se da cuenta de las actividades realizadas por la Oficina Sanitaria Panamericana, por convenio con los Gobiernos, tanto en lo que respecta a su colaboración

con los **servicios generales de salud**, en los niveles nacional y local, como en ciertos programas específicos. Los primeros han incluido actividades de adiestramiento, concretadas por medio de 143 cursos en los que se prepararon 4,124 técnicos, tanto profesionales como auxiliares. A ellos hay que agregar los funcionarios que se perfeccionaron en el exterior en diversas escuelas del Continente y que alcanzan a 129.

Algunos de los programas específicos merecen un comentario.

LA atención médica fue objeto de particular interés durante la XV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Dos aspectos de este complejo problema fueron analizados. Por una parte, con respecto al mejor uso de los recursos actualmente disponibles, se consideró la relación entre las prestaciones médicas de las instituciones de seguridad social y las que ofrecen los Ministerios de Salud. Se estimó que existen amplias posibilidades para alcanzar un mejor régimen de coordinación orientada, en lo fundamental, a un aumento de la cobertura asistencial de las poblaciones necesitadas. El Consejo aprobó la Resolución XL, por la cual solicita que un Grupo de Estudio analice en detalle la cuestión y comunique sus opiniones a la Organización. Este mandato se llevará a la práctica en el curso de 1965, en acción conjunta con la Organización de los Estados Americanos, con la cual se ha mantenido un estrecho contacto en lo que respecta a la asesoría a Ministerios de Salud y servicios de seguro social.

No sólo por el camino de la coordinación señalada será posible mejorar la atención médica, tanto en términos de demanda como de necesidad real. Es evidente que en todo hospital de la América Latina hay posibilidades de aumentar el rendimiento de los funcionarios y de los equipos, tanto en calidad como en cantidad. Por otra parte, la construcción y dotación de hospitales y, en general, de establecimientos de salud, es un problema primordialmente técnico con importantes repercusiones financieras. Debido al enorme volumen de las inversiones que están haciendo los países de la América Latina, se estima que la colaboración internacional podría desempeñar una función más activa en este aspecto mediante algún mecanismo de acción regional que sería procedente estudiar en detalle. En vista de todo ello el Consejo Directivo, en su Resolución XXV, solicitó el informe de un comité asesor

sobre la manera en que la Oficina Sanitaria Panamericana podría participar más eficazmente en los planes relativos a la construcción, dotación de personal y de equipos y al funcionamiento de hospitales integrados y de otros servicios afines de salud. Lo dispuesto en esta resolución se llevará a la práctica en 1965.

El problema no puede encararse sin la debida consideración de los proyectos destinados a crear o reforzar la infraestructura económica del país correspondiente. En especial queremos destacar todo lo relacionado con vías de comunicación, transporte y energía. En efecto, en cuanto a la localización de los establecimientos dentro de un sistema regionalizado, mucho depende de la facilidad de acceso de los habitantes a ellos. Cuando este principio no se ha tomado en consideración, se han hecho inversiones a todas luces innecesarias desde un punto de vista técnico y más bien al servicio de intereses que no son los de la población en su conjunto. Al estudiar las tendencias del desarrollo, los Ministerios de Salud estarán en condiciones de adaptar las necesidades de construcción y ampliación de hospitales y centros de salud y formular los programas respectivos.

Para la magnitud de la atención médica en el Continente, los fondos de la Organización invertidos en 1964 fueron muy insuficientes. No queremos decir con ello que siempre deba darse una relación directa entre la naturaleza y extensión de los problemas de salud en los países y las prioridades de la colaboración internacional. Porque hay acciones para cuyo desarrollo los Gobiernos cuentan con todos o la mayor parte de los recursos, por lo cual no requieren la asesoría de técnicos del exterior o la necesitan sólo en forma complementaria. No obstante, hay una amplia labor que desarrollar para dar a todos los habitantes la oportunidad de una atención médica eficiente, la que podrá alcanzarse en estrecha relación con el progreso económico y social. Ésta es la responsabilidad directa de los Gobiernos. Las organizaciones internacionales, en nuestra opinión, deberían facilitar dicho objetivo, concentrándose en programas que interesan a muchos o a todos los países de la Región. Dos buenos ejemplos al respecto son, por una parte la planificación de hospitales y otros servicios de salud, y por otra, la realización de actividades que tiendan a ampliar las prestaciones médicas provenientes de organismos públicos y privados, en especial de los Ministerios de Salud y de las instituciones del Seguro Social. Cabría agregar, por su estrecha relación, la organización de centros regionales con propósitos docentes y de investigación en los cuales pueda mostrarse, en la práctica, cómo se integra la medicina preventiva y curativa, se regionalizan los servicios y se usa el sistema para fines de educación y adiestramiento.

En el seno de cada país, donde el Gobierno lo estime del caso, la asesoría internacional podrá dedicarse a la formación de técnicos para la buena organización y administración de los hospitales, tanto en instituciones nacionales como en universidades del exterior; a demostraciones que sirvan a la enseñanza y para coordinar, o de preferencia integrar, la atención de los enfermos con las funciones de protección y fomento de la salud.

Sobre estas bases se han venido desarrollando las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana en atención médica. Lo realizado en 1964 en los países del Continente, incluyendo rehabilitación, se detalla en el capítulo correspondiente de este Informe.

HA PASADO a ser un trágico lugar común en la América Latina el que el problema de la **nutrición** es reflejo del desarrollo económico y social. La mortalidad infantil y de los menores de cinco años es la más grave de sus expresiones. Y las tasas siguen siendo muy altas comparadas con las de los países tecnológicamente avanzados. Reducirlas a la mitad en la década iniciada en 1962 es uno de los objetivos en salud de la Carta de Punta del Este. Con ello se ha de contribuir en gran medida a aumentar en 5 años la expectativa de vida promedio por persona, durante el mismo período, como se propone en dicho documento. No obstante, no será posible alcanzarlo por la acción exclusiva de las técnicas de la medicina individual y colectiva, las que, si bien son esenciales, requieren de una acción conjunta con todas las que promueven el desarrollo, entre ellas, las de producción de alimentos fundamentales, vale decir, de proteínas de origen animal y vegetal.

Mientras la población aumenta con un índice muy elevado (entre 2.5 y 2.7 por ciento anual), la producción agrícola en general y la producción de alimentos, en particular, no señalan ningún aumento o éste es muy lento. En los últimos cinco años el total de la producción agrícola muestra un promedio anual de incremento de solamente 1.7 por ciento. En realidad, la producción de alimentos per cápita es menor hoy que hace diez años. Con respecto a los requerimientos básicos, aparte de la reconocida y persistente deficiencia en proteínas y alimentos protectores, en 1964 la ración diaria disponible fue aún inferior a un mínimo de 2,500 calorías por persona en catorce países e inferior a 2,000 en tres países. Como un paliativo, los Gobiernos recurren a la importación de productos agrícolas, la que alcanzó a 1,266 millones de dólares, de los cuales 900 millones fueron en alimentos en el período 1962-1963. Se estima que esta cifra subió a

1,424 millones de dólares en 1963-1964². Se justifica la necesidad de acelerar la modernización de las técnicas de explotación de la tierra, la reforma respecto a su uso y tenencia y la investigación de aquellos cultivos adaptados a las condiciones ambientales y las características sociales y culturales de los países de la América Latina, así como una redefinición de la política agrícola en busca de una armonía entre las necesidades biológicas de la población y los requerimientos económicos de las exportaciones. Comprendemos que no podrán todos los países producir todo lo que requieren sus habitantes, y de aquí la trascendencia del mercado común; no obstante, no parece natural el énfasis en aquello que promete buenos ingresos sin tener valor nutritivo, cuando hay dificultades para obtener las proteínas indispensables para los habitantes. Y en dicha redefinición debe incluirse la modernización de los sistemas de conservación, distribución y consumo de los alimentos, ya que el dispendio es enorme—y sería de interés medirlo—y hay métodos ampliamente probados para mejorar cada una de dichas áreas.

No están claramente delimitadas las responsabilidades de los Ministerios de Salud y de Agricultura en lo que respecta a la alimentación en el nivel de las comunidades. Como consecuencia, ésta queda librada a la decisión de las familias de acuerdo con sus ingresos, sus costumbres y los alimentos accesibles. Las enfermedades de la nutrición se atienden en los centros de salud, pero la organización de los servicios con el fin de mejorar la dieta normal, lo que es un proceso esencialmente educativo, no es parte habitual de las actividades de dichos organismos ni tampoco del Ministerio de Agricultura. Pensamos que, por tener relaciones más continuas con las comunidades, los Ministerios de Salud deberían incorporar, a las actividades regulares de los servicios locales, las acciones de nutrición como parte de su programa anual. Estas acciones deben comprender no sólo las relativas a la prevención de las enfermedades más frecuentes, como son la desnutrición proteicoenergética, las anemias y el bocio, sino también el mejoramiento de la dieta normal por un consumo de los alimentos indispensables, sean ellos de producción nacional o de importación.

Las consideraciones anteriores sirven de base a las actividades en materia de nutrición que la Oficina ha venido desarrollando en los campos de formación de técnicos, asesoría directa a los Gobiernos e investigación. En los países de Centro América y Panamá se han realizado por intermedio del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá; en los demás países de la Región por

² Banco Interamericano de Desarrollo, *Fondo Fiduciario de Progreso Social: Cuarto Informe Anual, 1964*.

asesores zonales, establecidos en cinco de las seis Zonas, además de consultores a corto plazo y por los técnicos de la Organización que colaboran en los servicios generales de salud. Los detalles aparecen en el capítulo respectivo del Informe, del cual queremos destacar algunos hechos.

La desnutrición proteico-calórica, dada su enorme frecuencia, recibió particular atención. Como realizaciones cabe señalar los centros de recuperación nutricional en algunos países; asimismo, la expansión en la producción de mezclas vegetales. De éstas, la INCAPARINA alcanzó en Colombia, Guatemala y México a dos millones de libras, lo que representa un 320% de aumento con respecto al año anterior; en otros países se desarrollaron gestiones vinculadas con la aceptación y distribución del producto, en espera de elaborarlo a partir del año próximo.

Una encuesta sobre la prevalencia del bocio endémico en Guatemala reveló que había descendido del 37%, antes de iniciarse el programa de yodización de la sal, a 7% en 1964, lo cual permite afirmar que esta enfermedad ya no constituye un problema de salud pública. No obstante esta evidencia, en la mayor parte de los países de la América Latina no se ha logrado la legislación indispensable o la puesta en práctica de ésta cuando se ha dictado, lo cual explica que aún existen más de 30 millones de enfermos de bocio y que la incidencia siga aumentando. Se resolvió en 1964 realizar, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, un seminario en el que participen técnicos en salud y representantes de la industria de la sal, con el fin de analizar toda la cuestión con un propósito esencialmente práctico.

Se establecieron dos laboratorios de referencia, uno en bocio y otro en anemias nutricionales, patrocinados por los Gobiernos respectivos y la Organización y con asignaciones del Fondo Williams Waterman. El primero de ellos, en Santiago, Chile, verificará las determinaciones de Yodo 127, en relación con el Programa Coordinado de Investigaciones en este campo que patrocina la Organización. Servirá, igualmente, propósitos de enseñanza y de normalización de métodos que utilizarán los laboratorios participantes. El segundo, situado en Caracas, Venezuela, se dedicará a anemias nutricionales, con el fin de perfeccionar los métodos para determinar el hierro total del suero, la capacidad de fijación del mismo, las concentraciones de vitamina B₁₂ y de ácido fólico. Como el anterior, servirá también para el adiestramiento de especialistas y de referencia para los investigadores participantes en los estudios de anemias nutricionales que coordinará la Organización.

La formación de técnicos y la motivación de las comunidades por medio de la educación son actividades fundamentales para mejorar la nutrición de los habitantes de

un país en términos del consumo de los alimentos disponibles para una dieta equilibrada. El Informe muestra que, durante el año, 85 becarios de 23 países se adiestraron en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá en diversos aspectos relacionados con la nutrición. Además, se realizó en Puerto Rico un curso de tres meses en planificación de los programas educativos de nutrición. Este curso se realizó en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, y contó con la participación de 20 profesionales de cinco países de América del Sur, provenientes de organismos vinculados con los Ministerios de Salud, Educación y Agricultura. Se destacó en esta reunión el enfoque interdisciplinario de la educación nutricional.

Se acepta que en nutrición, como en otras disciplinas de la salud, hay conocimientos que no se llevan a la práctica, en buena medida debido a la política agrícola de los países, el poder adquisitivo promedio de los habitantes, los hábitos y las tradiciones. No obstante, hay muchos hechos desconocidos que se relacionan con la alimentación normal, la patogenia y la terapéutica de las enfermedades nutricionales. Si a esto se agrega la urgencia de los estudios para aumentar la producción de alimentos protectores y para identificar el valor nutritivo de los autóctonos, se justifica ampliamente la investigación como actividad esencial. Y ella ha sido muy activa en 1964, particularmente en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Se continuó trabajando en la utilización de la semilla del algodón para el consumo humano y animal. En relación con estos estudios se ensayaron fórmulas de INCAPARINA que se adaptan mejor a las condiciones de disponibilidad de materia prima y aceptabilidad que prevalecen en otras zonas. La División de Química Agrícola y de Alimentos del Instituto, que realizó los trabajos mencionados, avanzó en el estudio del valor nutritivo de pastos y forrajes nativos y de otros productos agrícolas que pueden utilizarse en la alimentación de los animales.

En tres artículos publicados en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* se sintetizaron las investigaciones sobre las diarreas en los niños y su relación con la nutrición. Los datos reunidos aportan al conocimiento de la epidemiología de dichas enfermedades en las poblaciones rurales y han servido de base para nuevos estudios. Entre ellos, se inició durante el año uno de carácter longitudinal con el fin de determinar el momento en que los virus, bacterias entéricas y parásitos patógenos colonizan el intestino del niño, la evolución de la infección y su influencia en el crecimiento y desarrollo. Los primeros resultados revelan cómo a los pocos días del nacimiento se identifican varios de los agentes relacionados.

Se realizaron además investigaciones relacionadas con defectos de absorción intestinal en la desnutrición proteico-calórica; así como con la etiología de los diversos tipos de anemia que se observan en dicho proceso.

Se terminó durante 1964 la recolección de especímenes de aortas y arterias coronarias provenientes de 20 laboratorios de diversas regiones del mundo que participaron en el Proyecto Internacional sobre Aterosclerosis. Durante los cuatro años en que se desarrolló se reunieron 22,620 muestras que son objeto de análisis histopatológico y de correlación de los diferentes factores asociados a la aterosclerosis y sus complicaciones. La coordinación de estas actividades ha estado a cargo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y el Departamento de Patología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Luisiana, E.U.A.

Los resultados de las investigaciones mencionadas, así como de los programas de nutrición aplicada que ha realizado el Instituto, se publicaron en 68 artículos científicos, de los que 25 aparecieron en español, 30 en inglés, y trece estaban en impresión en ambos idiomas.

Al proyectar la situación financiera del Instituto hacia el futuro se demostró la conveniencia de asegurar los ingresos para mantener y extender el régimen regular de sus actividades. Se estimó que de esta manera sería posible incluso aumentar las asignaciones para las investigaciones a que han contribuido generosamente los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, la Fundación Kellogg, el Fondo Williams Waterman y otros. Se estimó de toda conveniencia incrementar el aporte de la Organización Panamericana de la Salud en \$200,000 anuales, a partir de 1966, en vista que los servicios del Instituto no tan sólo han desbordado el Istmo Centroamericano y se han extendido a las Américas, sino que, además, en especial en el campo de la educación, han beneficiado y lo seguirán haciendo a muchos otros países del mundo. En consecuencia, se incorporó al proyecto de presupuesto regular de la Organización para 1966 la suma mencionada, asunto sobre el cual deberán pronunciarse el Comité Ejecutivo en su 52ª Reunión y el Consejo Directivo en su XVI Reunión.

Por acción conjunta de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación se designó un consultor para estudiar los problemas de nutrición en el Área del Caribe, con miras a establecer un Instituto destinado a coordinar y ampliar los programas existentes, adiestrar técnicos de los países y territorios y promover y realizar investigaciones relacionadas con las características de esa zona. El informe se sometió a la consideración de los

Gobiernos interesados y, de acuerdo con su decisión, se determinará la forma de establecer la institución mencionada.

Durante 1964 funcionaron 20 proyectos aplicados de nutrición en 18 países de las Américas, patrocinados por los Gobiernos y la OPS/OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Con el propósito de evaluarlos la Oficina Sanitaria Panamericana designó un asesor, quien se abocó a un análisis preliminar de siete de los programas a fin de sentar las bases para una revisión de las actividades existentes y su oportuno mejoramiento.

Quisiéramos señalar, una vez más, que sólo en la medida en que exista una programación racional, que incluya desde la producción al consumo, realizada simultáneamente por los organismos del Estado y por la iniciativa privada, será posible mejorar la nutrición de los habitantes, así como prevenir y tratar las enfermedades prevalentes. No es éste, pues, un problema exclusivamente médico, sino económico y social.

COMO señalamos, la planificación de salud ha puesto en evidencia la debilidad de los **métodos y prácticas administrativas** en los Servicios de Salud. En las leyes de cada uno de los países están establecidas las normas de la administración pública y éstas se han especificado en los reglamentos. Lamentablemente, los sistemas en uso requieren modernizarse y los funcionarios que los aplican y que se han beneficiado de una formación académica constituyen más bien la excepción. De los elementos fundamentales de la infraestructura de salud, son la organización y administración racionales las que permiten un empleo adecuado de los recursos para la solución de los problemas. La experiencia revela que cuando se establecen objetivos definidos, así como un período determinado para alcanzarlos, es más factible orientar y mejorar los métodos y las prácticas administrativas. Desde hace tres años la Organización, en conjunto con la División de Administración Pública de las Naciones Unidas, ha realizado una serie de seminarios con la participación de técnicos de todos los países del Hemisferio, con excepción de los de América del Norte. En ellos se han identificado las diversas disciplinas científicas y técnicas de la administración y analizado su aplicación en los programas de salud. Los resultados se revelan en el interés de diversos Gobiernos por una asesoría directa, que se ha podido satisfacer hasta donde lo han permitido las limitaciones presupues-

tarias. En 1964, las Zonas I, III, IV y VI tuvieron asesores que sirvieron a los Gobiernos en diversas actividades que detalla el Informe. Éstas se reflejaron en un mejoramiento de los sistemas en uso, el empleo de nuevos métodos y el adiestramiento en el servicio o mediante cursos especiales que alcanzó a más de 150 funcionarios. Se adjudicaron diez becas para estudios en el extranjero. En 1964 tuvo lugar el Seminario sobre Organización y Administración de Servicios de Salud, cuyo Informe consta de dos volúmenes, el segundo de los cuales constituye un Manual de "dirección de personal", que ha sido distribuido a los Ministerios de Salud de la América Latina para uso de los funcionarios.

Pensamos que es indispensable ampliar esta labor, especialmente en lo que se refiere a la formación de técnicos. Un enfoque podría ser el crear uno o dos centros destinados a profesionales universitarios que tengan responsabilidades de dirección en funciones administrativas. Otro, el seleccionar algunas universidades cuyo programa pudiera beneficiar a becarios de diversos países. Todo ello, sin perjuicio de la capacitación en servicio.

EN higiene maternoinfantil continuó la tendencia a simplificar las prácticas y seleccionar los riesgos mayores, con el fin de concentrar en ellos la atención de madres y niños. En la asistencia maternal esta norma comprende el uso máximo del personal no médico, desde la obstetriz profesional o la enfermera obstetra a las "empíricas", todas ellas funcionando dentro de una red de supervisión. En los servicios de pediatría los mayores esfuerzos se concentran en el síndrome sinérgico de la diarrea y la malnutrición, la identificación y observación continuada de los enfermos y la aplicación de los métodos más sencillos de rehidratación, tratamiento y rehabilitación nutricional. Un elemento esencial del sistema es la educación de personas y grupos, la que debería realizarse en los hospitales, en los consultorios externos, en los centros de salud y en los hogares, y no reducirla a una función definida y aislada como la que cumplen las clínicas de niños sanos. Si de cada actividad de los técnicos no deriva un conocimiento para las madres, sea para evitar una nueva infección o para recurrir oportunamente al Servicio si ésta aparece, su esfuerzo no se ha de revelar en una disminución de la mortalidad infantil, objeto al que está destinado. Es más, la enseñanza a una madre debiera motivar a ésta para transmitir lo aprendido a sus vecinas o ayudarlas en circunstancias similares.

La traducción de estos conceptos en prácticas es la base de la política de la Organización en higiene materno-

infantil, la que está realizando progresivamente en la Región. A los servicios de asesoría a los Gobiernos, por medio de personal de la Sede, las Zonas y los países, hay que agregar los programas de educación y adiestramiento en pediatría clínica y social. De ellos se hicieron tres en 1964, uno de ellos en cooperación con el Centro Internacional de la Infancia, de París, y el Instituto Interamericano del Niño, de Montevideo.

Se terminó la encuesta sobre Escuelas de Obstetrices en América del Sur y el informe sobre la misma permitirá orientar la colaboración de la Oficina a aquellos países que la soliciten. Por otra parte, la Asesora Regional en Enfermería Obstétrica, quien realizó dicha encuesta, asesoró a las Escuelas de la Argentina, el Paraguay, el Perú y el Uruguay. El Informe señala, además, programas de educación para otros profesionales, así como para auxiliares en higiene maternoinfantil.

Las agresiones del ambiente a niños y adultos con una capacidad débil de reaccionar y construir su inmunidad están en el origen de la mayoría de las enfermedades infecciosas, en particular las diarreas. Esas agresiones son tanto más intensas en sus efectos cuanto más deficiente el saneamiento y mayor la ignorancia. La construcción de la inmunidad, por su parte, es tanto más lenta cuanto más grave es la desnutrición. Y el todo depende del ingreso real de cada familia, de su poder adquisitivo, de los servicios indispensables, del peso de las costumbres, de las supersticiones y de las tradiciones. Por ello afirmamos que la salud es un bien en sí mismo para cada persona, un factor esencial para su progreso, vale decir, para que pueda ser más sabiendo más. Pero es a la vez, en lo social, un componente del desarrollo, del que se beneficia y al cual contribuye.

La higiene maternoinfantil, medida en términos de morbilidad y mortalidad, no podrá ser realizada por una sociedad si ésta no confronta, en acción concertada, los diversos problemas que concurren a producir enfermedades y muertes prevenibles en madres y niños. Y ello puede lograrse por un programa equilibrado en el que las técnicas de orden médico se entrelacen con las de carácter social; en nuestro campo, la aplicación directa de los métodos de curación y prevención debe armonizarse con los de nutrición, educación y saneamiento. Queremos referirnos a lo que se ha hecho en este último campo en 1964, como parte de la política de expansión de las labores de la Oficina iniciada en los últimos años.

EL AÑO 1964 ha constituido una etapa significativa en el progreso de las acciones de **saneamiento del medio** en

la Región de las Américas, indica el Informe. Significativa no sólo por lo realizado sino también por las inquietudes surgidas entre profesionales y las autoridades de obras públicas y universitarias. Ellas se han reflejado en los servicios para áreas rurales y pequeñas localidades, en la enseñanza de la ingeniería sanitaria y en actividades de educación continua en las universidades para los profesionales que trabajan en los distintos aspectos de esta disciplina. Todo lo anterior sin perjuicio del programa de la Organización relacionado con el abastecimiento de agua en general, el alcantarillado, la eliminación de desechos sólidos y la higiene y seguridad industriales.

No se ha cristalizado aún la idea de crear un Fondo Especial para Saneamiento y Bienestar Rural. No obstante, lo que se ha alcanzado en 1964 ha permitido demostrar, en forma más clara, los fundamentos de dicho Fondo, justificar mejor su necesidad y su factibilidad. Es más evidente hoy que no será posible abordar—ni mucho menos resolver—el problema del saneamiento rural, ni la cuestión rural en general, sin una motivación de las comunidades para que coordinen sus esfuerzos hacia el bien común; motivación que debe ser esencialmente social, independiente de todo interés que no sea el bienestar familiar y colectivo. Sostuvimos que los habitantes del medio rural de la América Latina han estado a la espera de este estímulo para responder cuando han advertido que sólo se intenta su propio bien. Y en su respuesta han revelado sus capacidades intrínsecas, que son de tan buena calidad y tan respetables como las que pueden manifestar los habitantes de las ciudades. Han mostrado, asimismo, su sentido de responsabilidad al organizarse para llevar a cabo obras de mejoramiento colectivo, entre ellas las de saneamiento. No ha sido sólo su trabajo lo que han aportado, sino también dinero y otros recursos. Es más, han adquirido conciencia de su propio valor para la acción conjunta. El éxito de los programas en tres países, la formulación de proyectos en ocho, son resultados concretos en esta iniciativa durante el año 1964, a cuya materialización ha concurrido, como es ya habitual en la América Latina, el Banco Interamericano de Desarrollo. No hay aún una experiencia definida respecto al sistema de Fondos Rotatorios Nacionales, destinados a amortizar el préstamo exterior y a crear un capital nacional que ha de permitir la extensión progresiva del mecanismo a todo el medio rural. Esperamos que en un futuro próximo se pueda demostrar en la práctica las bondades del método. Sin embargo, desde la primitiva proposición del Fondo Especial de Bienestar Rural a la XIV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (Washing-

ton, D.C.; 16-25 de septiembre de 1963)³, en un lapso muy breve para la magnitud de la empresa, se están comprobando lo racional de la proposición y su trascendencia social. Seguimos confiados en que los Gobiernos Miembros darán a la Organización las posibilidades de realizar esta idea beneficiando a los habitantes del medio rural en los términos que propugna la Carta de Punta del Este. Entretanto, seguiremos promoviendo en los países proyectos que, además de contribuir a la solución del problema, han de hacer más ostensible la urgencia de dicho Fondo, sin el cual será necesaria una suma mucho mayor de capital exterior para cumplir lo estatuido en la Carta. Por el mecanismo mencionado, esta suma podría reducirse substancialmente, actuando sólo como un catalizador para motivar las comunidades rurales y los Gobiernos, creando los sistemas de Fondos Rotatorios Nacionales.

En lo que se refiere al abastecimiento de agua en áreas urbanas, las actividades se han concentrado en la extensión y mejoramiento de los sistemas instalados en las capitales y grandes ciudades. Simultáneamente, ha habido necesidad de mejorar la organización y administración de los servicios nacionales y municipales. En el Informe se muestra un resumen del número de préstamos internacionales por año—cualquiera su origen—desde 1960 a 1964 y el total acumulado. Si bien las cifras impresionan, se observa, sin embargo, una marcada disminución en el último año, la que en parte se explica por el desarrollo de las obras ya financiadas, el mejoramiento de los servicios respectivos, la capacidad de construcción de los países y la existencia de los profesionales indispensables. Esta situación se ha estudiado cuidadosamente y existe la confianza de que será resuelta en forma progresiva. En todo caso, desde 1960 hasta el 31 de diciembre de 1964 los créditos internacionales para agua y alcantarillado en la América Latina han alcanzado a la suma de \$309,897,829 y las inversiones de fondos nacionales han sido de \$217,675,158, lo que hace un total de \$642,572,987, una inversión con la que se ha beneficiado a más de 38 millones de personas. El Banco Interamericano de Desarrollo ha sido con mucho el que más ha aportado capital exterior. Con justa razón ha llegado a ser, en el breve lapso de cuatro años, el verdadero banco de financiamiento del progreso de la América Latina. A ello hay que agregar su liderazgo en las iniciativas tendientes a la integración económica y a la interdependencia política para hacerlas una realidad. La Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América ha contribuido, asimismo, en forma substancial a los programas de saneamiento. En menor proporción, el Banco de Exportación e

³ Documentos oficiales de la OPS 54 y 55.

Importación de Washington, E.U.A., y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

Pero lo fundamental en toda la empresa es y será la decisión de los Gobiernos para determinar la política y llevarla a cabo y la acción decidida de los habitantes para alcanzar los beneficios de la higiene del ambiente, lo que representa, con frecuencia, un sacrificio económico. Esperamos que esta tendencia continúe y que en el decenio se logren los objetivos de la Carta de Punta del Este.

Lugar destacado han tenido durante 1964 las actividades de enseñanza y adiestramiento en ingeniería sanitaria, sobre todo las que se relacionan con los aportes del Fondo Especial de las Naciones Unidas y con el programa de cursos cortos en temas seleccionados para profesionales en las Facultades de Ingeniería de las Universidades del Continente. Fueron aprobados por el Fondo Especial el proyecto para mejorar la formación de ingenieros sanitarios en cuatro Universidades de Venezuela y el destinado a crear un Instituto de Ingeniería Sanitaria en Río de Janeiro, Brasil. Ambos se desarrollarán a partir de 1965, combinando la docencia con la investigación.

Durante 1964 se realizaron diez cursos en ocho países con una asistencia de 252 profesionales, en los que se analizaron problemas específicos de interés inmediato para los ingenieros participantes. La iniciativa corresponde al concepto de educación continua, vale decir, de perfeccionamiento en términos de la ciencia y de la técnica modernas. Los buenos resultados justifican el deseo de la Organización de seguir promoviendo esta actividad en la América Latina. Por otra parte, el Informe se refiere a trece cursos para el adiestramiento de personal auxiliar en saneamiento ambiental, con participación de 502 estudiantes.

Una investigación de la situación existente en la América Latina efectuada por la Organización en 1962 mostró que aproximadamente el 32% de la población urbana está servida con sistemas de alcantarillado y que solamente 157 localidades tienen algún tipo de tratamiento de sus aguas servidas. Se estima que este estado de cosas no debe haber variado substancialmente en 1964, lo que revela la seriedad de la situación, la necesidad de promover las soluciones adecuadas y relacionarlas con el abastecimiento de agua. En la mayoría de los países continuaron los programas de instalación de letrinas, como solución individual del problema de disposición de excretas, con la contribución del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en materiales y equipos, y en algunos casos para el adiestramiento de inspectores sanitarios.

Por otra parte, la industrialización ha puesto de relieve el grave peligro de la contaminación del agua por dese-

chos, para lo cual se ha solicitado en repetidas oportunidades la asesoría de la Organización.

El Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, patrocinado por el Gobierno de Chile, el Fondo Especial de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, inició sus labores docentes en 1964 por medio de seis cursos cortos en diversas materias de la especialidad, y de investigación, sobre intoxicación por mercurio en 122 técnicos de 30 laboratorios clínicos del Servicio Nacional de Salud; pneumociosis en minas pequeñas; daños a la agricultura causados por las descargas de dióxido sulfuroso y sobre la enfermedad de Wilson e intoxicación por manganeso.

Entre las actividades Regionales cabe señalar el Primer Seminario Latinoamericano de Higiene del Trabajo, que tuvo lugar en São Paulo, Brasil, con la participación de 18 profesionales. Se incluyen, además, servicios de asesoría al Centro de Investigaciones de Ingeniería Ambiental en Buenos Aires, Argentina; en higiene industrial en Bogotá, Colombia; en higiene del trabajo en Venezuela y en contaminación atmosférica en São Paulo, Brasil.

Se incluye en el Informe lo realizado en vivienda y en la recolección y eliminación de basuras y desechos, así como en la revisión de manuales sobre saneamiento de alimentos y de locales escolares.

ENTRE los programas específicos queremos referirnos a **salud mental**, cuya importancia y forma de abordar los problemas que comprende quedó de manifiesto en los dos seminarios latinoamericanos realizados en 1962 y 1963. Lo que se persigue es dar a los enfermos el tratamiento humano que se merecen, acelerar su rehabilitación y prevenir una serie de consecuencias psicológicas y socio-económicas adversas, que la hospitalización prolongada en aislamiento produce en el individuo y en su familia. Para llevar a la práctica esta política es evidente la insuficiencia de los recursos en la América Latina y el aprovechamiento deficiente de los que existen. Hay un largo camino que recorrer para la formación de los psiquiatras y de los profesionales en disciplinas conexas, para conocer la dinámica de las enfermedades mentales en las sociedades, para asistir a los enfermos limitando los internamientos a lo indispensable y recurriendo más a la atención en el medio familiar y en las comunidades.

El Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica prosiguió las labores para las cuales fue creado por la Oficina, con la contribución de los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

EL SEGUNDO Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la **Odontología**, en el que participaron representantes de 21 universidades, analizó la educación pre-dental, la organización y departamentalización de las escuelas de odontología, la correlación de las ciencias básicas y clínicas y la enseñanza en sus aspectos preventivo y social. Fue seguido por un curso sobre la misma materia, al que asistieron representantes de todos los países de la América Latina y que fue patrocinado por la Organización y la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología.

En cooperación con la Fundación Kellogg y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, se creó el Centro de Adiestramiento en Epidemiología e Investigación en Odontología.

Se prestó asesoría técnica para la enseñanza de odontología preventiva y social a siete universidades de la América Latina, y al Gobierno de Panamá para la creación de la Facultad correspondiente.

EL USO creciente de las **radiaciones e isótopos** en medicina, tanto en clínica como para la investigación, así como en la industria, obliga a una comprensión clara respecto a su aplicación, con el fin de evitar riesgos y proteger a quienes están expuestos a ellos. Si bien los rayos X y el radio se han utilizado desde hace muchas décadas, hoy es necesario que los Ministerios de Salud dediquen cada vez mayor atención a este problema, el que se ha complicado con los nuevos isótopos radiactivos artificiales y los equipos de rayos X de mejor calidad y mayor voltaje. Cabe recordar que entre los efectos de las radiaciones ionizantes pueden contarse el cáncer y las mutaciones genéticas. Es un proceso lento, acumulativo, que compromete la salud de quienes se exponen a ellas y a generaciones que aún no han nacido. La aplicación de las medidas de protección se estima de responsabilidad de los Ministerios de Salud, como parte de su programa, en relación con la prioridad que se le asigne en cada país y la disponibilidad de los técnicos y de instrumentos. A este propósito ha cooperado la Organización. Al mismo tiempo, ha seguido promoviendo la enseñanza en las escuelas profesionales y en el uso adecuado de radioisótopos para el diagnóstico, la terapéutica y la investigación, según corresponda.

Se detalla en el Informe lo que se ha realizado en varios países respecto a la concentración de radio-nucleidos en el aire y en la leche, con la colaboración del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Con-

tinuaron los estudios sobre intoxicación por manganeso, determinando la concentración de dicho metal en humores y tejidos y relacionando los niveles encontrados con diversos estados de enfermedad. La Organización coordina los trabajos que se realizan en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile y en los Laboratorios de Brookhaven, en los Estados Unidos de América.

Hubo nuevos análisis respecto a los efectos biológicos de concentraciones naturales altas en radiaciones en zonas del Brasil y se programaron en el Perú las investigaciones respecto a los efectos de la altura en animales mayores irradiados.

El tercer curso sobre el uso de radioisótopos en medicina tuvo lugar en Chile, con la participación de cinco especialistas en diversos campos de la clínica. Se dictó, asimismo, otro sobre radiaciones para administradores de salud. De éstas, como de otras actividades, se incluyen los antecedentes completos en el Informe.

DIFÍCIL es concebir la existencia de establecimientos de salud organizados sin la presencia de las enfermeras profesionales y de auxiliares de **enfermería**. La tarea en la América Latina es de una gran magnitud. Lo prueba el hecho de que el número de enfermeras es muy inferior al de médicos y que alrededor del 75% de las auxiliares no ha tenido un adiestramiento formal, a pesar de que en los países de América Latina les corresponde en buena medida la responsabilidad por el cuidado de los enfermos. Por otra parte, faltan normas para el ejercicio adecuado de sus funciones de prevención y curación en un régimen integrado. Como en otros aspectos de los servicios de salud, la administración es deficiente, así como lo es el rendimiento de los recursos existentes. Es obvio que hay que evaluar la situación actual, intensificar la formación de enfermeras y la capacitación de auxiliares, y mejorar la calidad de las acciones sistemáticas en cada programa con objetivos definidos.

Con este propósito, en 1964 trabajaron quince asesoras de la Organización en trece países y cinco desde las Oficinas de Zona, asesorando a las primeras y desarrollando actividades para varios países simultáneamente. De todo ello se da cuenta en el Informe.

SE REUNIÓ un grupo de trabajo constituido por distinguidos expertos de las Américas para estudiar la creación de un **Mercado Común Latinoamericano de Productos**

Biológicos, en virtud de la recomendación C.1 de la Reunión de Ministros de Salud⁴. El análisis del problema se basó en el informe preparado por dos consultores, en el que se describe el estado actual de la preparación de sueros y vacunas en los laboratorios gubernamentales de mayor importancia en la América Latina. Destacó el grupo la falta de relación que existe hoy entre la producción de estos elementos y los programas de control de las enfermedades transmisibles, lo que se refleja en forma más aguda durante los brotes epidémicos. Por otra parte, convino en la necesidad de modernizar sistemas, equipos y métodos en uso; organizar el control de calidad; dar facilidades para el perfeccionamiento de los técnicos, y emplear más ampliamente los servicios de referencia que la Organización ha puesto a disposición de los países. Esta serie de medidas desarrolladas progresivamente podrían facilitar el intercambio o la distribución amplia de productos biológicos, según proceda. El Banco Interamericano de Desarrollo hizo presente que podría considerar solicitudes de préstamos para mejorar la producción de sueros y vacunas. Se acordó, entre tanto, consultar a los Gobiernos sobre aquellos preparados que estarían dispuestos a incluir en un sistema de intercambio continental. Quisiéramos señalar que en lo que respecta a vacuna antivariólica dicho intercambio ya existe, gracias a la generosidad de varios Gobiernos del Continente.

A solicitud del Gobierno del Perú, un consultor ha colaborado para mejorar la organización de los Institutos Nacionales de Salud, que comprenden la producción de agentes inmunizantes para uso humano y animal y los servicios de anatomía patológica. Se espera que el Gobierno solicite créditos al Banco Interamericano de Desarrollo para la construcción y equipamiento de los laboratorios. La Organización continuará su asesoría técnica y para la preparación de los especialistas. Una cooperación del mismo orden se prestó al Gobierno de Colombia.

POR resolución de la VIII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá (San José, Costa Rica, 3-6 de julio de 1963) un consultor de la Organización realizó un estudio detallado sobre legislaciones existentes, laboratorios de análisis e industrias de producción de alimentos en dichos países. El propósito de esta iniciativa se relaciona con la falta de normas sanitarias mínimas para el **control de los alimentos**, los que constituyen más del 50% del intercambio de productos en el Mercado Común Centroamericano. Como complemento de dicho

informe se prepararon, con la colaboración del Instituto Adolfo Lutz de São Paulo, las primeras 80 normas sanitarias, las que fueron sometidas a la consideración de los Ministros en su IX Reunión, que tuvo lugar en Managua, Nicaragua, en julio de 1964. Junto con aprobarlas se acordó organizar, anexo al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, los laboratorios de referencia para el control de la calidad de alimentos y suplementos alimentarios de libre comercio en el área o en cada uno de los países del Istmo. Se solicitó a la Organización la creación de dichos laboratorios, así como la asesoría a los Ministerios de Salud para organizar los servicios de registro, control e inspección, para poner en práctica las normas señaladas y que proponga aquéllas correspondientes a los otros productos que figuran en el mercado común. Con este último fin se solicitó al Instituto Adolfo Lutz la preparación de 300 normas que serán presentadas a los Gobiernos en 1965. Por sus implicaciones para la economía de la región y la salud de los habitantes, la empresa es de gran significado, si bien compleja por los intereses en juego.

Acordaron asimismo los Ministros en su IX Reunión el que los laboratorios de análisis de la Universidad Nacional de Panamá servirían de referencia para el control de drogas, cosméticos, productos químicos, alcoholes e insecticidas. Procede organizar o vigorizar las secciones correspondientes en cada país para poder recurrir adecuadamente a los laboratorios de Panamá.

La Organización siguió proveyendo a instituciones nacionales de reactivos, antígenos patrón y otros materiales similares según se detalla en el Informe. Asimismo, puso a disposición servicios para el control de calidad de productos biológicos elaborados en los institutos nacionales. Lamentablemente, hubo una solicitud muy limitada de parte de los Gobiernos.

LAS infecciones, usando el término en su acepción genérica, siguen contribuyendo en forma excesiva a la morbilidad y a la mortalidad de la América Latina, cuando su incidencia se compara con la que tienen en las sociedades tecnológicamente avanzadas. No obstante, las grandes epidemias son una excepción. Las enfermedades transmisibles frecuentes se revelan por una endemia continua o progresiva, que suele interrumpirse por brotes epidémicos que tienden a ocurrir especialmente en el medio rural, donde los servicios de salud no existen o son insuficientes. Así se explica que, en algunos casos, la notificación sea tardía, tanto en el seno del propio país como a la Oficina

⁴ Documento Oficial de la OPS 51.

Sanitaria Panamericana. Cualquiera sea su etiología, si la frecuencia de una enfermedad infecciosa hace que ella tenga prioridad en el programa general del Ministerio de Salud, las actividades de prevención y curación deben formularse sobre la base de los organismos existentes o creando aquellos que sean necesarios. La experiencia demuestra que llega un momento en que los efectos de una "campana" disminuyen si no se coordina con los mecanismos regulares de que el país dispone para proteger la salud de los habitantes. La **erradicación de la malaria** es un ejemplo conspicuo. El análisis de esta cuestión fue motivo de un seminario que tuvo lugar en Poços de Caldas, Brasil, en junio de 1964, al cual concurren Directores de Salud y especialistas de ocho países de Sudamérica. El debate se concretó en recomendaciones definidas sobre la misión de los Servicios Generales de Salud en las distintas fases del programa de erradicación, las que se espera que los Gobiernos pongan en práctica progresivamente.

En el capítulo pertinente, el Informe muestra el estado de la erradicación de la malaria en las Américas al 31 de diciembre de 1964, incluyendo el crecimiento vegetativo de la población en las áreas originalmente palúdicas. El hecho es que cerca de 90 millones de personas viven en zonas en las que el programa está o en fase de mantenimiento o de consolidación, con una mayoría substancial en la primera, lo que equivale a decir que el riesgo es mínimo y proviene de fuera de esa región. Los 70 millones de habitantes, aproximadamente, que restan se benefician de acciones de diversa naturaleza y esperan la eliminación de la enfermedad para su propia salud y el desarrollo de los lugares en donde viven. Así lo desea el país en su conjunto y el Gobierno, porque allí donde el paludismo desaparece, o donde al menos disminuye substancialmente su incidencia, las poblaciones se instalan y la economía mejora.

Aunque parezca paradójico, el progreso realizado hacia la erradicación ha puesto más de relieve los obstáculos que la tarea implica y ha forzado la imaginación de los técnicos para vencerlos. Es evidente que las "áreas problema" requieren estudios epidemiológicos detallados para determinar las medidas complementarias de la desinsectación. La necesidad de nuevos insecticidas que sean activos contra las especies resistentes, y que a la vez no sean tóxicos, se ha hecho más urgente. Las investigaciones que patrocina la Organización Mundial de la Salud son muy alentadoras y se espera contar con algunos en un futuro muy cercano.

La aplicación de larvicidas y la ingestión de drogas con fines preventivos fueron ensayadas en escala mayor en 1964 con resultados favorables. Por otra parte, las difi-

cultades de orden administrativo y financiero interfirieron con el progreso de los programas en algunos países. De todos estos hechos se da cuenta en el Informe, cuyo relato revela la necesidad de esfuerzos renovados de los Gobiernos y de las Organizaciones Internacionales, para lograr lo que es un objetivo absoluto. Las investigaciones operacionales deberán acentuarse para mejorar el rendimiento de los programas y ensayar nuevos medios de erradicación, ya sean dirigidos al vector o al parásito.

UNA mejor notificación retrospectiva de la **viruela** reveló un aumento de alrededor de 20,000 casos entre los años 1961 y 1963 por sobre los conocidos. El hecho se explica por procedimientos deficientes de transmisión de los datos en el seno de los países, así como por la existencia de la enfermedad en zonas rurales que no la denuncian. Por sobre todo, se debe a que, en aquellas zonas donde ha habido inmunizaciones sistemáticas y la enfermedad ha desaparecido, los Servicios de Salud no ejercen una "vigilancia" activa. En otras, simplemente la población no se ha vacunado. Por eso, aceptamos con beneficio de inventario los casos notificados durante 1964, en espera de que un análisis más acucioso confirme dichas cifras o las modifique. Una vez más surge la necesidad de darle a cada persona en las Américas la oportunidad de inmunizarse contra la viruela y de revacunarse cada vez que el riesgo aparezca. Y éste seguirá siendo posible mientras el virus se difunda y el contacto humano aumente.

DURANTE 1964 se consolidó la doctrina y se especificaron las prácticas para el control de la **tuberculosis** en las Américas. Como consecuencia, se definió mejor la política de la Organización. Todo ello fue el resultado de tres reuniones que se habían programado y de las cuales se da cuenta en detalle en el Informe. Se incluye además, la asesoría a once países en proyectos de diversa extensión, en cada uno de los cuales se menciona el número de personas beneficiadas y se da cuenta de los métodos empleados.

Los progresos en la reducción de la tuberculosis en los últimos quince años son impresionantes. Las tasas de mortalidad registradas se han reducido en alrededor de dos tercios de la cifra de 1946. La tarea de alcanzar tasas inferiores a 20 por 100 mil habitantes es mucho más compleja. No bastan con este propósito las técnicas de

la medicina, porque el problema es igualmente económico y social, vale decir un reflejo del desarrollo deficiente. En nuestro propio campo, es obvio que los servicios de salud deben incorporar el control de la tuberculosis a sus actividades habituales, con lo cual los recursos rinden más para disminuir la morbilidad y la mortalidad. La forma de hacerlo se describe en el Informe Final del Seminario Regional que tuvo lugar en Venezuela en diciembre de 1964.

A MEDIDA que desaparece el oscurantismo respecto a la **lepra** en las Américas, emerge la magnitud del problema, los progresos que se han hecho y la vasta tarea que queda por realizar. Los antecedentes reunidos en el Informe así lo indican. Del total de los enfermos inscritos, lo que es sólo una parte de ellos, escasamente un 50% está bajo control. Por otra parte, si se suman las formas lepromatosas y se acepta que la mitad de las formas indeterminadas se convertirán en lepromatosas si no se someten a tratamiento, resulta que alrededor del 60% de los casos son altamente infecciosos. Se agrega, que un 40% de los conocidos no está en tratamiento y que no más de dos contactos por enfermo está registrado, menos de la mitad del número habitual de convivientes. Al 31 de diciembre de 1963, en la América Latina se beneficiaban de un programa activo 167,038 casos. De enero a junio de 1964 se notificaron 3,570, y durante el mismo período el total de enfermos registrados fue de 116,052. Cabe señalar que la prevalencia y la incidencia reales no se conocen. La sistematización de los conocimientos y su forma de aplicarlos en el control de la lepra, cuyo análisis fue motivo de un Seminario especial (Cuernavaca, México, 12-29 de agosto de 1963) ha puesto en evidencia en muchos países que las estructuras técnicas y administrativas son inapropiadas para la lucha contra esta enfermedad y que procede modificarlas, tarea a la cual se dedican los Gobiernos con la asesoría de la Organización.

TANTO la gonorrea como la sífilis figuran invariablemente entre las diez principales enfermedades de notificación obligatoria en los países americanos. La incidencia de las **enfermedades venéreas** está subiendo prácticamente en todos los países del mundo, a pesar de los métodos efectivos de control. Hay necesidad de revisar su epidemiología y organizar programas por lo menos en los grandes centros urbanos donde, por razones obvias,

el número de enfermos, sobre todo de sífilis temprana, es mayor. Persiste la bajísima denuncia de enfermedades venéreas, lo que dificulta enormemente la búsqueda de las fuentes de infección y de los contactos. La Organización ha proyectado un seminario regional sobre el control de las mismas a realizarse en 1965, comparable en contenido y métodos a los ya efectuados sobre lepra y tuberculosis.

SE OBSERVÓ durante 1964 un aumento de los casos confirmados de **frambesia** en Haití con respecto a los 2 años anteriores. El hecho demuestra que los últimos casos de una enfermedad son mucho más difíciles de descubrir si no hay una vigilancia muy activa y posibilidades de tratarla oportunamente.

DIGNO de mención en la erradicación del *Aedes aegypti* durante 1964 es el comienzo de un programa progresivo en los Estados Unidos de América, el que se concentró en parte de los Estados de Florida y Texas, en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes. En los demás países donde aún persiste el vector—que son los del extremo norte de la América del Sur y los del Caribe, incluyendo algunos territorios dependientes de países extracontinentales—los progresos han sido más efectivos donde no es resistente. Donde esto último ocurre, el costo del programa por el método clásico, vale decir, sin uso de insecticidas de larga acción residual, ha impedido que los Gobiernos lo lleven a la práctica. Las investigaciones con algunos preparados fosforados son alentadores y es de esperar que si éstos no son tóxicos puedan emplearse en un futuro próximo.

La presencia del vector, que fue de proporción en algunos países y territorios, adquirió relieve en 1963 y 1964 por las epidemias de dengue en el Área del Caribe y en Venezuela. El Informe incluye los detalles correspondientes. Lo fue también por los brotes de fiebre amarilla en Etiopía y de fiebre hemorrágica en algunos países del Asia Sudoriental, todo lo cual intensificó la urgencia de eliminarlo de las Américas. La Organización supo de 98 enfermos de la forma selvática el año pasado. En la medida en que el desarrollo penetra en la selva, este número se elevará si no se organiza un programa ordenado de inmunización.

SE INCLUYEN en el Informe datos sobre la labor realizada en relación con **otras enfermedades transmisibles**, tales como la peste, cuya incidencia ha aumentado en años recientes en Bolivia, el Brasil, el Ecuador y el Perú; la poliomiélitis, señalando algunos brotes epidémicos y los programas de inmunización realizados; la influenza, con respecto a las informaciones periódicas sobre la dinámica de la enfermedad en el mundo y la colaboración directa a algunos Gobiernos; la encefalitis, con especial referencia a la causada por arbovirus en los Estados Unidos de América y la forma equina venezolana; la fiebre hemorrágica en la Argentina y en Bolivia y, finalmente, la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis, describiendo actividades específicas de colaboración llevadas a cabo en el año.

EN 1964 hubo mayor preocupación por la importancia de algunas **zoonosis** para la salud de los hombres y la economía de los países. La atención se concentró en rabia, brucelosis, tuberculosis bovina e hidatidosis. Esta situación se debe, en parte, a que ha aumentado el número de casos conocidos de estas enfermedades en las distintas especies, lo que ha puesto más en evidencia lo incompleto de los datos y la urgencia de mejorar la notificación como parte de las estadísticas regulares de salud. Se explica también como consecuencia de los progresos hacia un mejor uso y tenencia de la tierra, lo que incluye la promoción ganadera, revelándose enormes pérdidas por enfermedades de los animales. En la lucha contra estas últimas, el Centro Panamericano de Zoonosis ha contribuido con sus actividades de asesoría a los Gobiernos, de adiestramiento, de investigación aplicada y como laboratorio de referencia, facilitando antígenos y cepas para la producción y control de vacunas.

De su labor en el año se da cuenta detallada en el Informe, cuya lectura revela la magnitud de las enfermedades de los animales ya mencionadas, así como los efectos para la economía que es indispensable medir por el volumen de inversiones que significa su control.

El problema en sí, sus implicaciones para el desarrollo de la América Latina, justifican la necesidad de ampliar las actividades del Centro hasta transformarlo en un organismo al servicio de todos los países del Continente en forma continuada. Se iniciaron gestiones en este sentido ante el Gobierno de la Argentina que se espera cristalizar en 1965.

EL CONSEJO Interamericano Económico y Social en sus Segundas Reuniones Anuales (São Paulo, Brasil, 29 de octubre al 16 de noviembre de 1963) llamó la atención sobre la importancia económica y las consecuencias de la **fiebre aftosa** en las Américas y solicitó que la Oficina Sanitaria Panamericana convocara, por intermedio del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, una reunión de Ministros de Agricultura para estudiar los programas de control de extensión nacional. Así lo hizo en Río de Janeiro, del 22 al 27 de junio de 1964, en la Conferencia Sudamericana de Fiebre Aftosa, donde los Ministros de Agricultura y sus asesores analizaron los planes para una campaña efectiva en cada país que pudiera integrarse en un programa regional, comprendiendo países vecinos de áreas epizootiológicas. Se presentaron estimaciones sobre pérdidas para la economía agrícola y se demostró la necesidad de complementar los recursos domésticos con préstamos del exterior para reducir progresivamente la incidencia de la enfermedad por medio de una inmunización sistemática. Se encargó a la Oficina Sanitaria Panamericana y al Centro que realizaran, dentro de su competencia, todas las gestiones para dar forma a dicha empresa. Esta Resolución parece ser la consecuencia natural de las actividades del Centro en los últimos diez años, que ha contado con la generosa contribución del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. En su conjunto, durante esos años se ha destacado el significado de la enfermedad, se han promovido soluciones prácticas para su control y se ha estimulado a los Gobiernos para emprender un programa que, si bien complejo, justifica esfuerzos sostenidos. Se ha transformado la institución en un verdadero punto focal de todo lo relacionado con la fiebre aftosa en las Américas. Sea como servicio de diagnóstico y referencia, como establecimiento docente, como asesor directo de los Gobiernos para producir y mejorar la calidad de la vacuna, o bien por sus investigaciones en diversos aspectos biológicos de aplicación inmediata, el Centro ha creado las condiciones para una acción continental.

En su Tercera Reunión Anual, en 1964, el Consejo Interamericano Económico y Social reiteró que la Oficina Sanitaria Panamericana, por intermedio del Centro, continúe prestando su colaboración a los Gobiernos en la lucha contra la fiebre aftosa y en la preparación de solicitudes de préstamos ante organismos internacionales de crédito. Esta resolución deriva de una recomendación del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, el que ha dado al problema toda la importancia que se merece, por su carácter multinacional como por sus consecuencias económicas y sociales. En el Informe aparecen en detalle las actividades del Centro en 1964,

y ellas revelan progresos en campos diversos, todos los cuales apuntan a características de significado para su solución.

SE CONSIDERA que las actividades de **educación y adiestramiento** son un "instrumento" para realizar la función salud, porque representan una combinación de recursos para llevar a cabo determinadas acciones dentro de límites fijados por factores de orden técnico y económico. "Los conceptos de educación, como los de libertad, están erizados de dificultades. Es difícil definir la educación por lo que connota, lo que depende en no pequeña medida de la cultura particular en la que ocurre. La educación está íntimamente ligada a la cultura de la comunidad a la que sirve, y por esta razón, lo que significa difiere de una comunidad a la otra. Lo que toda educación tiene en común después de que se hacen concesiones respecto a estas diferencias culturales es 'enseñanza' y 'aprendizaje'. Así, educar significa etimológicamente educir o extraer de una persona algo potencial y latente; significa desarrollar la persona moral y mentalmente de modo que sea sensible a elecciones individuales y sociales y capaz de actuar con respecto a ellas. Significa adaptarla a una instrucción sistematizada; y significa adiestrar, disciplinar, o formar habilidades, como, por ejemplo, educar el gusto de una persona. El acto o proceso de alcanzar uno o más de estos objetivos es, como una primera aproximación, de lo que trata la educación."⁵

Las consideraciones anteriores tienen mucha atinencia con la formación de profesionales y de técnicos para las actividades que nos ocupan. Cuando se considera las especialidades, dentro de cada profesión, pocas son las funciones universitarias que requieren de una mayor diversificación que las relacionadas con las ciencias y artes de la salud. En el seno de las sociedades, son posiblemente las que obligan a una mayor relación personal con el fin de inculcar en cada ser humano conceptos para prevenir o tratar las enfermedades y proteger la salud de las familias. Si la Universidad y demás establecimientos no motivan adecuadamente a sus educandos para ejercer su cometido social, no será posible que éstos transmitan su conocimiento y su experiencia a aquéllos a quienes van a servir, respetando los rasgos de su cultura.

Ha sido de significado la labor realizada por la Organización en 1964 tanto en la asesoría a instituciones docentes como en la capacitación de auxiliares y en el perfec-

cionamiento de graduados. De todo ello se da cuenta detallada en el Informe. Queremos tan sólo hacer algunos comentarios breves relacionados más con lo que queda por hacer y con algunos programas.

Los datos sobre el total estimado de enfermeras y de auxiliares en los países de Sudamérica indican que existe una proporción de 2.6 enfermeras por 10,000 habitantes, en circunstancias que la tasa de médicos alcanza a 5.5 para igual población, si se aplica a los países de América del Sur la cifra correspondiente al total de la América Latina. La relación es a todas luces inversa a las necesidades. Podría compensarse agregando el total de auxiliares, lo que daría 10 funcionarios de enfermería por 10,000 habitantes, vale decir, el doble de los médicos. Lamentablemente, no más de una tercera parte de las auxiliares han sido debidamente adiestradas.

Este análisis sugiere el problema de la formación de técnicos en salud en cantidad y en calidad. No parece lógico que los índices de profesionales por personas que se usan hoy en las sociedades técnicamente avanzadas se apliquen a aquéllas en desarrollo, en las cuales el crecimiento y la estructura de las poblaciones son distintas, así como lo es la incidencia de las enfermedades, cualquiera su etiología. La diferencia opera también para los recursos humanos y materiales. De todo ello se deriva que hay que estudiar en la América Latina las necesidades y demandas en materia de salud sobre la base de la realidad, medida por los índices más adecuados, a fin de determinar en proyección los profesionales y auxiliares que se requerirán para servir a una población que crece continuamente, que está afectada por determinados problemas y que cuenta con un ingreso reducido. A este propósito obedecen los estudios iniciados en Colombia con el patrocinio del Ministerio de Salud Pública de ese país, la Asociación de Escuelas de Medicina, el Fondo Milbank y la Organización. Además de obtener una información que será de valor para la educación médica y demás disciplinas conexas, así como para la política general de salud del país, se determinará un método de posible aplicación a otros interesados en determinar sus recursos humanos.

En lo que respecta a la calidad de la educación, hay que destacar la asesoría a algunas universidades en pedagogía médica, como una expresión de relaciones humanas entre profesores y estudiantes. A pesar de los enormes progresos que se están haciendo en la biología del aprendizaje, siempre serán esenciales la motivación y la respuesta adecuada de los estudiantes, basadas en la comprensión de los profesores. Bien se ha dicho que el ejercicio de la medicina es la realización de la bondad.

Es de valor, para mejorar el contenido y los sistemas de

⁵ Schultz, Theodore W. *The economic value of education*. New York and London, Columbia University Press, 1963, p. 3.

enseñanza, la asesoría directa brindada a escuelas universitarias y de otro tipo, de que se da cuenta en el Informe. También lo son los programas de perfeccionamiento de graduados, como los de pediatría social y de salud pública y los de ingeniería sanitaria e higiene industrial. Son dignos de mención el énfasis en el adiestramiento en los aspectos preventivos y económicos en medicina veterinaria y los aspectos preventivos de la odontología, desarrollados en 1964; igual cosa puede decirse sobre la capacitación de auxiliares de enfermería y de saneamiento.

Las becas de la Organización representan un método educativo, destinado generalmente a la especialización en el extranjero de docentes y otros profesionales de salud. El total de becas adjudicadas en el curso de 1964 alcanzó a 639, un 12% más que el año anterior. De éstas, las destinadas a estudios académicos y a cursos especiales comprendieron en conjunto el 80%. Es satisfactorio comprobar que hay una demanda sostenida y por ello mayores inversiones.

Asimismo, como se indica en el Informe, puede advertirse la participación cada vez mayor de centros de enseñanza de las Américas.

LA investigación es otro de los instrumentos para realizar la salud como servicio social. Es evidente que en la América Latina no se aplican conocimientos cuyos efectos han sido largamente demostrados en otras sociedades para procesos iguales. Por otra parte, el sentido de urgencia para acelerar el desarrollo parece a veces oponerse a estudios previos para cualquier empresa. Sin embargo, la experiencia revela que no basta saber lo que hay que hacer sino cómo hacerlo, y esto último depende de la posibilidad de adaptar a un ambiente y a una cultura diferente lo que tuvo efectos favorables en otros. Por otra parte, es difícil concebir la enseñanza disasociada de la investigación, básica u operacional. Cuando así ocurre, pierde progresivamente sentido de la realidad y arriesga transformarse en una rutina que difunde principios y normas basadas en valores no siempre genuinos.

En su Tercera Reunión, el Comité Asesor en Investigaciones Médicas de la Organización Panamericana de la Salud analizó 45 proyectos en marcha, en los cuales participan científicos e instituciones de todo el Hemisferio. Se refieren a cuestiones que son parte de las actividades generales de colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana. Su detalle se encontrará en el capítulo respectivo del Informe. Queremos destacar la sesión espe-

cial dedicada al análisis de los "determinantes ambientales del bienestar de las comunidades". Diversos expertos exploraron los efectos del medio en la salud, con énfasis en los problemas creados por las migraciones hacia las ciudades. Se pusieron de relieve las dificultades de los seres humanos para adaptarse de un medio rural a uno urbano, así como para alcanzar condiciones mínimas de vida. Se señalaron áreas de investigación de consecuencias prácticas pero de hondas raíces antropológicas, biológicas y culturales.

El Comité analizó las relaciones de la dinámica de las poblaciones y salud y convino en que "la inmensa importancia de los problemas reclama estudios de la más alta calidad". Entre éstos incluyó los de reproducción humana, factores hereditarios y del ambiente en la esterilidad y la fertilidad; malformaciones prevenibles; estudios demográficos de nacidos vivos, abortos, muertes fetales y maternas, e investigaciones sobre tamaño y constitución de la familia en relación con factores socioeconómicos en comunidades urbanas y rurales. Señaló el Comité, además, la necesidad del adiestramiento en epidemiología y demografía, sobre la base del desarrollo, en las escuelas de medicina y de salud pública. Propuso que la Organización Panamericana de la Salud, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud, iniciara estudios de largo plazo sobre estas materias. La XV Reunión del Consejo Directivo, por Resolución XXXI⁶, así lo acordó, en términos que se especifican en el documento mencionado.

LA situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud a fines del año 1964 era satisfactoria, lo que es producto de decisiones en los últimos años respecto a gastos, capital de trabajo y reservas. Cabe destacar que los fondos presupuestados en total fueron casi idénticos a los fondos disponibles, con variaciones relacionadas con programas determinados. Las cantidades obligadas como resultado de una política de prudencia administrativa fueron inferiores a las sumas de que se dispuso, pero representaron en todo caso un aumento de 6.5% con respecto a 1963, según se detalla en el Capítulo VII del Informe.

El estado de las contribuciones a la Organización Panamericana de la Salud durante el año, en cambio, no fue satisfactorio. Al analizar esta materia, el Consejo Directivo, en su XV Reunión, resolvió introducir una enmienda al Artículo 6 de la Constitución de la Organización Pana-

⁶ Documento Oficial de la OPS 58.

americana de la Salud, en virtud de la cual podrían suspenderse los derechos de voto de aquellos Gobiernos que mantuvieran un atraso de más de dos años en sus cuotas. Al término de 1964, seis países se encontraban en esta circunstancia. Estamos convencidos del deseo de los Gobiernos de evitar que ocurran dichas situaciones. En general, ellas se deben al ritmo lento de crecimiento de la economía en relación con las necesidades, lo que produce períodos de bajos ingresos que se reflejan en las contribuciones a los organismos internacionales.

El análisis que precede se relaciona con las actividades de **racionalización administrativa** de la Oficina Sanitaria Panamericana, tendientes a simplificar los métodos haciéndolos más eficientes y económicos. Iniciado hace cuatro años, este proceso se había concretado hasta fines de 1964 en una menor inversión de \$583,030, suma que se destinó a los programas de servicio directo a los Gobiernos. Durante 1964 se introdujo el uso de sistemas electrónicos en determinadas acciones, a fin de facilitar el análisis simultáneo de diversas variables cuya combinación suministra informaciones de valor práctico.

DE INTERÉS es el capítulo del Informe que se refiere a las actividades de **publicaciones e información**. Las primeras comprenden el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, que ha vivido su 43^{er} año, diversas publicaciones científicas y documentos oficiales. Durante el año se distribuyeron de todas, 280,051 ejemplares, lo que representa un incremento de casi 11,000 con respecto al año anterior. Los detalles, así como los de información al público del Hemisferio, que se describen en el Informe,

revelan que hay cada vez mayor interés en las actividades de la Organización, en lo que hace y en los problemas de salud de las Américas, que son el motivo de todos sus actos.

BAJO el patrocinio y coordinación de los Gobiernos colaboró nuestra Organización con otras de carácter internacional, públicas o privadas, en una serie de programas a que se refiere este Informe. Queremos citar el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, las Fundaciones Kellogg, Milbank, Rockefeller y Williams Waterman, entre otras. Sus esfuerzos han sido, en esencia, complementarios y no substitutivos y se han realizado en comunión de ideales con los Gobiernos para servir una causa nacional sin por ello dejar de ser regional en sus proyecciones.

EN SÍNTESIS, en 1964 la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han continuado su labor tradicional—si se la analiza en su perspectiva histórica—y han explorado otros caminos de acción que el tiempo nuevo ha puesto en evidencia en el Continente. Al proceder así han contribuido a la búsqueda, con pasión, que las Américas hacen de su propia autenticidad fundada en una jerarquía de valores que arranca de una vieja cultura, un módulo de vida que quisieran perfeccionar en sus formas para el bien de los habitantes.

I. PROTECCIÓN DE LA SALUD

A. ERRADICACIÓN O CONTROL DE ENFERMEDADES

MALARIA

Progreso de los programas de erradicación

Se adelantó en el camino de la erradicación de la malaria del Hemisferio, si bien el ritmo de avance varió considerablemente de un país a otro. Determinados problemas que obstaculizaban las campañas fueron esclarecidos en algunos programas, pero en otros continuó la interferencia de dificultades de carácter financiero, administrativo o técnico. Los datos detallados, por países, figuran en el Capítulo VIII, que contiene información sobre los proyectos.

En Jamaica y en Trinidad y Tabago terminó la fase de consolidación y estaba preparándose la documentación necesaria para certificar la erradicación de la malaria en sus territorios. Por el contrario, en el programa de un país, el Paraguay, aún no se había pasado de la fase preparatoria.

En el Brasil, la información epidemiológica reunida en 1964 permitió una distribución territorial más exacta con respecto a las diversas fases de la campaña (Cuadro 1).

Búsqueda de casos y evaluación epidemiológica

Las actividades de búsqueda de casos continuaron aproximadamente al mismo nivel, pero con arreglo a una mejor distribución geográfica en algunos programas, a medida que fue aumentando la eficacia de la evaluación y de la vigilancia epidemiológica. Desgraciadamente, en algunas áreas en fase de consolidación las actividades de vigilancia y observación ulterior no llegaron a alcanzar la rapidez y extensión geográfica suficientes para mantener las ganancias adquiridas con anterioridad. La vigi-

lancia inadecuada o tardía permitió que la renovación de la transmisión alcanzara en varios países proporciones graves.

Se produjeron brotes en áreas sometidas a la fase de consolidación de Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y el Perú. Algunos de los brotes obligaron a que las áreas en que ocurrieron fueran sometidas de nuevo a la fase de ataque, como puede observarse comparando los mapas correspondientes a 1963 y 1964 (Figuras 1 y 2). Toda la parte norte de Guatemala, 2 grandes sectores de Nicaragua Central y 2 zonas no contiguas de México—una a lo largo de la frontera de Guatemala y la otra en las vertientes orientales del Estado de Veracruz—resultaron reinfectadas y tuvieron que ser sometidas de nuevo al ataque normal. Áreas más reducidas de Bolivia, Costa Rica y Venezuela también tuvieron que ser sometidas de nuevo a la fase de ataque. En la mayoría de los casos, la financiación insuficiente tuvo por resultado la escasez de personal y supervisión que dieron origen al desarrollo de tales situaciones.

Los problemas relativos a la migración, especialmente en el interior de los países y con motivo de actividades de recolección agrícola o construcción de obras, siguieron constituyendo un factor de importancia en la propagación de la infección malárica desde áreas donde la transmisión continua a otras ya libres de la enfermedad, lo cual obligó a mantener bajo vigilancia especialmente intensa aquellas zonas sujetas a grandes variaciones de población. El continuo cambio de residencia también siguió siendo un factor de difusión de la malaria, particularmente en los puntos en que el mejoramiento de la situación malárica invitaba al establecimiento de residentes oriundos de áreas todavía maláricas en alto grado.

En junio se celebró un seminario, en el que participaron 8 países sudamericanos, acerca de la Misión de los Servicios Generales de Salud en la Erradicación de la Malaria y se tomaron las medidas preliminares para la preparación de un seminario similar, a celebrar en 1965,

CUADRO I. ESTADO DE LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS, CON RESPECTO A LA POBLACIÓN, 1964

Milares de habitantes ^a

País u otra unidad política	Población total del país o unidad política ^b	Población en áreas en que la malaria nunca fue autóctona o desapareció por vía natural	Población de las áreas originalmente malaricas				
			Total	Erradicación anunciada	Fase de consolidación	Fase de ataque	Fase preparatoria o programa no iniciado
Argentina.....	21,480	18,742	2,738	1,021	627	329	761
Bolivia.....	4,266	2,913	1,353	—	1,141	212	—
Brasil.....	80,332	40,041	40,291	—	2,183	6,289	31,819 ^c
Canadá.....	19,272	19,272	—	—	—	—	—
Colombia.....	17,505	7,936	9,569	—	6,053	3,154 ^d	362
Costa Rica.....	1,387	964	423	—	294	129	—
Cuba.....	7,256	5,017	2,239	—	—	2,239	—
Chile.....	8,369	8,235	134	134	—	—	—
Ecuador.....	4,813	2,161	2,652	—	1,053	1,599	—
El Salvador.....	2,828	928	1,900	—	—	1,900 ^e	—
Estados Unidos de América.....	191,300	144,900	46,400	46,400	—	—	—
Guatemala.....	4,278	2,359	1,919	—	1,057	862	—
Haití.....	4,494	961	3,533	—	—	3,533 ^f	—
Honduras.....	2,030	130	1,900	—	1,631	269	—
Jamaica.....	1,706	341	1,365	—	1,365	—	—
México.....	39,494	19,282	20,212	—	12,740	7,472	—
Nicaragua.....	1,740	69	1,671	—	695	976 ^g	—
Panamá.....	1,210	45	1,165	—	—	1,165	—
Paraguay.....	1,900	321	1,579	—	—	—	1,579
Perú.....	10,794	7,502	3,292	43	2,204	1,045	—
República Dominicana.....	3,452	622	2,830	—	—	2,830	—
Trinidad y Tabago.....	962	140	822	—	822	—	—
Uruguay.....	2,996	2,996	—	—	—	—	—
Venezuela.....	8,336	2,111	6,225	5,822 ^h	116	287	—
Antigua.....	60	60	—	—	—	—	—
Antillas Neerlandesas.....	206	206	—	—	—	—	—
Bahamas.....	133	133	—	—	—	—	—
Barbada.....	235	4	231	231	—	—	—
Belice.....	104	—	104	—	104	—	—
Bermuda.....	48	48	—	—	—	—	—
Dominica.....	60	46	14	—	14	—	—
Granada y Carriacou.....	93	54	39	39	—	—	—
Guadalupe.....	298	32	266	266	—	—	—
Guayana Británica.....	631	—	631	589	—	42	—
Guayana Francesa.....	35	—	35	—	—	31	4
Islas Malvinas.....	2	2	—	—	—	—	—
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	41	4	37	37	—	—	—
Islas Vírgenes (R.U.).....	8	8	—	—	—	—	—
Martinica.....	309	117	192	192	—	—	—
Montserrat.....	13	13	—	—	—	—	—
Puerto Rico.....	2,572	16	2,556	2,556	—	—	—
San Cristóbal, Nieves, y Anguila.....	62	62	—	—	—	—	—
San Pedro y Miquelón.....	5	5	—	—	—	—	—
San Vicente.....	86	86	—	—	—	—	—
Santa Lucía.....	99	15	84	84	—	—	—
Surinam.....	315	125	190	—	128	62	—
Zona del Canal de Panamá.....	51	—	51	—	50	1	—
Total.....	447,666	289,024	158,642	57,414	32,277	34,426	34,525

— Ninguna.

^a Cifras redondeadas al millar más próximo.

^b Últimos datos oficiales existentes.

^c Parte de esta población está protegida con rociamientos irregulares.

^d Comprende 1,214,535 habitantes de áreas donde se suspendió el rociado pero que no han sido aún oficialmente declaradas en fase de consolidación.

^e Incluye 1,204,350 habitantes de un área donde se suspendió el rociado por razones técnicas.

^f Incluye 2,072,588 habitantes de áreas donde se suspendió el rociado pero que no han sido oficialmente declaradas en fase de consolidación.

^g Incluye habitantes en áreas donde el rociado está en receso.

^h Incluye 4,386,027 habitantes de áreas donde se erradicó la malaria y que fueron inscritas como tales en el registro oficial de la OPS.

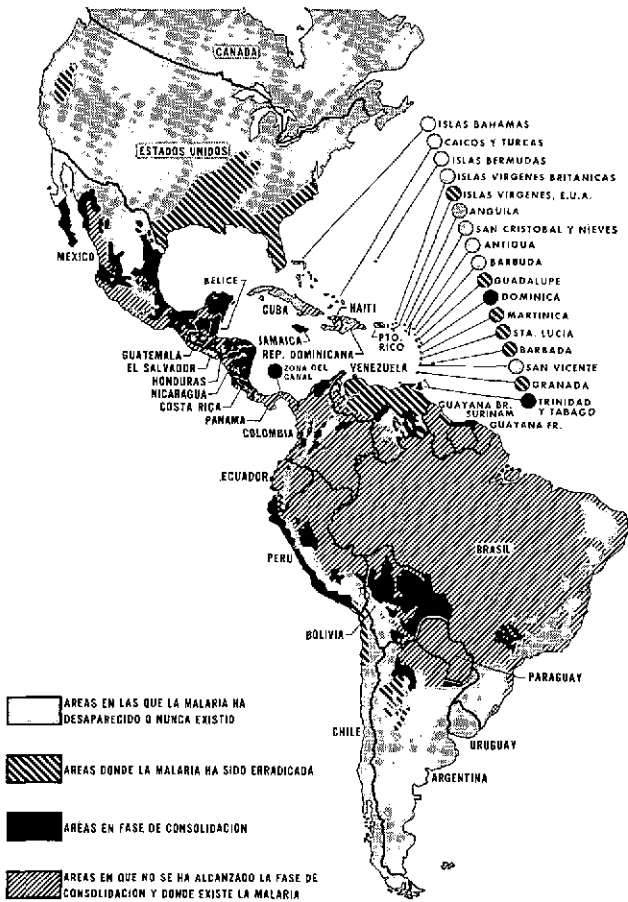


FIG. 1. ESTADO DE LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS, 31 DE DICIEMBRE DE 1963.

para Mesoamérica y las Guayanas (véase Reuniones, más adelante).

Problemas especiales

Problemas administrativos, en especial de carácter financiero, continuaron limitando la eficacia de un determinado número de programas, en algunos casos hasta el punto que la incidencia malarica en realidad aumentó. Los presupuestos nacionales para los programas de erradicación de la malaria son insuficientes para cubrir en la forma debida los gastos locales, en particular en los países en que los problemas técnicos causan la continuidad de la transmisión, y es preciso hallar alguna solución a estas dificultades.

La transmisión extradomiciliaria dio origen a complica-

ciones en diversos países. En algunos de ellos, el carácter transitorio de las viviendas, consistentes, por ejemplo, en simples barracas y cobertizos sin paredes, situadas en zonas objeto de explotación por primera vez, aumentó la exposición de las gentes a las picaduras de los mosquitos vectores; y en otras áreas sometidas a colonización se descubrieron vectores con tendencia natural a picar fuera de las viviendas, como ocurrió en el Ecuador, donde se encontraron especies del subgénero *Anopheles kerteszia*.

La construcción de nuevas viviendas en áreas en vías de explotación o en las destinadas a cosechas temporales se hizo con tal rapidez en algunos países, como Colombia, el Ecuador y Panamá que, o bien hubieron de establecerse medidas especiales para garantizar el rociamiento de nuevas estructuras, o hubo que preparar un nuevo plan de ciclos regulares, a fin de facilitar la máxima protección durante el período de mayor transmisión.

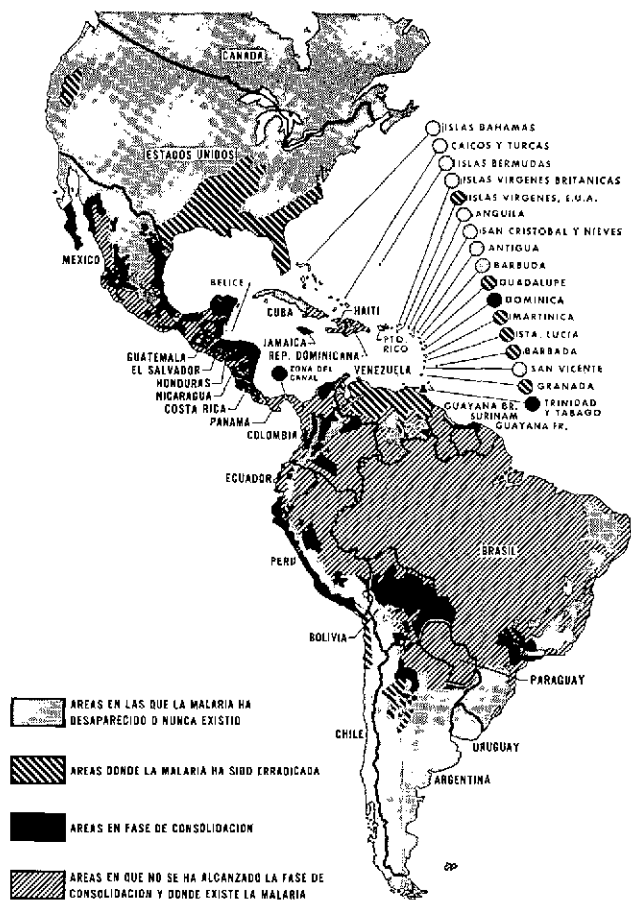


FIG. 2. ESTADO DE LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS, 31 DE DICIEMBRE DE 1964.



Un grupo de lucha antimalaria en el Estado de São Paulo, Brasil, llega en canoa a una casa situada a la orilla de un río, para someterla a una operación de rociamiento.

Entomología

Si bien tan sólo una pequeña zona de la República Dominicana fue añadida a la lista de regiones con vectores cuya resistencia al DDT es conocida, las áreas de resistencia ya reconocidas en Mesoamérica aumentaron en extensión, principalmente en relación con el incremento del cultivo del algodón. Esto ha intensificado las dificultades que las campañas han de afrontar, especialmente en El Salvador, Guatemala y Honduras.

Nuevos experimentos realizados con el malatión, como insecticida sustituto del DDT y la dieldrina en áreas en que el *A. albimanus* es resistente a ambos, pusieron de manifiesto el hecho de que este vector no ha desarrollado resistencia al malatión. Pero la rápida pérdida del malatión depositado en superficies que no sean de madera, limita la utilidad del referido insecticida en cuanto a resolver el problema de la resistencia al DDT en América Central.

Resistencia de los parásitos a las drogas

En el Centro de Selección de Parásitos de Malaria Resistentes a las Drogas, establecido en Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, se demostró que 6 cepas de *Plasmodium falciparum* procedentes del Brasil, 3 oriundas de Colombia y 1 de Venezuela eran resistentes a las drogas. Además, se sabe que la especie es también resistente en la Guayana Británica y se abrigan sospechas de que lo sea en Bolivia. Se cree que la resistencia se propagó a estos 2 últimos países, así como a un área de Venezuela en que la resistencia se descubrió recientemente, desde los respectivos territorios brasileños fronterizos, en los cuales la resistencia ha quedado comprobada. Las cepas de *P. falciparum* resistentes a las drogas también se han extendido aun más dentro del Brasil, donde últimamente se han hallado numerosos casos en Goiás, tal vez como resultado de los movimientos de población, en particular de las brigadas de trabajadores de construcción de carreteras y otros obreros migratorios.

Áreas problema

Las zonas definidas en 1963¹ como áreas problema continuaron en esta categoría durante 1964, debido a no haberse podido conseguir, por una razón u otra, los fondos necesarios para aplicar las medidas suplementarias de ataque necesarias para interrumpir la transmisión. Desde el punto de vista de la transmisión de la malaria, el área más importante es la llanura costera del Pacífico que se extiende por El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, y un reducido sector adyacente situado en México, en el Estado de Chiapas. En la mayor parte de esta zona el problema principal es la resistencia del *A. albimanus* al DDT, problema que se complica por la creciente utilización de las tierras para el cultivo del algodón, que ha ido rápidamente en aumento en los 2 años últimos, en particular en Guatemala y comarcas limítrofes de México.

En la parte central de la costa mexicana y algunas zonas del litoral costarricense del Pacífico, así como en determinados sectores de Colombia y Venezuela, el problema se debe a picaduras extradomiciliarias o a irritabilidad, la cual reduce el período en que el vector está en contacto con el insecticida. Las picaduras extradomiciliarias se convirtieron recientemente en un problema en algunas partes de Haití. Ambos problemas pueden resolverse mediante la administración colectiva de drogas u otras medidas suplementarias que han sido utilizadas con eficacia en partes del área problema, pero que, hasta la fecha, no se han aplicado en la escala necesaria en ningún país determinado, por falta de fondos para cubrir los gastos locales de la cobertura total.

Distribución de drogas

Los programas de tratamiento colectivo de drogas, llevados a cabo en áreas problema de América Central, fueron en general satisfactorios, pero de extensión demasiado limitada para solucionar el problema.

El programa de tratamiento colectivo emprendido por Costa Rica, con apoyo de la OPS, se dio por terminado en septiembre, en las últimas 3 de las 8 áreas problema sometidas a tratamiento, debido a haberse agotado los fondos; los resultados obtenidos fueron buenos, pero sin llegar a abarcar la totalidad del área problema. Si bien El Salvador, Guatemala y Nicaragua aplicaron programas quimioterapéuticos a nuevas áreas, la insuficiencia de

fondos redujo el alcance de las actividades previstas. En Honduras, un área problema de reducidas proporciones quedó totalmente limpia y se elaboraron planes para aplicar el tratamiento colectivo a su principal área problema, en la que el rociamiento con malatión ha resultado insuficientemente eficaz, debido a lo precario de las viviendas y al gran volumen de migración agrícola.

Después de que una evaluación del programa realizado en Haití indicó que el rociamiento con DDT no lograba interrumpir la transmisión en grandes áreas, en las que las picaduras extradomiciliarias estaban consideradas como factor primordial, se planeó la ejecución de un programa de 8 meses de duración, consistente en la administración de tabletas de cloroquina-pirimetamina, en ciclos de 3 semanas, a 570,000 personas. La tableta combinada contiene pirimetamina en lugar de primaquina porque la malaria es causada en Haití, casi enteramente, por el *P. falciparum*, en una clase de infección evitable mediante la pirimetamina, y al objeto de eludir los riesgos de las reacciones causadas por la primaquina, observadas con anterioridad en la población haitiana.

Si se encuentra la forma de incrementar los presupuestos nacionales de erradicación de la malaria, los programas podrán extenderse hasta comprender la totalidad de las áreas problema de estos países.

Reuniones

El primer Seminario sobre la Misión de los Servicios Generales de Salud en la Erradicación de la Malaria se celebró en Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil, del 26 de junio al 4 de julio. Dicha reunión sirvió para fortalecer aun más la cooperación entre los directores de los servicios de erradicación de la malaria y los de los servicios generales de salud de los 8 países sudamericanos participantes. El grupo estudió los problemas de coordinación relativos a las diversas fases de las campañas de erradicación, así como los planes referentes a que los servicios generales de salud se hagan cargo de las actividades de mantenimiento de la erradicación, una vez la enfermedad ha sido eliminada y el servicio de erradicación disuelto.

La IV Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de América del Sur se celebró, también en Poços de Caldas, del 6 al 11 de julio. La XII Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Centroamérica, México y Panamá se celebró en Managua, Nicaragua, del 18 al 23 de mayo.

Asimismo, se celebraron diversas reuniones inter-países,

¹ Documento Oficial de la OPS 56: 9, 1963.

a fin de estudiar los problemas de erradicación de la malaria comunes a las zonas fronterizas (Cuadro 2).

Servicios de asesoramiento

Casi todos los programas de erradicación de la malaria de las Américas continuaron recibiendo servicios de asesoramiento. Asesores especializados con destino en los países, grupos consultivos asignados a las Zonas y personal técnico de la Sede continuaron facilitando servicios de orientación y evaluación. Se evaluaron las campañas de Bolivia, el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, el Perú y la República Dominicana.

Coordinación

En la IX Reunión de Ministros de Salud Pública de Centroamérica y Panamá, celebrada del 15 al 18 de julio en Managua, Nicaragua, la Oficina presentó oficialmente un proyecto de reglamento para el sugerido Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano. Los Ministros recomendaron la revisión del proyecto, después de estudiar los requisitos legales y fiscales vigentes en los países afectados, y que la propuesta revisada se presentara a la X Reunión, en 1965. Se iniciaron estudios en este sentido.

La Oficina empezó asimismo a reforzar su grupo consultivo para los países del Istmo Centroamericano, al objeto de prestar asistencia a los Gobiernos en la coordinación de los complejos programas nacionales que

CUADRO 2. PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA: REUNIONES INTERPAÍSES QUE RECIBIERON ESTÍMULO Y/O ASISTENCIA DE LA ORGANIZACIÓN, 1964

Fechas	Países	Lugar de la reunión
14 al 16 de febrero	Guatemala-México	Tapachula, Chiapas, México
28 de febrero	Belice-México	Mérida, Yucatán, México
19 al 21 de agosto	Honduras-Nicaragua	Estelí, Estelí, Nicaragua
19 de octubre	Ecuador-Perú	Huaquillas, El Oro, Ecuador
13 al 15 de octubre	Colombia-Venezuela	Cúcuta, Norte de Santander, Colombia

funcionan, en estrecha proximidad geográfica, en esta zona agobiada de problemas.

Continuó la colaboración con organismos multilaterales y bilaterales, en especial el UNICEF y el AID, con cuyos representantes se celebraron frecuentes cambios de impresiones, de carácter informal, durante todo el año, así como una reunión oficial en la Sede en diciembre.

En lo que se refiere a las actividades de adiestramiento y de investigación, véase Malaria, Capítulos III y V.

CONTROL DE LA FIEBRE AMARILLA Y ERRADICACIÓN DEL *AEDES AEGYPTI*

Fiebre amarilla

El número de casos de fiebre amarilla notificados a la Organización ascendió a 97 (Cuadro 3 y Figura 3). Todos los casos fueron de tipo selvático y el diagnóstico fue llevado a cabo mediante examen histopatológico del hígado.

En Bolivia el número de casos notificados fue mucho menor que el del año anterior, habiendo ocurrido los casos en las cuencas de remotos tributarios del Río Amazonas. En el Perú, los casos ocurrieron en la parte central de la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes, en valles de ríos tributarios del Amazonas. Las zonas infectadas de Colombia se encontraron en el valle del Río Magdalena.

Los casos de Venezuela ocurrieron en el Distrito de Caroní, en la parte sudoriental del Estado de Bolívar, donde el país forma un saliente entre la Guayana Británica y el territorio brasileño de Rio Branco. En el Brasil,

CUADRO 3. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LAS AMÉRICAS, 1963 Y 1964

País u otra unidad política	1963	1964 *
Bolivia.....	81	13
Brasil.....	—	13
Colombia.....	10	10
Perú.....	49	59
Venezuela.....	1	2
Total.....	141	97

— Ninguna.

* Datos recibidos hasta el 30 de julio de 1965.

donde no se notificó caso alguno el año anterior, ocurrieron 13 casos en 1964, en valles de ríos tributarios del Amazonas, en el Estado de Mato Grosso, y en valles de tributarios más lejanos del Río Paraná, en los Estados de Mato Grosso y Goiás. Virus de fiebre amarilla fue aislado de la sangre de un mono centinela *Cebus apella*, expuesto a la enfermedad en la selva de Utinga, Municipio de Belém, Estado de Pará.

De vez en cuando hay una propagación del virus amarílico desde la cuenca del Amazonas hasta las zonas meridionales y sudorientales del Brasil. Cuando esto ocurre, los primeros casos suelen aparecer en los Estados de Goiás y Mato Grosso (sectores de Campo Grande y Dourado) y luego, según los factores ecológicos, el virus se traslada en dirección sur, a la Provincia de Misiones en la Argentina, y en dirección sudeste a los Estados de Minas Gerais, São Paulo, Paraná y Espírito Santo, en el Brasil.

En vista de la aparición de casos de fiebre amarilla selvática en Goiás y Mato Grosso, en julio la Organización puso en guardia a las autoridades de salud brasileñas con respecto a tal hecho y sugirió que se intensificara la vigilancia, mediante viscerotomía y aislamiento de virus en animales en dichas zonas y mediante la vacunación de la población.

Durante 1964, la Organización siguió colaborando con el Instituto Nacional de Higiene, de Colombia, y el Instituto Oswaldo Cruz, del Brasil, los cuales producen vacuna 17D y facilitan servicios de diagnóstico gratuitos a otros países de las Américas. En el Instituto Nacional de Higiene de Colombia se descubrieron 8 muestras hepáticas positivas entre 1,135 examinadas; mientras que en el Instituto Oswaldo Cruz se examinaron 993 especímenes. La producción anual de vacuna se elevó en el Brasil a 2,774,500 dosis y en Colombia a 250,307 dosis. Ambos

países atendieron, conjuntamente, peticiones de dosis en número de 776,265 (Cuadro 4).

Un resumen del estado de las campañas en los países y territorios del Hemisferio se ofrece más adelante, así como en la Figura 4 y el Cuadro 5.

Erradicación del *Aedes aegypti*

El problema de la erradicación del *Aedes aegypti* ya no existe en Belice, Bolivia, el Brasil, Costa Rica, Chile, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y la Zona del Canal, países y territorios que completaron los trabajos de erradicación y fueron formalmente declarados libres del vector urbano de la fiebre amarilla con anterioridad a 1964. Bermuda y la Argentina, aunque todavía no han sido oficialmente declaradas libres de *A. aegypti*, terminaron también la campaña, y las verificaciones especiales allí realizadas en 1963 y 1964, respectivamente, confirmaron la erradicación del mosquito.

Las áreas todavía infestadas por el mosquito en las Américas comprenden el extremo norte de la América del Sur, los Estados Unidos de América y los países y territorios en el Caribe (Figura 4). En el norte de la

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DE VACUNA ANTIAMARÍLICA PRODUCIDA EN LAS AMÉRICAS, 1964

País u otra unidad política abastecidos de vacuna	Dosis producidas en	
	Brasil	Colombia
Bolivia.....	130,000	—
Chile.....	—	4,000
Ecuador.....	—	2,004
Guatemala.....	—	12,010
Jamaica.....	—	1,000
México.....	—	20,010
Nicaragua.....	—	504
Panamá.....	—	5,000
Perú.....	—	100,000
Portugal.....	108,000	—
Venezuela.....	320,000	62,065
Aruba.....	—	1,160
Curazao.....	—	4,504
Guayana Británica.....	—	6,008
Total.....	558,000	218,265 *

— Ninguna.
* Comprende alguna vacuna procedente de existencias producidas en 1963.

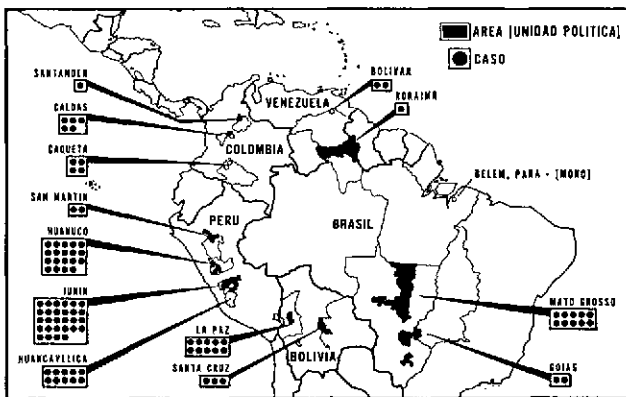


FIG. 3. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LAS AMÉRICAS, 1964.

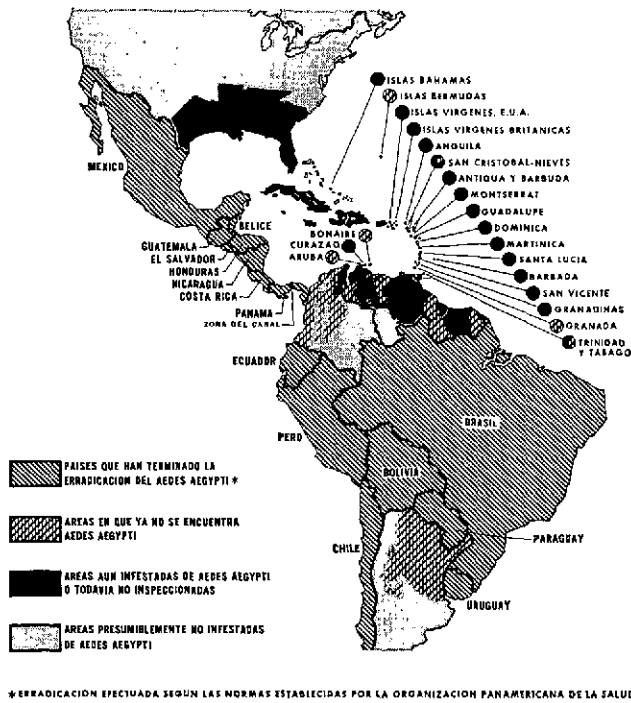


FIG. 4. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL Aedes Aegypti, DICIEMBRE DE 1964.

América del Sur están todavía positivas Colombia, Venezuela y las Guayanas. En el Área del Caribe la campaña ha tropezado con dificultades, particularmente la resistencia del *A. aegypti* a los insecticidas clorados y las repetidas reinfestaciones que ocurren en esa área.

Con el propósito de estudiar el problema de la resistencia del vector, la Organización, en colaboración con el Gobierno de Jamaica y la Universidad de las Indias Occidentales, estableció en Kingston en 1962 un pequeño laboratorio cuyos principales objetivos son el estudio de la susceptibilidad de las cepas de *A. aegypti* del Caribe a diferentes insecticidas y la evaluación de nuevos productos que pudieran ser usados contra el mosquito allí donde éste ha desarrollado resistencia a los insecticidas clorados.

Hasta diciembre de 1964 el laboratorio ya había hecho pruebas de susceptibilidad con *A. aegypti* en 64 localidades de 16 países y territorios del Caribe; los resultados de esas pruebas, sumados a informaciones de que ya se disponía, demostraron que, con raras excepciones, las cepas del mosquito existentes en toda el Área han desarrollado resistencia al DDT, a la dieldrina, o a ambos.

Al mismo tiempo, el laboratorio investigó la susceptibilidad del *A. aegypti* de 21 diferentes localidades a 6 insecticidas con posibilidad de reemplazar a los clora-

dos, y ha estado evaluando esos nuevos insecticidas en los diversos tipos de recipientes en que comúnmente se encuentran los criaderos del mosquito en el Caribe.

De los nuevos insecticidas estudiados por el laboratorio, algunos son prometedores, entre ellos el dimetrín, el fentión y el DDT "deuterizado", un insecticida análogo al DDT que contiene un átomo de deuterio y que, sin ser radiactivo, ha mostrado ser considerablemente más eficaz que el DDT contra las cepas del mosquito resistentes a este insecticida. Sin embargo, antes de tomar una decisión sobre el empleo de cualquiera de esos insecticidas en la erradicación del *A. aegypti*, será necesario disponer de información más completa sobre la acción y la toxicidad de los mismos.

Por otra parte, la solución del problema de la resistencia eliminará sólo uno de los obstáculos que se oponen a la erradicación del *A. aegypti* en el Caribe. Para que el programa en esa área tenga éxito, será necesario también eliminar las dificultades de orden económico y administrativo existentes, ya que el mosquito podría ser erradicado aun sin insecticidas de larga acción residual.

En cuanto a las reinfestaciones que han estado ocurriendo no sólo en las islas del Caribe sino también en la costa norte de la América del Sur, debidas principalmente al transporte del mosquito por pequeñas embarcaciones, representan un riesgo que sólo desaparecerá cuando se complete la erradicación del vector en toda esa área. Mientras esto no se realice, será necesario que los países y territorios interesados mantengan un estricto servicio de vigilancia, y adopten las medidas necesarias para evitar la reintroducción del mosquito en las áreas de las que ya ha sido eliminado. Entre esas medidas deben incluirse algunas destinadas a impedir que las mencionadas embarcaciones sigan transportando *A. aegypti*.

A continuación se presenta un resumen de la situación de la campaña en cada uno de los países y territorios que todavía no han sido declarados libres del mosquito, y el Cuadro 5 presenta la información básica sobre el programa en todo el Hemisferio.

Argentina. Se llevó a cabo, con la cooperación de la Organización, la verificación especial en el país. En esos trabajos se inspeccionaron 33 localidades distribuidas en 9 Provincias, y los resultados obtenidos confirmaron la erradicación del vector.

Colombia. La campaña está en su fase final. Los trabajos de verificación en las ciudades de Cúcuta y San Luis (que habían sido encontradas reinfestadas en 1961 y 1962, respectivamente) continuaron desarrollándose de manera satisfactoria. Durante 1964, Cúcuta fue inspeccionada 5 veces y San Luis 2 veces, sin que se

CUADRO 5. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti* EN LAS AMÉRICAS, 1964^a

País u otra unidad política	Fechas		Área inicial pre-sumiblemente infestada		Localidades u otras unidades inspeccionadas desde el comienzo de la campaña					Estado actual de la campaña
	Comienzo de campaña	Última inspección	Total	Inspeccionada	Número	Inicialmente positivas				
						Total	Tratadas			
							Verificadas		Aún positivas	
Total	Total	Aún positivas								
			<i>Kilómetros cuadrados</i>	<i>Por ciento</i>						
Argentina.....	Jun. 1953	Dic. 1964	1,000,000	100.0	3,741	165	165	165	—	b, c
Bolivia.....	Jun. 1932	Feb. 1955	100,000	100.0	282	65	65	65	—	d
Brasil.....	Eno. 1931	Dic. 1964	5,358,822	100.0	268,576	36,119	36,119	36,119	—	d, e
Colombia.....	Nov. 1950	Dic. 1964	280,000	100.0	3,801	355	353	353	—	e, f
Costa Rica.....	Abr. 1949	Mayo 1955	20,000	100.0	1,342	104	104	104	—	d
Cuba.....	Mzo. 1954	Dic. 1964	100,000	30.2	1,004	750	673	569	81	e, f
Chile.....	Jun. 1945	Dic. 1964	104,373	100.0	301	48	48	48	—	d, e
Ecuador.....	Jun. 1946	Dic. 1964	69,454	100.0	2,824	337	337	337	—	d, e
El Salvador.....	Abr. 1949	Dic. 1964	18,675	100.0	909	190	190	190	—	d, e
Estados Unidos de América.....	Mayo 1964	Dic. 1964	1,343,081	80.5	618	210	11	11	11	e, f
Guatemala.....	Eno. 1949	Jun. 1962	36,423	100.0	2,485	138	138	138	—	d
Haití.....	Oct. 1953	Sep. 1958	27,750	49.4	2,379	605	602	435	27	f
Honduras.....	Sep. 1949	Dic. 1964	69,929	100.0	600	53	53	53	—	d, e
Jamaica.....	Feb. 1950	Dic. 1964	11,424	100.0	14	12	2	2	2	e, f
México.....	Eno. 1951	Dic. 1964	1,000,000	100.0	4,278	600	600	600	—	d
Nicaragua.....	Eno. 1950	Jun. 1959	65,263	100.0	3,126	18	18	18	—	d
Panamá.....	Feb. 1949	Jun. 1960	56,246	100.0	2,853	44	44	44	—	d
Paraguay.....	Eno. 1948	Dic. 1964	200,000	100.0	1,561	98	98	98	—	d, e
Perú.....	Eno. 1940	Dic. 1964	638,000	100.0	4,320	191	191	191	—	d, e
República Dominicana.....	Oct. 1952	Ago. 1962	42,020	80.4	1,420	351	351	319	15	f
Trinidad y Tabago.....	Eno. 1951	Nov. 1964	3,108	100.0	128	122	122	122	1	e, f
Uruguay.....	Oct. 1948	Dic. 1964	187,000	100.0	1,020	133	133	133	—	d, e
Venezuela.....	Jun. 1948	Dic. 1964	710,000	71.8	5,903	662	642	603	48	e, f
Anguila.....	Abr. 1953	Jun. 1962	88	100.0	19	19	19	19	18	f
Antigua.....	Ago. 1954	Feb. 1964	283	100.0	50	47	47	47	25	f
Aruba.....	Mzo. 1952	Jun. 1964	174	100.0	9	9	9	9	—	b, e
Bahamas.....	Jun. 1954	Dic. 1964	11,396	1.3	13	10	10	10	9	e, f
Barbada.....	Mzo. 1954	Dic. 1964	171	100.0	99	98	98	98	54	e, f
Belice.....	Oct. 1950	Jul. 1959	22,965	100.0	84	2	2	2	—	d
Bermuda.....	Eno. 1951	1963	53	100.0	9	9	9	9	—	b
Bonaire.....	Sep. 1952	Dic. 1964	246	100.0	6	6	6	6	—	b, e
Curazao.....	Oct. 1951	Nov. 1964	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	Jul. 1959	311	100.0	8	8	8	8	—	b
Granadinas.....	Nov. 1952	Jun. 1962	65	100.0	7	5	5	5	4	f
Guadalupe.....	Eno. 1957	Oct. 1961	1,619	4.9	53	38	38	27	20	f
Guayana Británica.....	Mzo. 1946	Jun. 1964	4,662	100.0	93	21	21	21	3	e, f
Guayana Francesa.....	Mayo 1949	Mzo. 1964	91,000	100.0	222	55	55	55	3	e, f
Islas Caimán.....	—	—	259	—	—	—	—	—	—	f
Islas Turcas y Caicos.....	—	—	430	—	—	—	—	—	—	f
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	Ago. 1964	Dic. 1964	334	100.0	3	3	3	3	3	e, f

I. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

País u otra unidad política	Fechas		Área inicial presumiblemente infestada		Localidades u otras unidades inspeccionadas desde el comienzo de la 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>						
Islas Vírgenes (R.U.)	Mzo. 1960	Feb. 1963	174	74.6	23	23	23	23	8	f
Martinica	Nov. 1953	Mzo. 1964	1,000	100.0	34	21	19	19	2	f
Montserrat	Mayo 1956	Dic. 1964	83	100.0	33	16	16	16	2	c, f
Puerto Rico	Sep. 1964	Dic. 1964	8,896	48.5	34	34	16	16	16	c, f
Saba, San Eustaquio	Jul. 1958	Ago. 1959	31	100.0	16	15	15	15	—	b
San Cristóbal, Nieves	Abr. 1953	Sep. 1964	308	100.0	43	43	43	43	7	f
San Martín	Dic. 1958	Mzo. 1964	34	100.0	18	15	15	15	15	c, f
San Vicente	Mzo. 1953	1964	332	100.0	8	8	8	8	...	f
Santa Lucía	Mayo 1953	Sep. 1964	259	100.0	50	50	50	50	37	c, f
Surinam	Dic. 1962	Dic. 1964	48,000	30.0	14	14	7	7	7	c, f
Zona del Canal de Panamá	1948	Sep. 1960	1,432	100.0	21	2	2	2	—	d

— Ninguna.

... Dato no disponible.

^a Basado en los informes recibidos en la OSP hasta el 31 de marzo de 1965.

^b Negativo de *Aedes aegypti*.

^c Programa en actividad.

^d Erradicación terminada.

^e Con vigilancia.

^f Positivo de *Aedes aegypti*.

encontrara *A. aegypti* en ninguna de esas inspecciones.

En la ciudad de Santa Marta, cuyo puerto se encontró reinfestado en 1963, se realizaron también 2 verificaciones en 1964, las que resultaron negativas. Sin embargo, en una tercera inspección, terminada en diciembre, se hallaron 5 casas positivas en el área portuaria. Esa reinfestación, lo mismo que la de 1963, probablemente se debió al transporte de *A. aegypti* por alguna de las embarcaciones que con frecuencia llegan a Santa Marta después de haber visitado puertos infestados en el Caribe. Efectivamente, en una de esas embarcaciones, procedente de Martinica y Santa Lucía, se encontraron adultos y larvas del mosquito cuando el barco llegó a Santa Marta en octubre de 1964.

También continuó durante el año el servicio de vigilancia en otras localidades del país expuestas a reinfestación. En ese trabajo se inspeccionaron, con resultado negativo para *A. aegypti*, las áreas portuarias de Barranquilla, Buenaventura y Cartagena, las ciudades de

Bucaramanga y Cali, el aeropuerto internacional de Barranquilla, y 8 localidades situadas a lo largo de la línea del ferrocarril que va de Santa Marta a Bogotá.

En total, en trabajos de verificación y vigilancia, en 1964 se inspeccionaron 125,105 casas y 32 embarcaciones, sin haberse encontrado *A. aegypti* más que en la embarcación y las 5 casas ya mencionadas.

Cuba. Las actividades de la campaña continuaron desarrollándose en las Provincias de La Habana, Matanzas y Pinar del Río, de acuerdo con el plan de operaciones que se viene cumpliendo desde 1959.

Durante 1964 se inspeccionaron en encuesta inicial en esa área 35 localidades, de las cuales se encontraron 26 con *A. aegypti*; en verificación se inspeccionaron 203 localidades, 22 de las cuales se encontraron todavía infestadas, y se trataron en total 166 localidades. En esos trabajos se inspeccionaron 595,005 casas y se trataron 242,122.

El total de localidades inspeccionadas en encuesta ini-

cial en Cuba desde el comienzo de la campaña ha llegado así a 1,004, de las que se encontraron infestadas 750. De estas localidades inicialmente positivas han sido tratadas 673; de las tratadas, 569 fueron verificadas una o más veces después del tratamiento, y 488 ya se consideran negativas.

Estados Unidos de América. Se terminó la fase preparatoria y en mayo se dio comienzo a las operaciones de campo. Las operaciones realizadas hasta fines del año incluyeron una encuesta en el área presumiblemente infestada del país, y el inicio de trabajos propiamente de erradicación en parte de los Estados de Florida y Texas, en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes.

En la encuesta llevada a cabo en territorio continental del país se inspeccionaron 618 municipios, de los cuales se encontraron infestados 210. A fines del año, 11 de los municipios infestados estaban en tratamiento.

En Puerto Rico, 34 de los 76 municipios en que está dividida la Isla fueron inspeccionados en encuesta inicial y encontrados con *A. aegypti* con anterioridad al comienzo de la actual campaña; 16 de ellos están en fase de tratamiento. En las Islas Vírgenes fueron encontrados positivos y están en tratamiento los 3 municipios en que las mismas se dividen.

Haití. Los trabajos de erradicación, interrumpidos en 1958 por razones financieras, no fueron reiniciados.

Jamaica. El Gobierno empezó un programa de control de insectos en general que abarca a todo el país e incluye algunas medidas contra el *A. aegypti*, y continuó un limitado servicio de control antiaegypti en los aeropuertos internacionales y áreas portuarias de Kingston y Montego Bay. Sin embargo, los trabajos específicos de erradicación del vector, que se interrumpieron en 1961, no fueron reiniciados. El país está extensamente infestado por cepas de *A. aegypti* resistentes al DDT y a la dieldrina, y el Gobierno ha considerado preferible postergar la campaña de erradicación hasta que se disponga de un insecticida de larga acción residual que pueda sustituir a los clorados.

República Dominicana. La reiniciación de los trabajos, interrumpidos en 1962, continuaba en espera de un insecticida eficaz contra la resistencia del mosquito.

Trinidad y Tabago. La campaña estaba en su fase final, aunque, en 1964 se encontraron 12 focos de *A. aegypti* en Trinidad. De estos criaderos, 9 fueron descubiertos en depósitos de agua a bordo de pequeñas embarcaciones llegadas de puertos todavía infestados en la costa norte de América del Sur; otros 2 en una isla próxima a Puerto España y 1 en el área portuaria de esta ciudad. Se ha estado tratando de poner en práctica medidas para evitar la reintroducción del vector por embar-

caciones procedentes de otros puertos, pero no ha sido posible aún resolver ese problema.

Venezuela. La campaña siguió progresando más lentamente de lo previsto, debido a problemas técnicos, como la resistencia de cepas del mosquito al DDT y a la dieldrina y la reinfestación de áreas tenidas por negativas, y a deficiencias en los aspectos administrativos del programa. Sin embargo, se inspeccionaron 173 localidades en encuesta inicial, encontrando 54 de ellas infestadas; se realizaron trabajos de verificación en 235 localidades, de las cuales 91 se encontraron todavía con *A. aegypti*, y se trataron 138 localidades. En esos trabajos se inspeccionaron 572,110 casas, de las cuales se encontraron 14,456 positivas, y se trataron en total 136,019 casas. Además, se inspeccionaron en diversos puertos del país 16,932 embarcaciones, en 3 de las cuales se comprobó infestación con *A. aegypti*.

Francia. Las notas siguientes se refieren a la lucha contra el vector en los Departamentos franceses en el Hemisferio:

En la isla de Guadalupe la campaña interrumpida en 1962 no fue reiniciada; sólo se mantuvieron en práctica medidas limitadas de control del mosquito en el aeropuerto internacional y en los puertos de la Isla.

En la Guayana Francesa se llevó a cabo una investigación que mostró que la reinfestación encontrada en 1963 se había extendido a toda la ciudad de Cayena y sus alrededores, así como a algunas localidades del interior. A fines de 1964 el Gobierno tenía en estudio la posibilidad de reiniciar la campaña.

En Martinica no existe una campaña específicamente antiaegypti; el Gobierno viene realizando trabajos de control de insectos en general, pero los resultados obtenidos en lo que respecta al *A. aegypti* son limitados.

La parte francesa de la isla de San Martín se continuó considerando negativa, aunque no se disponía de informaciones recientes; de todos modos, su negatividad será dudosa mientras no se elimine el *A. aegypti* de la parte holandesa, la que está extensamente infestada.

Reino de los Países Bajos. En los territorios neerlandeses la situación era la siguiente:

De acuerdo con informaciones suministradas por el Gobierno, Aruba se continuó considerando negativa; en Bonaire, la reinfestación encontrada en 1963 se eliminó en 1964.

La isla de Curazao continuó extensamente infestada; aunque se continuaron las medidas de control del *A. aegypti* en el área portuaria de Willemstad, los resultados obtenidos en esos trabajos hasta fines de 1964 no eran satisfactorios.

I. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

Las islas de Saba y San Eustaquio se continuaron considerando negativas; sin embargo, no había informaciones recientes sobre la situación actual de las mismas.

La parte holandesa de la isla de San Martín continuó infestada y en 1964 no se llevó a cabo ningún trabajo de erradicación.

Los trabajos de erradicación en Surinam, iniciados el año anterior, continuaron circunscritos a la ciudad de Paramaribo, y no obstante los repetidos tratamientos llevados a cabo en esa ciudad el índice de infestación se mantuvo elevado. Esto se debe a que no han sido superadas las dificultades técnicas y administrativas existentes desde el comienzo de la campaña; entre ellas, la resistencia del mosquito a los insecticidas clorados, el alto porcentaje de ausentismo del personal, y deficiencias en el trabajo de campo.

Reino Unido. La situación en los territorios dependientes del Reino Unido se detalla a continuación:

Continuaron considerándose negativas las islas de Barbuda, Bermuda, Granada, Nieves y San Vicente.

En cambio, en Dominica y en las Islas Bahamas las campañas respectivas continuaron interrumpidas por razones financieras; tampoco fueron reiniciadas las campañas de las Islas Caimán, Turcas y Caicos, la de Anguila y la correspondiente a las Islas Vírgenes.

En Antigua se llevó a cabo una inspección que reveló que la Isla está extensamente infestada; sin embargo, el Gobierno ha decidido no reiniciar los trabajos de erradicación mientras no se cuente con un insecticida de larga acción residual que pueda usarse en lugar de los clorados, contra los cuales han desarrollado resistencia las cepas del mosquito encontradas en la Isla.

A pesar del aumento del presupuesto de la campaña en Barbada, y de la mejora registrada en la supervisión de los trabajos de campo y en el rendimiento del personal; los resultados obtenidos en lo que respecta a la erradicación del mosquito no fueron satisfactorios, pues el vector es resistente al DDT y a la dieldrina. Para superar esa dificultad, el Gobierno decidió el empleo experimental del fentiión, y a fines del año se estaban tomando las medidas necesarias para tratar con ese insecticida un área con cerca de 10,000 casas en la ciudad de Bridgetown.

En el grupo de las Granadinas continuaron positivas las islas de Carriacou, Pequeña Martinica, Bequia y Unión, y en ninguna de ellas se desarrolló labor de erradicación.

En la Guayana Británica, encontrada extensamente reinfectada en 1962, se reiniciaron los trabajos de erradicación a fines de 1964 en Georgetown, de donde la campaña se extenderá a las demás áreas positivas.

La inspección de 8 localidades en Montserrat reveló que 2 puertos marítimos, Plymouth y Kinsale, estaban reinfectados. Esas localidades fueron tratadas, pero continuaban positivas al finalizar el año.

San Cristóbal fue encontrada reinfectada en 1964, y a fines del año no habían sido reiniciados los trabajos de erradicación.

La infestación de Santa Lucía continuó alta y generalizada; aunque por razones financieras no pudo realizarse ninguna labor de erradicación, se llevaron a cabo actividades de control del mosquito en el aeropuerto y el puerto de Castries, capital de la Isla.

VIRUELA

Es difícil conocer con certeza la incidencia de la viruela en el Hemisferio, debido a las dificultades existentes en materia de diagnóstico y en la notificación. Sin embargo, para 1964, hasta el 20 de julio de 1965 la Argentina había notificado 12 casos, Bolivia 4, el Brasil 2,502, Colombia 21, el Perú 454 y el Uruguay 3; en total 2,996 casos de viruela. El Cuadro 6 indica los casos de viruela informados en las Américas en 1963 y 1964.

Tres expertos, consultores a corto plazo de la Organización, iniciaron estudios en el Brasil sobre el uso del inyector a presión en la aplicación de la vacuna antivariólica liofilizada, bajo distintas condiciones. El ensayo alcanza, en trabajo de casa por casa, a poblaciones rura-

CUADRO 6. CASOS NOTIFICADOS DE VIRUELA EN LAS AMÉRICAS, 1963 Y 1964

País	1963 ^a	1964 ^b
Argentina.....	—	12 ^c
Bolivia.....	—	4
Brasil.....	6,211	2,502 ^d
Colombia.....	4	21
Ecuador.....	45	—
Perú.....	865	454
Uruguay.....	1 ^e	3 ^e
Total.....	7,126	2,996

—Ninguno.

^a Últimas cifras recibidas.

^b Información recibida hasta el 30 de julio de 1965.

^c Incluye 10 casos importados.

^d Datos incompletos: limitados a 19 Estados y 1 territorio.

^e Importados.

CUADRO 7. NÚMERO DE VACUNACIONES ANTIVARIÓLICAS Y PRODUCCIÓN DE VACUNA ANTIVARIÓLICA EN 20 PAÍSES Y 14 TERRITORIOS DE LAS AMÉRICAS, ENERO-JUNIO 1964

País	Vacunaciones	Producción de vacuna antivariólica (número de dosis)	
		Glicerinada	Desecada
Argentina.....	223,632 ^a	5,190,000 ^a	—
Bolivia.....	535,049 ^b	—	813,700
Brasil.....	5,177,874 ^c	—	27,040,878
Colombia.....	1,049,032 ^d	—	2,882,500
Costa Rica.....	220,518 ^b	—	—
Cuba.....	41,846	666,600	—
Chile.....	734,142 ^d	3,075,000 ^e	582,500 ^e
Ecuador.....	473,666	—	715,004
Guatemala.....	555,724 ^b	1,417,165	—
Haití.....	293,441 ^c	—	—
Honduras.....	37,402	—	—
Jamaica.....	63,187	—	—
México.....	5,524,600	10,754,400	—
Nicaragua.....	82,833 ^d	—	—
Panamá.....	19,578	—	—
Paraguay.....	67,290 ^d	—	—
Perú.....	3,165,404 ^e	2,864,000 ^d	3,517,100 ^d
República Dominicana.....	31,383 ^b	—	—
Uruguay.....	2,100,000 ^e	2,100,000 ^d	—
Venezuela.....	762,984	2,634,000	750,000
Antigua.....	1,558	—	—
Barbada.....	8,807	—	—
Bermuda.....	1,154	—	—
Dominica.....	1,585	—	—
Guayana Británica...	3,948	—	—
Guayana Francesa...	1,590	—	—
Islas Caimán.....	9,000	—	—
Islas Turcas.....	65 ^e	—	—
Islas Vírgenes (R.U.)	87	—	—
Martinica.....	8,313	—	—
Montserrat.....	458	—	—
San Cristóbal.....	2,035	—	—
San Vicente.....	1,349	—	—
Surinam.....	6,250	—	—
Total.....	21,205,784	28,701,165	36,301,682

— Ninguna.
^a Enero-julio.
^b Todo el año.
^c Enero-septiembre.
^d Enero-agosto.
^e Enero-octubre.

de vacunación antivariólica. Igualmente urgente es vacunar a la población de los países con bajo nivel de protección próximos a otros donde la enfermedad existe.

El mantenimiento de los niveles de población vacunada

les, poblados pequeños y ciudades. Además de analizar las posibilidades de vacunar contra la viruela mediante el uso del inyector a presión, se hará un estudio serológico de las personas vacunadas y un registro de las reacciones visibles propias de la vacuna. Lo anterior se comparará con lo que ocurre en grupos de población vacunadas por el método de multipresión. En esa investigación se usa vacuna antivariólica liofilizada preparada en el Brasil y en los Estados Unidos de América, en distintas diluciones y en la concentración original. A la vez, se aprovecha la experiencia para probar el inyector a presión en cuanto a solidez y facilidad de transporte, teniendo en cuenta su uso preferente en zonas rurales.

Los 11 laboratorios de producción de vacuna antivariólica liofilizada, en cuyo desarrollo, en distinta medida, contribuyó la OPS/OMS, produjeron, entre el 1º de enero y el 30 de junio, 28,701,165 dosis de vacuna antivariólica glicerinada y 36,301,682 dosis de vacuna liofilizada.

El Brasil, Colombia, México, el Uruguay y Venezuela continuaron contribuyendo, sin cargo, con vacuna antivariólica glicerinada y liofilizada para los programas en desarrollo en los países de América Central, así como en Haití, el Paraguay y la República Dominicana. La Organización prosiguió sirviendo como agencia coordinadora entre los países que solicitan vacuna y los que la producen.

Aprovechando el espíritu de cooperación ya demostrado por los países productores de vacuna, se propuso la creación de un fondo de reserva de vacuna antivariólica liofilizada, a disposición de la Organización, para distribuirla a los países que afronten situaciones de emergencia y para el normal desarrollo de los programas de vacunación de los países no productores de vacuna.

Continuaron a disposición de los países, sin costo alguno, los servicios del Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, para llevar a cabo las pruebas de pureza y de potencia de las vacunas preparadas en los laboratorios de los países del Hemisferio.

En el Cuadro 7 se puede observar el número de vacunaciones antivariólicas efectuadas y la producción de vacuna antivariólica glicerinada y desecada, por países, en el período de tiempo que en cada caso se indica.

Los programas de vacunación antivariólica progresaron con lentitud. Razones de prioridad o motivos de orden político, económico y administrativo, actuando aisladamente o en conjunto, determinaron este retraso. Constituye una excepción a lo anterior el programa de erradicación de la viruela en el Ecuador, que terminó en mayo de 1964, un mes antes de lo calculado.

Es necesario que los países en donde hay viruela inicien o aceleren, según corresponda, los respectivos programas

contra la viruela en las áreas o países en donde se dio término a programas nacionales de vacunación se estaba haciendo con un ritmo y porcentaje inferiores a los recomendados. A la vez, la notificación de los casos sospechosos de viruela que ocurrieron en áreas donde la población ya estaba vacunada era deficiente; y el estudio y diagnóstico, clínico y de laboratorio, se hacía sólo parcialmente y alcanzaba a un número reducido de los casos notificados. De ahí la necesidad de que los países que llevan a cabo programas de erradicación de la viruela organicen servicios de vigilancia epidemiológica.

Se ofrece a continuación un resumen del estado de las campañas antivariólicas en varios países del Hemisferio.

Los países de América Central y Panamá vacunan contra la viruela como parte de las actividades regulares de los servicios de salud. En consecuencia, crece progresivamente el número de personas protegidas contra la viruela, muy especialmente entre los niños.

En la Argentina, el programa nacional de vacunación iniciado años atrás, y del cual se ha dado cuenta en Informes anteriores, registró escaso progreso en 1964. De enero a julio se vacunaron 223,632 personas, y en el curso del año se notificaron 12 casos de viruela. El restablecimiento del programa de erradicación de la viruela en ese país significará una contribución importante a los propósitos de eliminar la enfermedad en el Hemisferio.

El programa nacional de vacunación antivariólica en Bolivia, que se lleva a cabo con la colaboración de la Organización, ha encontrado numerosas dificultades para su normal desarrollo. Razones de orden político, económico y administrativo han retrasado su curso y han puesto en peligro su futuro. En 1964 no se contó con los fondos necesarios para el programa ni con personal permanente adiestrado para efectuar las vacunaciones, como consecuencia de lo cual la vacunación se limitó a áreas urbanas, en perjuicio de los sectores rurales.

Desde el comienzo del programa, el 1º de septiembre de 1963, hasta el 31 de diciembre de 1964, se vacunaron 954,894 personas. En 1964 se vacunaron 535,049 personas, lo que representa el 66.4% de las 739,200 vacunaciones que se esperaba realizar. En los primeros 11 meses del año se observaron los resultados de la vacunación en 6,963 niños primovacunados; el total de reacciones positivas fue de 6,926, lo que representa una proporción de preñimiento de la vacuna del 99.5 por ciento.

La Organización mantuvo en el país un inspector sanitario, designado para colaborar con las autoridades nacionales en la organización y desarrollo de las actividades de campo. El laboratorio de producción de vacuna antivariólica liofilizada, que entre enero y junio produjo

813,700 dosis, abasteció al país de la vacuna necesaria, la que demostró ser de muy buena calidad.

En el Brasil continuó el programa de erradicación de la viruela, en el que se pretende vacunar 46,000,000 en 6 años. En los primeros 9 meses de 1964 se vacunaron 5,177,874 personas, lo que elevó el total de vacunados, desde el comienzo del programa (junio de 1962) a 13,062,465.

Las cifras corregidas de casos notificados en 1961 y 1962 fueron 7,656 y 7,589 enfermos, respectivamente. En 1963 la notificación fue de 300 casos, cifra que más tarde fue corregida y sustituida por 6,211 casos. En 1964 se notificaron 2,502 casos de viruela.

Los laboratorios de producción de vacuna antivariólica en Recife, Rio Grande do Sul e Instituto Oswaldo Cruz (São Paulo) continuaron preparando vacuna liofilizada de buena calidad. La capacidad de producción de estos laboratorios excede en mucho las necesidades del país; de enero a junio produjeron 27,040,878 dosis de vacuna desecada.

En Colombia, donde se dio término a un programa nacional de vacunación hace algunos años, se notificaron 21 casos de viruela en 1964.

En el Ecuador no se notificaron casos de viruela en 1964. El número y porcentaje de vacunaciones realizadas en el país en el programa de erradicación de la viruela llevado a cabo entre 1958 y 1964 se indican en el Cuadro 8; los casos y tasas por 100,000 habitantes para los años 1953 a 1964 figuran en el Cuadro 9. El laboratorio de producción de vacuna antivariólica liofilizada produjo vacuna de excelente calidad y en cantidad suficiente para atender las necesidades del programa.

El programa de vacunación antivariólica iniciado en Haití en julio de 1962 tiene como objetivo vacunar el 80% de la población en un plazo de 5 años. Entre el comienzo del programa y el 15 de octubre de 1964 se vacunaron 847,109 personas; 293,441 de esas vacunaciones se hicieron en los primeros 9 meses de 1964. De acuerdo con los planes, el número de personas vacunadas a fines de 1964 debería ser de 1,450,000, habiéndose logrado cumplir con aproximadamente el 58% de esta meta. Problemas económicos y administrativos dificultaron la marcha de este programa.

En el Perú se notificaron 454 casos de viruela, en su gran mayoría pertenecientes al Departamento de Loreto, en la región nordeste del país. En ese sector, el porcentaje de población vacunada contra la viruela era muy bajo. El brote se limitó a esta área y no se extendió al resto del país, donde el nivel de protección de la población era elevado. El Gobierno puso en marcha un programa de

CUADRO 8. VACUNACIONES EFECTUADAS POR LA CAMPAÑA NACIONAL DE ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA EN EL ECUADOR, 1958-1964

Provincia	Número de vacunaciones	Población	Porcentaje de vacunaciones
Azuay.....	272,636	275,757	98.9
Bolívar.....	113,222	137,998	82.0
Cañar.....	105,355	112,618	93.6
Carchi.....	82,481	93,824	87.9
Cotopaxi.....	172,989	193,929	89.2
Chimborazo.....	232,031	279,607	83.0
El Oro.....	116,772	156,005	74.9
Esmeraldas.....	90,738	108,000	84.0
Guayas.....	641,128	775,707	82.6
Imbabura.....	155,075	174,141	89.1
Islas Galápagos.....	...	2,412	...
Loja.....	212,582	270,229	78.7
Los Ríos.....	201,829	240,410	84.0
Manabí.....	459,914	587,567	78.3
Morona-Santiago.....	21,097	26,040	81.0
Napo.....	20,872	24,487	85.2
Pastaza.....	13,943	13,840	100.7
Pichincha.....	403,964	463,077	87.2
Tungurahua.....	206,685	221,850	93.2
Zamora Chinchipe.....	8,676	11,672	74.3
Total.....	3,531,989	4,169,170	84.8

... No se dispone de datos.

vacunación antivariólica que logró, hasta el mes de septiembre, vacunar a 3,165,404 personas.

Simultáneamente con el desarrollo del programa de vacunación, se adiestró personal en la técnica de la vacunación antivariólica y se organizó un servicio encargado de

CUADRO 9. MORBILIDAD POR VIRUELA EN EL ECUADOR, CON TASAS POR 100,000 HABITANTES, 1953 A 1964

Años	Casos	Tasas
1953.....	708	20.4
1954.....	2,516	70.5
1955.....	1,831	49.4
1956.....	669	17.5
1957.....	913	23.2
1958.....	863	21.2
1959.....	1,140	27.2
1960.....	2,185	50.6
1961.....	496	11.1
1962.....	204	4.4
1963.....	45	1.0
1964.....	—	—

— Ninguno.

mantener el nivel de población vacunada. También se organizó un servicio de vigilancia para el estudio de los casos sospechosos de viruela que puedan presentarse con posterioridad al término del programa intensivo de vacunación.

TUBERCULOSIS

Con el fin de lograr la integración de un cuerpo de doctrina que sirva de base al trabajo de la organización a todos los niveles y de orientación a los países en la programación de las actividades de control de la tuberculosis, se llevaron a cabo este año las tres reuniones sobre tuberculosis que se habían programado.

Las Discusiones Técnicas correspondientes a la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (XVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas) celebrada en México del 31 de agosto al 11 de septiembre, versaron sobre el tema "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura". Basados en dos documentos de trabajo y con la participación de un grupo de expertos constituido por especialistas de las Américas y el Jefe de la Sección de Tuberculosis de la OMS, los Representantes discutieron ampliamente el tema y prepararon un informe final, documento que enuncia los lineamientos básicos necesarios para la orientación práctica de un programa de control de la tuberculosis, como paso previo a una futura erradicación de la enfermedad.

Un Seminario Regional de Tuberculosis, en cuya realización cooperó el Gobierno de Venezuela, se llevó a cabo en las ciudades de Maracay y Caracas del 29 de noviembre al 5 de diciembre. Asistieron 63 participantes de 23 países, 2 consultores internacionales y personal de la Organización, y se discutieron tres temas fundamentales: "Elementos básicos para el conocimiento del problema de la tuberculosis en una comunidad"; "Programación de las actividades para el control de la tuberculosis", y "La organización de los servicios para el control de la tuberculosis". El informe final del Seminario constituye una pauta adecuada para la planificación y ejecución de programas de control de la tuberculosis, de modo que viene a completar el informe final de las ya mencionadas Discusiones Técnicas.

Estas dos reuniones internacionales fueron precedidas de una reunión de todo el personal técnico con responsabilidad en las actividades de lucha antituberculosa de la Oficina, tanto al nivel central como en las Zonas. En esta

reunión se consideró y se modificó el documento interno "Tuberculosis: política general y conceptos básicos".

Los documentos finales de estas 3 reuniones podrán servir de base a los Gobiernos y a la Organización en el desarrollo de los programas de control de la tuberculosis.

La Organización continuó cooperando en los programas de control de la tuberculosis en varios países del Hemisferio.

En la Argentina, el Centro Nacional de Lucha Antituberculosa (situado en Recreo, Provincia de Santa Fe) continuó el trabajo programado, con arreglo a las mismas normas y el mismo método de evaluación periódica de las actividades. La experiencia del Centro sirvió de base para la preparación del documento de trabajo del Seminario Regional sobre: "Programación de las actividades para el control de la tuberculosis: objetivos, acciones, metas de operación, evaluación e informes". En cuanto a sus actividades contra la tuberculosis, el Centro examinó con fluorofotografía 61,853 personas, descubriéndose 480 casos de tuberculosis; se leyeron 42,742 pruebas tuberculínicas y se aplicaron 12,953 vacunaciones con BCG. También se llevaron a cabo actividades de adiestramiento y se hallaba en estudio una ampliación del radio de acción del Centro en materia de preparación de personal e investigación aplicada.

Desde el 1° de enero al 30 de septiembre se examinaron en el programa del Altiplano de Bolivia 20,865 personas, entre las cuales se descubrieron 1,240 casos. De éstos, 1,135, o sea el 82.5%, iniciaron tratamiento ambulatorio y lo siguieron bastante regularmente hasta el mes de julio,

a partir del cual, por diversas causas, el porcentaje de enfermos perdidos y no recuperados ha sido muy importante.

En Costa Rica se incrementó la preparación de personal auxiliar y se adelantó en el proceso de incorporar las pruebas tuberculínicas y la vacunación con BCG en las actividades de los centros de salud, mientras se preparaba el plan del programa nacional.

Comenzó a realizarse en Chile el programa referente al barrio La Cisterna, de Santiago, el que cuenta con una población aproximada de 200,000 habitantes. Las primeras actividades consistieron en una encuesta socio-antropológica y un estudio de prevalencia en el 10% de la población de cada uno de los 3 distritos del área.

En El Salvador se preparó un plan para un área de demostración en el Departamento de Usulután. Se adiestró personal médico y auxiliar para iniciar las actividades del programa en el primer trimestre de 1965.

En Honduras, en vista de los resultados obtenidos en el área de demostración, se extendió el programa a las zonas de Choluteca y El Valle, mientras que en el área inicial continuó la labor de rutina de afianzamiento de las actividades dentro de los servicios generales de salud. Se examinaron con fluorofotografía 82,277 personas, entre las que se descubrieron 2,095 casos de tuberculosis. La pérdida de casos en tratamiento fue muy pequeña y 1,674 enfermos completaron en el año 12 meses de tratamiento. También se logró un mejor rendimiento del laboratorio, efectuándose 2,063 microscopías y 3,203 cultivos de esputos. A través del programa específico y



El personal asignado a una brigada móvil de lucha antituberculosa que trabaja en el área de demostración establecida en el Estado de Querétaro, México, asiste a una clase ofrecida por el médico a cargo del grupo. A la derecha, una enfermera administra una vacuna con BCG en el medio rural.

de los servicios generales de salud, se aplicó vacuna BCG a 105,617 personas.

Se inició el programa modificado de Querétaro, México, con actividades en Pedro Escobedo, Huimilpan y Villa Corregidora. Hasta el 30 de noviembre se habían leído 28,481 pruebas tuberculínicas, se habían realizado 4,079 exámenes radiográficos y se habían descubierto 126 casos de tuberculosis, cuyo seguimiento a través de los centros locales de salud no fue totalmente satisfactorio.

En Nicaragua se dio especial énfasis al adiestramiento en las técnicas de prueba tuberculínica y vacunación con BCG al personal auxiliar destinado a los centros locales de salud. Esto permitió vacunar 115,073 personas de un total de 158,765 pruebas tuberculínicas leídas. Además, se practicaron exámenes con rayos X a 8,817 personas y se diagnosticaron 163 casos de tuberculosis, los que siguieron regularmente el tratamiento.

Prosiguiendo en la etapa de expansión nacional del programa en Panamá, se cubrieron los sectores de Chorrera y Colón, donde se leyeron 27,613 pruebas tuberculínicas, se aplicaron 19,156 vacunaciones con BCG, se examinaron 21,333 personas con rayos X y se descubrieron 186 casos de tuberculosis. En el segundo semestre del año se comenzó a trabajar en la zona de Chiriquí, con lo que se llegó a cubrir un alto porcentaje de la población del país. La situación total del programa llegó así a reflejarse en las cifras siguientes: casos de tuberculosis descubiertos durante el año, 1,997, de los cuales 1,724 iniciaron tratamiento; exámenes con rayos X, 30,131; pruebas tuberculínicas leídas, 76,051; vacunaciones con BCG, 48,696.

En el Perú, el programa de Tacna ha disminuido en su actividad; las cifras correspondientes al primer semestre del año indican que realizaron 2,083 pruebas tuberculínicas y 7,258 exámenes con rayos X, y que se descubrieron 338 casos de tuberculosis. En cuanto al programa del Departamento de Junín, se preparó un plan de operaciones y a fines del año se esperaba la llegada de los equipos de laboratorio para iniciar la búsqueda de casos en sintomáticos, por medio del examen de esputos.

El programa de la República Dominicana no se inició sino en septiembre. Una investigación de la infección tuberculosa en 6,250 escolares arrojó un 36.8% de positividad tuberculínica. En San Cristóbal se efectuó, entre 418 familias del sector urbano, una encuesta económico-social, cuyos resultados serán analizados en el futuro cercano.

Aun cuando la información numérica de que se dispone no cubre el año completo, en los programas de lucha contra la tuberculosis en la Argentina, Bolivia, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y el Perú se habían leído

458,585 pruebas tuberculínicas; se habían aplicado 262,082 vacunaciones con BCG; se practicaron exámenes radiográficos a 208,133 personas y se descubrieron 4,631 casos de tuberculosis.

LEPRA

Desde el punto de vista conceptual, los países del Hemisferio han realizado importantes progresos en sus esfuerzos de luchar contra la lepra, la que se acepta ahora como una enfermedad infecciosa más, disminuyendo paulatinamente los prejuicios en torno a ella. La responsabilidad del diagnóstico, tratamiento y control de los enfermos es compartida por médicos especialistas en lepra, dermatólogos y médicos generales, junto con otro personal de salud; el auxiliar sanitario debidamente preparado, actuando bajo la supervisión del médico, participa cada vez más en la búsqueda de nuevos casos.

Los organismos nacionales de salud han demostrado creciente interés en esta enfermedad. En muchos países, el control de la lepra ya forma parte de las actividades regulares de los servicios destinados al control de las enfermedades transmisibles, mientras que otros se preparan para hacer lo mismo en un futuro cercano. En estos programas de control, que se llevan a cabo en la mayor parte de los países del Hemisferio, participa la Organización, ya sea en virtud de convenios especiales o como parte de la colaboración relacionada con programas de control de las enfermedades transmisibles en general.

El estado de progreso de los programas varía de país en país. En general, los problemas que enfrentan los Gobiernos en su lucha contra la lepra son de tres tipos: conocer mejor la magnitud y características del problema; crear las estructuras técnicas y administrativas apropiadas para cumplir los objetivos de los programas, teniendo en cuenta las condiciones propias de cada país y región; y adiestrar el personal médico y paramédico en todo lo relativo al diagnóstico de la lepra, técnicas de control de la enfermedad y administración de los programas.

El adiestramiento de personal en las técnicas de diagnóstico y la organización de sistemas apropiados de registro de datos son importantes aspectos para conocer con mayor exactitud las características y magnitud del problema de la lepra en cada país. En cuanto al primero de esos dos aspectos, se realizaron cursos de adiestramiento para médicos, en los cuales colaboró la Organización, en los países de América Central y Panamá, así como en la Argentina, Colombia, el Ecuador y México. En el curso

I. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

realizado en la Argentina se contó con la contribución económica del UNICEF, mientras que la Organización, además de colaborar mediante su personal técnico, proporcionó becas para que concurrieran al curso funcionarios del Paraguay y Uruguay. Lo relacionado con el registro de datos demandó también continuados esfuerzos. La Organización completó la preparación de un manual para un sistema de registro, el que se sometió a prueba en la Argentina y en Venezuela.

Por otra parte, a fines de 1964 estaba en proceso de preparación un manual de programas de control de la lepra, que abarca tanto los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad como los de planificación, programación y organización de las actividades de control. El manual también incluirá tres glosarios, sobre la epidemiología de la enfermedad, la administración de los programas y la rehabilitación física de los enfermos. En 1964 se concluyó el primer borrador del glosario sobre epidemiología y se iniciaron consultas para perfeccionar las definiciones allí contenidas; también se avanzó en la preparación del glosario sobre rehabilitación.

De los Cuadros 10 y 11, que indican respectivamente los casos nuevos y el estado de los programas de control de la lepra en el Hemisferio, según informaciones recibidas de los países, que cubren el primer semestre de 1964, se derivan conclusiones de particular importancia. En primer lugar, analizando los programas en su conjunto, puede apreciarse que del total de enfermos registrados, cifra que seguramente representa sólo una parte de los existentes, escasamente un 50% estaba bajo control. Por otra parte, si se suman las formas lepromatosas y aceptando que la mitad de las formas indeterminadas se convertirán en lepromatosas si no se someten oportunamente a tratamiento, alrededor del 60% de los enfermos serán de formas infectantes. Se comprueba además que aproximadamente un 40% de los enfermos registrados no recibió tratamiento. Por último, la insuficiencia del número de contactos registrados es manifiesta si se considera que no alcanza a 2 por enfermo, o sea menos del 50% de los convivientes de cada enfermo, considerando que 5 es el número promedio de componentes de una familia tipo.

CUADRO 10. CASOS DE LEPRAS DESCUBIERTOS DE ENERO A JUNIO DE 1964, DISTRIBUIDOS POR SEXO, EDAD Y FORMA CLÍNICA, EN 13 PAÍSES Y 1 TERRITORIO DE LAS AMÉRICAS

País u otra unidad política	Sexo		Edad		Forma clínica				Total
	Masculino	Femenino	Menos de 15 años	15 y más años	Lepromatosa	Tuberculóide	Indeterminada	Otros	
Argentina	689	540	49	1,180	478	409	298	44	1,229
Brasil .....	...	...	...	...	463	294	230	3	990
Colombia .....	...	...	...	...	277	140	138	—	555
Costa Rica	9	5	1	13	5	3	6	—	14
Ecuador .....	...	...	...	...	...	...	...	...	156
El Salvador	5	1	—	6	3	—	3	—	6
Guatemala	5	1	—	6	5	—	1	—	6
Haiti * .....	...	...	—	7	2	2	—	3	7
Honduras	30	12	2	40	7	14	21	—	42
Nicaragua	2	—	—	2	1	1	—	—	2
Panamá	2	—	—	2	2	—	—	—	2
Paraguay	67	43	11	99	48	33	26	3	110
Venezuela	148	75	21	202	84	79	47	13	223
Guayana Británica	113	115	136	92	11	11	19	187	228
Subtotal	1,070	792	220	1,649	1,386	986	789	253	
Por ciento	57.46	42.55	11.77	88.22	40.60	28.88	23.11	7.41	100.0
Total	1,862			1,869		3,414			3,570 ^b

— Ninguno.

... No se dispone de datos.

* Enero-julio.

^b El desacuerdo entre el total y la suma de las cifras consignadas en las columnas anteriores se debe a insuficiencia de la información.

CUADRO II. ESTADO DE LA LEPRO EN 13 PAÍSES Y 2 TERRITORIOS DE LAS AMÉRICAS, 1964

País u otra unidad política	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	Leprotosa	Tuberculoide	Indeterminada	Otras	En hospitales	Ambulatorio	Ninguno	Bajo control	Sin control	Total
Argentina ^a	3,439	4,249	7,688	1,998 ^b	1,441 ^b	70	3,369	1,851	949	534	105	1,011	2,428	—	9,956	2,840	12,796
Bolivia ^a	...	...	237	...	...	...	...	...	...	...	...	69	168	—	...	...	...
Brasil ^a	33,650	16,639 ^c	71,839	...	...	...	...	16,354	7,403	9,792	101	12,856	...	...	78,769 ^b	93,877 ^e	172,636 ^b
Colombia ^a	14,357	1,375	15,732	...	...	...	...	...	...	...	...	4,979	9,378	1,375	22,804	17,476	40,280
Costa Rica ^d	480	169	649	404	245	13	636	330	134	183	2	87	343	219	2,111	1,941	4,052
Ecuador ^a	749	—	749	...	...	...	...	249	76	185	239	236	513	—	2,806	—	2,806
El Salvador ^d	146	67	213	157	56	7	206	92	49	53	14	6	140	67	456	456	912
Guatemala ^d	120	31	151	99	52	14	137	72	43	28	8	31	90	30	327	386	713
Honduras ^d	139	59	198	131	67	15	183	34	87	77	—	6	133	59	478	1,179	1,657
Nicaragua ^d	175	53	228	155	73	6	222	84	111	23	10	79	76	73	300	837	1,137
Panamá ^d	136	42	178	118	60	4	174	59	82	4	33	103	38	37	613	112	725
Paraguay ^a	2,486	1,229	3,715	...	...	...	...	1,877	1,048	741	49	288	2,198	1,229	2,274	...	2,274
Venezuela ^a	9,236	2,980	12,216	7,945	4,271	1,217	10,969	5,278	3,691	2,579	668	630	8,079	3,507	24,065	17,375	41,440
Guayana Británica ^a	178	898	1,076	112 ^b	66 ^b	13 ^b	165 ^b	361	630	85	—	181	284	611	360 ^e	...	360
Surinam ^b	...	...	1,183	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,065	...	...	...	...
Subtotal	65,291	27,791	—	11,119	6,331	1,359	16,091	26,641	14,303	14,289	1,229	20,562	24,933	7,207	145,309	136,479	—
Por ciento	56.28	23.94	100.00	63.71	36.28	7.78	92.21	47.18	25.33	25.30	2.17	59.01	47.30	13.67	51.66	48.43	100.00
Total	116,052	116,052	—	17,450	17,450	17,450	17,450	56,462	56,462	56,462	56,462	52,702	52,702	52,702	281,788	281,788	—

— Ninguno.

... No se dispone de datos.

^a Información al 30 de junio de 1964.

^b Información referente al total de casos bajo control.

^c Información parcial.

^d Información al 15 de noviembre de 1964.

^e Información al 31 de diciembre de 1963.

I. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

No se conoce el porcentaje de los enfermos existentes que deberían tratarse para modificar en sentido descendente la curva de incidencia y prevalencia de la lepra. Arbitrariamente, sin embargo, para lograr tal propósito, se admite que, después de una búsqueda cuidadosa de enfermos en cada país, debería tratarse, por lo menos, el 50% de éstos. En 1964 se estaba aún bastante lejos de ese objetivo.

Será necesario, por tanto, orientar los programas, en forma tal que se logren objetivos útiles y que éstos se mantengan a través del tiempo. Para ello, entre otros problemas de importancia, deberá tenerse en cuenta la existencia, en muchos países, de estructuras técnicas y administrativas inapropiadas para la lucha contra esta enfermedad, las que tendrán que modificarse tan pronto como las circunstancias lo permitan.

Las informaciones siguientes se refieren al estado de los programas de control de la lepra en los diversos países del Hemisferio. Datos más detallados al respecto se encontrarán en los informes de los proyectos correspondientes que figuran en el Capítulo VIII.

En los países de América Central y Panamá, los programas de control de la lepra progresaron en forma sostenida. Al 15 de noviembre, la situación era como sigue: en Costa Rica había 649 enfermos registrados, de los cuales 480 estaban bajo control y entre ellos 430 en tratamiento; de los 4,052 contactos registrados, 2,111 estaban bajo control. En El Salvador, 146 enfermos, de un total de 213 registrados, estaban bajo control y en tratamiento; de 912 contactos, 456 estaban bajo control médico. En Guatemala, 120 enfermos, de un total de 151 registrados, estaban bajo control y en tratamiento; 327 contactos, de un total de 713, estaban también bajo control. En Honduras, los enfermos registrados eran 198, de los que 139 estaban en tratamiento; de 1,657 contactos, 478 estaban bajo control médico. En Nicaragua, 175 enfermos, de un total de 228 registrados, estaban en tratamiento; 300 contactos eran controlados, de un total de 1,137. En Panamá, 136 enfermos y 613 contactos estaban bajo control, de 178 y 725 registrados respectivamente. En toda el área, 73.97% de los 1,617 enfermos registrados y 46.64% de los 9,196 contactos estaban bajo control; y el 70% de los enfermos estaban en tratamiento.

Continuó la reorganización y actualización de los programas de control de la lepra en varias Provincias de la Argentina, en donde, al 30 de junio, el estado del problema podía resumirse en las siguientes cifras: total de casos registrados, 7,688, de los cuales 3,439, o 44.7%, estaban bajo control y en tratamiento (1,011 en hospitales); total de contactos, 12,796, de los que 9,956, o sea el 77.8%, estaban bajo control.

En Bolivia se efectuó un estudio del problema, como consecuencia del cual se entregó al Gobierno un informe que propone la iniciación de un programa de control en un área limitada, con el propósito de extenderlo progresivamente a todo el país.

En el Brasil, la Campaña Nacional de Control de la Lepra cubre el 19% del área territorial y el 49% de la población estimada del país, y en 1964 tenía 33,650 enfermos y 134,390 contactos bajo control. Durante el primer semestre del año se descubrieron 990 casos y se registraron por primera vez 4,876 contactos.

El estado de la campaña de control de la lepra en Colombia, al 30 de junio, se resumía en la siguiente información numérica: el total de enfermos registrados ascendía a 15,732, de los cuales 14,357, o sea 91.3%, estaban bajo control. De estos últimos, 4,979 recibían tratamiento en hospitales y 9,378 tratamiento ambulatorio. El total de enfermos nuevos registrados durante los primeros 6 meses del año ascendió a 555. Se habían registrado 40,280 contactos, de los que 22,804 (56.5%) estaban bajo control.

En el Ecuador el programa que se inició en la Provincia de Manabí se extendió a las Provincias del Azuay, Cañar, El Oro, Guayas, Loja, Los Ríos y Pichincha. Durante el año se examinaron 192,332 personas, lo que representa el 91.15% del objetivo fijado (211,039). Se descubrieron 356 nuevos enfermos de lepra, con lo que el total de casos en control subió a 699. Se realizaron 1,008 revisiones clínicas de pacientes, o sea el 84% del total de 1,200 que se había fijado como meta para el año.

Una característica especial del programa que se lleva a cabo en el Ecuador es el empleo de auxiliares sanitarios, adecuadamente preparados, para realizar pruebas selectivas de la población en busca de enfermos de lepra. Los auxiliares sanitarios, que han sido adiestrados sobre las características clínicas de la lepra, anotan el nombre y dirección de las personas que se sospecha están enfermas, quedando a cargo de los médicos la confirmación del diagnóstico. Este método explica el alto rendimiento logrado en la búsqueda de casos. Estaba ya en funcionamiento un sistema de registro de datos, lo que permite acumular información más completa y de mejor calidad.

En México las labores de control de la lepra adquirieron mayor intensidad a partir del primer semestre de 1964, como resultado de la planificación de actividades llevada a cabo en 1963 y de la reorganización de las jefaturas de zona. En 3 de éstas se registró la incorporación de epidemiólogos recién egresados de la Escuela de Salubridad; además, el área que abarca los Estados de Guanajato, Michoacán y Querétaro, en donde la lepra presenta su más alta prevalencia en el país, fue

reforzada mediante la instalación de una oficina en el Centro de Salud de Ciudad Celaya, en Guanajuato.

Se descubrieron en el país 1,132 nuevos casos de lepra, con lo que al 31 de diciembre el registro comprendía 14,448 casos, de los cuales 9,150 (63.33%) estaban bajo control.

Se intensificaron las labores de educación en materia de salud de los enfermos de lepra y sus contactos. En el primer trimestre del año se realizaron 626 entrevistas con personas clave de las comunidades, se dieron 220 charlas a grupos organizados y se dictaron 155 conferencias sobre varios aspectos de la enfermedad y sobre el manejo de los enfermos de lepra.

En el Paraguay, aunque a fines del año no se contaba con datos cuantitativos para todas las regiones del país, informes parciales revelaban que en la II Región Sanitaria el control de enfermos era de entre 60% y 80% y que el control de contactos se mantenía muy por debajo de las cifras esperadas. En la III Región Sanitaria el porcentaje de enfermos controlados estaba por encima de la meta fijada (80%), con excepción de 3 centros de salud; el control de contactos variaba de un 8% a un 47% en los diversos centros de salud; en 215 contactos examinados se encontraron 4 enfermos (20 por mil) en tanto que en 2,162 personas aparentemente sanas se encontró 1 enfermo (0.46 por mil). En la IV Región Sanitaria el control de enfermos se estaba realizando en forma excelente, sobrepasando en todos los casos el porcentaje fijado en el programa regional; el control de contactos había mejorado en forma ostensible, y la Región había extendido su acción antileprosa a casi toda su zona. En el primer semestre de 1964 se examinaron 5,340 personas aparentemente sanas, encontrándose 2 enfermos (0.37 por mil); en cambio, entre 201 contactos examinados se hallaron 6 enfermos (30 por mil).

En el Perú el asesor en lepra de la Zona IV de la Oficina Sanitaria Panamericana realizó un estudio sobre el estado de la enfermedad en el Departamento de Loreto. El informe correspondiente incluye recomendaciones y propone un plan de control para el área.

En el Uruguay no existe un servicio de control de la lepra y se desconocía la extensión del problema. A solicitud del Gobierno, el asesor en lepra de la Zona VI hizo un estudio al término del cual se formularon recomendaciones para un programa nacional de control de la enfermedad.

En Venezuela el programa de control de la lepra alcanzó un grado notable de desarrollo, tanto por su organización administrativa como por la forma en que se llevan a cabo las actividades de control. El sistema de registro de datos, recientemente revisado, permite conocer

con exactitud y rapidez el estado del problema en las áreas alcanzadas por el programa, así como el volumen y tipo de las actividades que se desarrollan.

En los últimos años se han realizado en ese país experiencias de campo sobre el tratamiento de la lepra mediante el empleo de DDS en solución acuosa con aluminio, de acción lenta, por vía intramuscular cada 30 días. Este trabajo es parte de una investigación que se está llevando a cabo en diversas partes del mundo con la coordinación de la Organización Mundial de la Salud. Las sulfonemias obtenidas y los resultados clínicos observados con esta nueva forma de tratamiento han aconsejado extender su uso a un número importante de los enfermos registrados. Tal experiencia también permitiría evaluar el costo del tratamiento mediante el empleo de DDS en tabletas por vía oral o inyectable, así como el resultado clínico y bacteriológico y la proyección del tratamiento en el tiempo.

El adiestramiento relacionado con los programas de control de la lepra se describe en el Capítulo III.

ENFERMEDADES VENÉREAS

Las enfermedades venéreas están vastamente extendidas en el Hemisferio; pero se desconoce la verdadera magnitud de este problema. La variedad de sistemas de notificación de morbilidad, en los diversos países y aun dentro de cada uno de ellos, dificulta la compilación de estadísticas fidedignas relativas a la incidencia y prevalencia de estas enfermedades.

En los Estados Unidos de América, en donde desde 1940 se lleva a cabo un programa activo de control de las enfermedades venéreas, cifras procedentes de una reciente encuesta de notificación de casos realizada por médicos privados indican que sólo se notificaron al organismo de salud correspondiente el 11% de los casos de sífilis infecciosa, el 38% de los casos de sífilis en otras fases y el 11% de los casos de gonorrea tratados durante el período de la encuesta.

Una encuesta global llevada a cabo también en fecha reciente por la Organización Mundial de la Salud en 106 países y territorios reveló una mayor incidencia de sífilis temprana.

Un cálculo conservador indica que anualmente ocurren en todo el mundo por lo menos 3 millones de casos nuevos de sífilis adquirida por contacto directo, lo que significa que la prevalencia es de por lo menos 30 millones de casos.

La notificación de la gonorrea es todavía más deficiente

que la de la sífilis. La proporción de casos de gonorrea y de sífilis que acuden a los consultorios indica que ocurren unos 4 casos de la primera por cada uno de la segunda. Si se aplica esta proporción a la incidencia mundial calculada de sífilis, puede estimarse en un cálculo moderado que todos los años ocurren en el mundo por lo menos 12 millones de casos de gonorrea.

Tanto la gonorrea como la sífilis figuran invariablemente entre las 10 principales enfermedades de notificación obligatoria en los países americanos.

Reconociendo la importancia que las enfermedades venéreas tienen como problema de salud en las Américas, la Organización se propone facilitar a los Gobiernos— con el sólo límite de sus posibilidades presupuestarias— toda la colaboración técnica posible.

Con motivo de la celebración de la XV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (México, D.F., 31 de agosto al 11 de septiembre de 1964) se preparó un documento sobre sífilis y gonorrea en las Américas, teniendo como base información especial proporcionada por los Gobiernos². Después de considerar el tema, el Consejo Directivo aprobó una Resolución por la cual encomienda al Director de la OSP que efectúe un estudio especial del estado actual del problema de las enfermedades venéreas en los países americanos, con el objeto de formular un proyecto de programa hemisférico para el control de estas dolencias, y le pide que informe sobre este particular a la próxima reunión del Consejo Directivo.

A fines de 1964 se dieron los primeros pasos destinados a llevar a cabo el estudio solicitado por el Consejo Directivo.

La Organización obtuvo la colaboración del Departamento de Enfermedades Venéreas del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, para el estudio de un glosario de términos en relación con las enfermedades venéreas y su control; de una proposición de clasificación provisional de la sífilis, destinada a ser aplicada de manera uniforme en el Hemisferio; de un sistema también uniforme para el registro de datos en enfermedades venéreas, y de otro para unificar los informes de los programas de control de estas enfermedades.

FRAMBESIA

Los programas de erradicación de la frambesia en el Área del Caribe han disminuido en sus acciones a medida

que la incidencia y prevalencia fueron disminuyendo. El objetivo de la erradicación no ha sido logrado, y será difícil conseguirlo a menos que se vuelva a respaldar los programas en la medida y durante los plazos que cada situación requiera.

El programa en Haití redujo su personal, el que consistió en 1964 en 3 funcionarios. Entre enero y agosto se notificaron 38 casos sospechosos de frambesia, 13 de los cuales se confirmaron en el laboratorio. De los casos confirmados, 8 ocurrieron en el Departamento du Nord y 5 en el Departamento de l'Ouest. El número de casos confirmados de frambesia, en su forma infecciosa, entre enero de 1962 y agosto de 1964, alcanza a 43. La Organización mantuvo en Haití, hasta septiembre de 1964, un inspector sanitario para colaborar en la organización y desarrollo de las actividades de campo.

Continuaron ocurriendo casos de frambesia infecciosa en Dominica, Jamaica, San Vicente y Santa Lucía. En las dos últimas islas citadas, la Organización asesoró en el desarrollo de los programas de erradicación.

ZOONOSIS

En los últimos años los progresos logrados en el control de las enfermedades cuyo huésped específico es el hombre, han permitido prestar mayor atención a las enfermedades de los animales que afectan la salud humana. El control de las zoonosis constituye una actividad de importancia cada vez mayor en los organismos de salud del Hemisferio. En la mayoría de los países, con la cooperación de la Organización, se han establecido servicios de salud pública veterinaria que tienen a su cargo estas actividades de control. Las estadísticas de las enfermedades animales que constituyen las zoonosis más importantes han sido incorporadas a los sistemas regulares de notificación, pero los datos aún son muy incompletos. Es necesario obtener información sistemática, en forma de poder determinar las pérdidas que ocasionan las diversas zoonosis; alertar sobre las variaciones que se observan en la incidencia de estas enfermedades ayudando en esta forma a la planificación de programas de prevención, control y erradicación.

Entre las zoonosis que constituyen serios problemas en el Hemisferio, la rabia es una constante amenaza para la población y acapara el mayor interés de las autoridades médicas y veterinarias de salud pública. La mayoría de los países notifican la enfermedad en los animales y en el

² Véase Documento Oficial de la OPS 60.

CUADRO 12. CASOS NOTIFICADOS DE RABIA EN EL HOMBRE Y EN ANIMALES, 1964

País u otra unidad política	Número de casos	
	En el hombre	En animales
Argentina.....	19	...
Belice.....	— ^a	1 ^a
Brasil		
Estado de Paraíba.....	4 ^a	...
Estado de Pernambuco.....	3	...
Maceió.....	1 ^a	...
Natal.....	1 ^a	...
São Paulo.....	9 ^a	...
Canadá.....	1	1,158
Colombia.....	157	...
Chile.....	4	218
Ecuador.....	18	68
El Salvador.....	5	72
Estados Unidos de América.....	1	4,597
Puerto Rico.....	—	30
Guatemala.....	4	282
Honduras.....	8	41
México.....	45	...
Nicaragua.....	2	13
Paraguay.....	—	37
Perú.....	17	...
República Dominicana.....	6	24
Uruguay.....	1 ^a	2 ^a
Venezuela.....	17	492

— Ninguno.

.. No se dispone de datos.

* Datos incompletos.

hombre (Cuadro 12). En 1964 se notó un incremento de casos. Las actividades de control que actualmente se realizan son más bien de carácter paliativo, y en muy pocos países se cuenta con un programa nacional que tenga un verdadero efecto sobre la enfermedad. Sin embargo, con la cooperación de la Organización, se han logrado resultados positivos en los programas de control de la rabia en la zona fronteriza entre los Estados Unidos de América y México, así como en el programa regional de Centroamérica, y el Centro Panamericano de Zoonosis cooperó con diversos países en el estudio y mejoramiento del control y producción de vacunas antirrábicas, facilitando cepas y patrones biológicos necesarios.

En la zona fronteriza de Estados Unidos de América y México la Organización colaboró por medio del asesor de salud pública veterinaria asignado a la Oficina de Campo de El Paso. La Oficina en El Paso continúa siendo el centro de recopilación y disseminación de la información relacionada con el control y epidemiología de la rabia en el área. Hasta noviembre de 1964, en los

Estados fronterizos de Arizona, California, Nuevo México y Texas (Estados Unidos de América) y Baja California, Chihuahua, Sonora y Tamaulipas (México) se notificaron los siguientes casos de rabia: 1 caso humano, 275 en perros, 14 en gatos y 31 casos de animales silvestres que comprendían zorros, murciélagos, coyotes y mapaches. La Organización por lo tanto continuó estimulando y colaborando en los programas de control de la rabia en animales depredadores a lo largo de la frontera. Estos programas cubrieron un área de 760,900 millas cuadradas de los estados mexicanos de Baja California, Chihuahua y Sonora, habiéndose realizado programas similares en las vecinas de los Estados Unidos de América.

Durante el año se realizaron varias reuniones especiales y binacionales de los estados fronterizos de Estados Unidos y México (marzo, en Monterrey y en Ciudad Juárez, México; junio, en Mexicali, Estados Unidos), con el objeto de coordinar las actividades de los programas de lucha antirrábica que se realizan en el área.

En octubre tuvo lugar en Yuma, Arizona, la Reunión Regional en Rabia, con la participación de autoridades sanitarias de los estados fronterizos, de los Servicios Federales de Salud Pública de México y los Estados Unidos y funcionarios de la OPS/OMS. Se examinó la situación de la enfermedad principalmente en los Estados de Baja California, México, y California, Estados Unidos de América, donde se han presentado serios brotes de rabia canina, y se tomaron medidas de acción inmediata.

Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo a los Institutos Oswaldo Cruz de Río de Janeiro y Butantan de São Paulo, Brasil; el consultor realizó labores de demostración en la preparación de una nueva vacuna contra la rabia, para uso humano y animal, desarrollada por el Instituto Bacteriológico de Chile.

La Organización colaboró con los Gobiernos de Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, el Perú y la República Dominicana en la adquisición de vacunas y venenos para sus respectivos programas antirrábicos.

En vista de los resultados obtenidos en el estudio sobre vacunas antirrábicas para uso humano realizado en 1963 en el Centro Panamericano de Zoonosis, se amplió la colaboración a los países, la que consistió tanto en asesoramiento técnico como en materiales para diagnóstico, producción y control de vacunas antirrábicas. A solicitud del Gobierno de México se facilitaron al Instituto de Investigaciones Pecuarias animales de laboratorio, virus semilla y vacunas estándar para la producción y control de las vacunas antirrábicas que allí se producen.

En el Uruguay se presentó en octubre un brote de rabia en animales y 1 caso humano, después de casi 16 años de ausencia de la enfermedad. La Organización facilitó

inmediatamente asesoramiento técnico, por intermedio del Centro Panamericano de Zoonosis, y las medidas inmediatas tomadas por el Ministerio de Salud Pública permitieron controlar la situación.

En cuanto a brucelosis, recientes encuestas realizadas en Latinoamérica revelan que en algunos lugares el uso de antígenos de brucelosis no estandarizados indicaba variaciones muy grandes en la incidencia de la enfermedad. Para corregir esta situación el Centro Panamericano de Zoonosis está proporcionando asesoramiento a los países del Hemisferio, actuando como laboratorio de referencia y facilitando los antígenos y cepas necesarias de producción y control.

La brucelosis constituye un serio problema de salud pública por dos razones. Una de ellas es que la enfermedad produce casos en el hombre (Cuadro 13). Los casos notificados en 1964 representan sólo una parte de los ocurridos puesto que se calcula que el número de casos en el Hemisferio pasa de 250,000 al año. La otra razón es que la enfermedad ocasiona serias pérdidas económicas—disminución de la producción de leche y carne—que afectan adversamente la economía de los países.

Con excepción del programa de erradicación que se lleva a cabo en los Estados Unidos de América, no se notó mayor progreso en los programas de control de la brucelosis en los países del Hemisferio. Factores económicos obstaculizan la eliminación de animales infectados, los que permanecen como constantes fuentes de infección para el hombre y las especies animales menores. Algunos países, como El Salvador, Guatemala y Panamá, han introducido en sus programas la prueba del anillo con antígeno específico para diagnóstico de la enfermedad en la leche.

CUADRO 13. CASOS NOTIFICADOS DE BRUCELOSIS EN LAS AMÉRICAS, 1964^a

País	Número de casos
Argentina.....	525
Canadá.....	54
Colombia.....	37
Cuba.....	52
El Salvador.....	3
Estados Unidos de América.....	401
Honduras.....	12
Panamá.....	3
Perú.....	814
Uruguay.....	4

^a Sólo países que proporcionan informaciones sobre esta enfermedad en informes semanales.

Estos programas se están llevando a efecto en los grandes centros urbanos, de manera de controlar la infección en el abastecimiento público de leche. En el Brasil (Rio Grande do Sul), Costa Rica, Panamá y Venezuela continuaron los programas de vacunación de terneraje y eliminación progresiva de reactores positivos.

Estudios recientes sobre tuberculosis bovina en algunas áreas seleccionadas de Latinoamérica han revelado índices de infección en hatos lecheros que van más allá del 40%. Sin embargo, el conocimiento del verdadero estado de esta zoonosis, tanto en el hombre como en los animales, es sólo parcial. En países como la Argentina, el Brasil y México, donde se han hecho estudios de tipificación de bacilos aislados de casos humanos, se ha encontrado porcentajes de hasta 6% que son atribuibles a infección de origen bovino. Fuera de los programas del Canadá y de los Estados Unidos de América, que han llegado al punto en que la erradicación de la tuberculosis bovina puede considerarse próxima, es poco lo que se ha logrado en el resto de los países del Hemisferio.

Al igual que con el caso de la brucelosis, éstos son programas costosos, ya que comprenden la identificación y eliminación de los animales reactores. En los últimos años, sin embargo, Panamá y Venezuela han hecho esfuerzos, dignos de encomio, en la organización y desarrollo de sus programas de control.

La información estadística disponible sobre notificación de casos de otras zoonosis se resume en el Cuadro 14.

Centro Panamericano de Zoonosis

El Centro Panamericano de Zoonosis, en Azul, Provincia de Buenos Aires, Argentina, amplió sus actividades de investigación, continuó su colaboración con los países en el establecimiento de los servicios y programas de control de las zoonosis y desarrolló sus programas de adiestramiento de personal técnico en este campo. Entre las actividades desarrolladas, se destaca también la cooperación con la mayoría de los países en la provisión de materiales biológicos y en la distribución de información técnica.

Investigaciones

Se resumen a continuación algunas de las investigaciones realizadas en el Centro durante el año, atendiendo preferentemente a los trabajos de orden epidemiológico en las zoonosis que se consideran de mayor importancia en las Américas.

CUADRO I4. CASOS NOTIFICADOS DE CARBUNCLO, HIDATIDOSIS, LEPTOSPIROSIS, TRIQUINIASIS, TRIPANOSOMIASIS Y TULAREMIA EN LAS AMÉRICAS, 1964^a

País u otra unidad política	Carbunclo	Hidatidosis	Leptospirosis	Triquinosis	Tripanosomiasis	Tularemia
Argentina.....	67	256	...	15	1,169	...
Barbada.....	...	...	8	...	...	...
Brasil						
Maceió (Ciudad).....	...	...	...	...	5 ^b	...
Sao Paulo (Ciudad).....	...	...	26 ^b	...	7 ^b	...
Canadá.....	...	...	...	22	...	5
Colombia.....	37	...	...	...	...	...
Chile.....	216	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América.....	5	...	125	...	...	345
Puerto Rico.....	...	...	5	...	...	...
El Salvador.....	114	...	...	...	60	...
Haiti.....	51	...	...	...	...	...
Honduras.....	1	...	...	...	7	...
Jamaica.....	...	...	23	...	...	...
Panamá.....	4	...	...	...	21	...
Perú.....	...	218	...	...	...	...
Uruguay.....	40 ^b	222 ^b	...	...	1 ^b	...

... No se dispone de datos

^a Sólo países y territorios que proporcionan informaciones sobre estas enfermedades en informes semanales.

^b Datos incompletos.

Brucelosis. Se inició un estudio sobre una bacterina elaborada por una firma comercial neerlandesa en cuya preparación se utiliza la cepa no aglutinógena *Brucella abortus*-45/20 de McEwan. El empleo de esta bacterina podría ser de interés en el control de la brucelosis sobre todo para inmunizar animales adultos y reproductores, en los cuales la vacuna *Br. abortus* cepa 19 resulta inconveniente por dar origen a reacciones prolongadas a la seroaglutinación. Los resultados obtenidos hasta el final del año indicaban que esta vacuna efectivamente no produce títulos significativos en la seroaglutinación, pero es necesario comprobar con más detalle su poder inmunizante.

Con el fin de evaluar cuantitativamente la calidad y sensibilidad de los antígenos brucelares según los cultivos utilizados en su preparación, se realizó un estudio de un antígeno preparado a partir de colonias rugosas de *Br. abortus* 1119, que fue agregado en distintas proporciones al antígeno normal. Las pruebas comparativas demuestran que la adición de hasta un 15% de formas rugosas tiene poca o ninguna influencia sobre la sensibilidad. En proporciones mayores, dichas formas originan una sensibilidad inespecífica y fenómenos de zona.

La tipificación dentro del género *Brucella* tiene especial importancia desde el punto de vista epidemiológico: en tal sentido se han iniciado estudios en el Centro utilizando las técnicas de tipificación por fagos. Las pruebas realizadas con estas técnicas han permitido confirmar una

observación hecha anteriormente de que en la Argentina existen diferentes biotipos de *Br. abortus*. Esto se ha comprobado en cepas de *Br. abortus* (aisladas de leche y animales) que, con los métodos rutinarios de identificación serológica, reaccionan como si fueran de *Br. melitensis*. Este fenómeno se ha observado igualmente en cepas aisladas de pacientes humanos de Córdoba, Argentina. Actualmente se están ampliando estos estudios a cepas de otros países latinoamericanos.

Continuando los estudios de brucelosis en animales silvestres, se ha demostrado que en la Argentina el zorro constituye una especie importante en la epidemiología de la enfermedad, tanto por la densidad de su población como por su susceptibilidad a la brucelosis. En el examen serológico de 728 sueros de zorros grises (*Dusicyon gymnocercus antiquus* y *Dusicyon griseus griseus*) de las Provincias de Buenos Aires y Río Negro se encontraron títulos aglutinantes en 23.8%, y títulos significativos (1:100 y más) en 11.3%. Se practicó el examen bacteriológico de muestras individuales y colectivas de vísceras de estos zorros, habiéndose aislado 5 cepas de las muestras colectivas y 3 de animales individuales. Los cultivos fueron identificados como *Br. abortus*.

Carbunclo. Continuaron los estudios para simplificar la prueba de potencia de la vacuna avirulenta contra el carbunclo (Sterne), en cobayos, utilizando cepas de alta esporulación y modificando los medios de cultivo. Los ensayos realizados durante el año demostraron que no

hay variaciones en el poder inmunogénico, pero será necesario realizar estudios con dosis mínimas mortales de confrontación más altas a fin de poder obtener conclusiones definitivas.

En colaboración con el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, se inició un estudio ecológico del carbunco en la Argentina, principalmente en las áreas enzoóticas. Los primeros trabajos de este estudio se orientaron hacia la difusión y supervivencia en el suelo del *Bacillus anthracis*. Igualmente se realizó la identificación de las cepas de campo aisladas y de las cepas de vacuna de *B. anthracis* con el fago gamma y otros fagos.

Hidatidosis. Continuó el estudio sobre métodos de tratamiento de la equinocosis canina. El trabajo del año se concentró en la determinación de la dosis, acción y efectos secundarios del derivado neftaleno 62-415, droga que en pruebas preliminares ha demostrado ser muy efectiva. Los estudios que se estaban desarrollando tenían como objetivo principal establecer la dosis mínima efectiva capaz de eliminar completamente la infección canina por *Echinococcus granulosus*. El análisis estadístico de las experiencias realizadas mostró que las dosis de 200 y 250 mg/kg producen la eliminación completa de la infección, pero se observaron efectos tóxicos que llegaron hasta a causar la muerte. A fines de año se estaba realizando una nueva experiencia con una dosis de 150 mg/kg con el propósito de determinar con mayor precisión la dosis mínima útil.

Los estudios de equinocosis en zorros se encontraban en su etapa final. Los datos con relación a la prevalencia de la infección demostraron que el zorro constituye un factor importante en la difusión de esta enfermedad en la Argentina. También estaba en desarrollo un estudio morfológico del parásito aislado de estos animales así como la infección experimental en ovinos y porcinos, con el objeto de lograr una identificación clara del espécimen de *Echinococcus* que se había obtenido de zorros infectados naturalmente.

Leishmaniasis. Durante el año continuaron los estudios epidemiológicos sobre leishmaniasis en el Paraguay, principalmente en los aspectos relacionados con la investigación de reservorios, vectores e infección humana. Las actividades de campo se desarrollaron en la localidad de Caaguazú y sus alrededores. Al finalizar el año se estaban realizando los estudios de laboratorio de las muestras obtenidas de los animales capturados; también se estaba terminando la clasificación e identificación de vectores, y tabulando la información obtenida sobre la infección humana.

Leptospirosis. Los estudios epizootiológicos de esta

enfermedad continuaron mediante el examen bacteriológico de muestras de riñones de más de 2,000 vacunos sacrificados en el matadero-frigorífico de Azul. Se aislaron 3 cepas de leptospirosis, que se clasificaron provisionalmente como *Leptospira pomona*. Este hallazgo es sumamente interesante en lo que respecta a la epidemiología de la enfermedad, pues en estudios anteriores realizados en otras regiones del país se había encontrado que el serotipo *L. hebdomadis* es el que tiene la más alta prevalencia en los bovinos en la Argentina. A fin de comprobar el alcance de estos hallazgos preliminares, se extendieron los estudios a otras áreas del país.

Rabia. Se iniciaron durante el año los trabajos de propagación del virus rábico en cultivo de tejidos. Esta técnica moderna suplementó en el Centro las facilidades de laboratorio para el diagnóstico de la rabia. También se pusieron en práctica las técnicas de diagnóstico por inmunofluorescencia y la coloración de Mann.

Se dio comienzo a un estudio sobre la transmisión de la rabia y la eliminación de virus rábico en animales inoculados experimentalmente. Además se ensayaron diversos métodos de preparación de vacunas antirrábicas en tejido nervioso, con especial énfasis en la inactivación del virus rábico por agentes químicos y con el empleo de diferentes temperaturas.

Tuberculosis bovina. Con la colaboración de un consultor a corto plazo asignado al Centro, se inició la elaboración y normalización de tuberculina para uso bovino. El estudio de la sensibilidad y estandarización de este alérgeno es de suma importancia, pues constituye la única prueba de diagnóstico en que se puede confiar en los programas de lucha contra la enfermedad.

Servicios técnicos

En la medida de sus posibilidades, el Centro continuó proporcionando a los países servicios de consulta para la planificación, ejecución y evaluación de sus programas en materia de zoonosis.

En relación con programas de control de la brucelosis y de la tuberculosis bovina, se asesoró a la Argentina, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala y Panamá, países a los que además se proporcionó materiales biológicos.

Un consultor a corto plazo en tuberculosis facilitó asesoramiento técnico a diversas instituciones de la Argentina dedicadas al estudio y control de esa enfermedad.

Se proporcionó colaboración directa a laboratorios e institutos antirrábicos de las ciudades de Buenos Aires

y La Plata, en Argentina, y Montevideo, en Uruguay. A raíz de un brote de rabia ocurrido en octubre en el Uruguay, el Director del Centro y el asesor en rabia colaboraron con el Gobierno en la organización del programa de control correspondiente. Se asesoró además en el establecimiento de los servicios de diagnóstico del Instituto de Higiene de ese país.

Se proporcionaron animales de laboratorio de diferentes razas, tipos y cepas a instituciones y universidades de varios países, para establecer o reforzar sus colonias de animales de laboratorio.

Entre otros productos biológicos, se controlaron 18 lotes de vacuna cepa 19 para brucelosis, procedentes de la Argentina y el Ecuador, y se realizaron pruebas de determinación de potencia en 12 lotes de vacunas antirrábicas enviados por la Argentina, Bolivia, el Brasil y el Perú. El Cuadro 15 consigna el total de muestras y productos biológicos recibidos para examen en los laboratorios del Centro.

Se elaboraron los siguientes productos biológicos: sueros específicos, 642 ml; vacunas, 5,811 ml; y antígenos, 9,775 ml. El material biológico enviado a países de las Américas y de Europa comprendió 194 muestras de cultivos y cepas bacteriológicas, 7,306 ml de varios antígenos, 251 ml de sueros específicos y 389 muestras de vacunas y otros materiales biológicos.

Adiestramiento

En 1964 se agregaron 3 estudiantes postgraduados de Bolivia, el Ecuador y el Uruguay a los 20 que en años

CUADRO 15. MUESTRAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS RECIBIDOS PARA EXAMEN EN LOS LABORATORIOS DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS, 1964

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	1,112	1,113
Otros especímenes	59,523 ^a	11,757	71,280
Productos biológicos para su control	46	—	46
Ejemplares zoológicos	—	44	44

— Ninguno.

^a 59,417 especímenes corresponden a muestras de sangre del Programa Piloto de Lucha contra la Brucelosis en la Argentina.

anteriores terminaron el adiestramiento mínimo de 12 meses en estudios especiales en uno o más aspectos relacionados con las zoonosis. Además, 1 técnico de la Argentina y 1 del Uruguay recibieron adiestramiento de corto plazo en el Centro, en los aspectos de laboratorio del diagnóstico de la brucelosis y en la cría y manejo de animales de laboratorio, respectivamente.

Publicaciones científicas

Se publicaron 9 trabajos de investigación sobre temas de biología, brucelosis, epidemiología, hidatidosis, leptospirosis, micología, salud pública veterinaria, y tuberculosis. Continuó la publicación del boletín informativo trimestral *Zoonosis*, y prosiguió su amplia distribución a instituciones y profesionales interesados de diversos países.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

El programa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa siguió concentrado en 4 actividades principales: de diagnóstico, investigaciones, adiestramiento y prestación de servicios de asesoramiento técnico a los Gobiernos que lo solicitan. Continuó reconociéndose cada vez más, en las esferas nacionales e internacionales, la necesidad de adoptar medidas para combatir la fiebre aftosa. La Conferencia Sudamericana Antiaftosa, celebrada en Río de Janeiro, Brasil, en el mes de junio, fue la culminación de una labor preliminar de varios años y sirvió de base a nuevos planes encaminados a la obtención de un mayor apoyo financiero de los Ministerios de Agricultura para llevar a cabo campañas nacionales que, con el tiempo, se integren en programas inter-países.

Además de las actividades mencionadas, se realizaron importantes progresos en materia de investigación, y gran parte de los nuevos conocimientos adquiridos se estaban divulgando por medio del programa de adiestramiento y de la distribución de publicaciones técnicas preparadas en el Centro.

Un comité designado por la Organización de los Estados Americanos realizó en 1964 una evaluación de las actividades del Centro y su programa. El informe de este comité, que se presentó a las Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social, celebradas en Lima, Perú, en diciembre, confirmó la importancia y valor de la labor del Centro.

Prosiguieron en la Argentina, el Ecuador y Venezuela las campañas nacionales de lucha contra la fiebre aftosa;

Chile, el Paraguay y el Perú adoptaron decisiones en cuanto a la orientación que tratarán de seguir y proyectaron programas experimentales; y Bolivia, el Brasil, Colombia y el Uruguay terminaron la fase preparatoria de sus respectivas campañas nacionales.

Servicios de diagnóstico y de referencia

El Centro procedió a la tipificación de 564 muestras de virus procedentes de los países (Cuadro 16) y 4,312 muestras obtenidas como parte de la labor de su programa de investigaciones.

Asimismo, identificó 4 cepas de virus como subtipos distintos del tipo A. El Laboratorio Mundial de Referencia para la Fiebre Aftosa, en Pirbright, Inglaterra, aceptó los resultados del Centro, y las cepas anteriormente denominadas A Belém, A Guarulhos, A Zulia y A Suipacha quedaron identificadas como A₁₆ Brasil, A₁₇ Brasil, A₁₈ Venezuela y A₁₉ Argentina.

Programa de investigaciones

El programa de investigaciones del Centro continuó dedicado principalmente a la obtención de mejores

medios para proteger contra la fiebre aftosa a los animales susceptibles. Se trata de un campo de gran alcance ya que requiere dedicar atención a una serie de aspectos secundarios, tales como el empleo de técnicas de cultivos celulares para la producción de virus, la obtención de pruebas factibles para determinar la actividad de las vacunas, la determinación de los niveles de anticuerpos en el ganado vacunado y la supervivencia del virus en los bovinos expuestos a la infección.

Vacunas de virus inactivado. La mayoría de las vacunas contra la fiebre aftosa que se producen actualmente se preparan con virus cultivado con la técnica de Frenkel, en la que se suspenden en un medio adecuado porciones de epitelio lingual de ganado normal. Esta técnica da excelentes resultados siempre que puede disponerse de una cantidad suficiente de tejido lingual. Sin embargo, como no siempre ocurre así, en varias instituciones—entre ellas el Centro—prosiguen las investigaciones sobre el empleo de sistemas de cultivo celular, por ejemplo, los cultivos primarios de células renales de ganado bovino o porcino.

Desde 1962 se viene dedicando cada vez mayor atención al empleo de un linaje celular establecido, BHK 21, desarrollado en el Departamento de Virología de la Universidad de Glasgow, obtenido de riñón de criceto

CUADRO 16. DIAGNÓSTICO Y TIFICACIÓN DE VIRUS EN 564 MUESTRAS EXAMINADAS EN EL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA, 1964

País u otra unidad política	Número	Tipificación de virus					Negativo	En estudio
		Fiebre Aftosa			Estomatitis vesicular			
		O	A	C	New Jersey	Indiana		
Argentina.....	281	74	160	10	—	8	29	—
Brasil.....	160	57	34	38	—	—	23	8 ^a
Colombia.....	48	13	20	—	7	6	2	—
Costa Rica.....	1	—	—	—	1	—	—	—
Ecuador.....	10	—	7	—	—	3	—	—
El Salvador.....	4	—	—	—	2	—	2	—
Guadalupe ^b	1	1	—	—	—	—	—	—
Nicaragua.....	5	—	—	—	2	2	1	—
Panamá.....	14	—	—	—	1	4	9	—
Paraguay.....	1	1	—	—	—	—	—	—
Perú.....	19	8	7	3	—	—	1	—
Uruguay.....	19	5	10	4	—	—	—	—
Venezuela.....	1	1	—	—	—	—	—	—
Total.....	564	160	238	55	13	23	67	8

^a Muestras recogidas en agosto, durante un brote de enfermedad vesicular en caballos, mulos y bovinos, en el Estado de Alagoas, Brasil. Los resultados obtenidos a fin de año revelaron que el virus guardaba cierta relación con la estomatitis vesicular tipo Indiana, pero no se hizo la identificación definitiva.

^b Muestra recibida de Francia, procedente de un brote de fiebre aftosa que ocurrió en noviembre, en Guadalupe.

lactante. El Centro ha trabajado con estas células desde fines de 1962, y uno de sus proyectos de investigación ha consistido en el empleo de estas células para la producción de virus destinado a la preparación de vacunas. Los resultados obtenidos con respecto al título de virus han sido más consecuentes que los que se lograron, por ejemplo, con los cultivos primarios de células renales de ganado bovino o porcino.

En 1964 se concluyó una serie de experimentos realizados para ensayar vacunas monovalentes, preparadas con virus de cultivo BHK 21. La cantidad de virus requerido para su incorporación en la vacuna puede compararse favorablemente con la que se utiliza en la técnica de Frenkel o en cultivos de células renales de bovinos o porcinos. Estas vacunas se ensayaron también en ratones adultos jóvenes y en aves de corral, como parte del programa encaminado a obtener una prueba fidedigna y factible de actividad de la vacuna que no requiera la utilización de ganado. Ya se ha demostrado la posibilidad de utilizar ratones para ese fin. El método más reciente de emplear aves de corral tal vez tenga aplicación práctica para el ensayo de vacunas que contienen adyuvantes, como la saponina, que son demasiado irritantes para utilizarlos en ratones.

Otros estudios de vacunas de virus inactivado consistieron en el empleo de betapropiolactona y de rayos ultravioleta para la inactivación del virus, y de aceites minerales como adyuvantes.

Vacunas de virus vivo modificado. El empleo de cultivos de células BHK 21 se ha estudiado también para la producción de cepas modificadas de virus destinadas a las vacunas, habiéndose obtenido resultados satisfactorios.

Dada la necesidad de adaptar cepas de virus a conejos, ratones o embriones de pollo—con los sucesivos pases de virus en estos huéspedes, a fin de obtener un grado de modificación apropiado, con la pérdida de patogenicidad para el ganado—ha habido una tendencia a realizar la mayoría de los experimentos de vacunación monovalentes. No obstante, la modificación satisfactoria de los virus O, A y C, de los 3 tipos hallados en América del Sur, ha permitido lograr ciertos avances en el empleo de vacunas polivalentes. En los estudios de vacuna de virus vivo modificado que el Centro ha llevado a cabo en el terreno, en el Brasil, se utilizaron cada vez más las vacunas bivalentes.

Anteriormente, los trabajos de investigación sobre vacunación contra la fiebre aftosa raramente se ampliaban a estudios con testigos sobre la duración de la inmunidad conferida por las vacunas, porque el mantenimiento de un número adecuado de bovinos vacunados en condiciones

de estricto aislamiento, durante largo tiempo, suponía un costo considerable y una serie de otros inconvenientes. Ahora bien, en 1964 se inició un programa en el que se puso a prueba la inmunidad del ganado vacunado. Se empleó vacuna monovalente, tipo A Cruzeiro, y se completaron las primeras pruebas al cabo de 1 mes y de 4 meses, utilizándose para ese estudio grupos de 10 animales vacunados y 4 testigos en cada caso. Al cabo de 1 mes, los 10 animales vacunados habían recibido protección; y a los 4 meses, 6 estaban todavía protegidos, 2 lo estaban parcialmente y otros 2 ya no tenían protección alguna.

El empleo de una vacuna de virus vivo para el ganado bovino, que no sea de manera experimental, requiere un conocimiento de la persistencia del virus de vacuna en los animales y de la supervivencia del propio virus en productos de origen animal. En 1964 se estaba estudiando el problema desde dos ángulos distintos: tratando de recobrar virus de la sangre y de la saliva del ganado, después de la vacunación, y mediante el examen de la inactivación térmica de cepas de virus modificadas, en comparación con el virus natural. En el ganado vacunado no se recobró virus con regularidad, y los resultados positivos se limitaron al período de 1 a 8 días después de la vacunación.

En cuanto a la supervivencia del virus en productos de origen animal, el Gobierno de los Estados Unidos de América facilitó al Centro, durante 3 años, los servicios de un especialista en tecnología de los alimentos. Este especialista emprendió un estudio sobre la supervivencia del virus de la fiebre aftosa en varias condiciones químicas y físicas, y especialmente en los productos de origen animal. En este estudio se estaban utilizando cepas de virus natural y modificado. Al final de 1964, el estudio estaba en la fase de obtener datos básicos sobre la inactivación térmica, utilizando suspensiones de virus purificados a diversas temperaturas y concentraciones de ion de hidrógeno.

Además de la constante labor realizada en el Brasil y en Venezuela en materia de vacuna de virus vivo modificado, se habían iniciado en 1963 experimentos en Chile, el Ecuador y Colombia. A principios de 1964, una vez completadas satisfactoriamente las fases preliminares de esta labor, se vacunaron 5,500 bovinos en el primero de estos países, y 3,162 en el segundo, con vacuna monovalente de virus vivo modificado de tipo A suministrada por el Centro. Asimismo, se envió virus de siembra al Ecuador, donde se inició la preparación de vacuna en el Centro de Salud Pecuaria de Guayaquil. La primera vacuna producida por este Centro ecuatoriano se administró al mismo tiempo que la procedente del Centro. También se proporcionó, más adelante, virus de siembra a Chile.

I. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

El programa de Colombia consistió en experimentos iniciales con una cepa modificada de tipo O y en la revacunación, con vacuna de tipo A, de unas 5,000 cabezas de ganado, que se habían incluido en el primer ensayo del año anterior.

Determinación de los niveles de anticuerpo. En las actividades habituales del Centro, se examinan anualmente varios miles de muestras de suero de ganado, en relación con ensayos de vacuna en el laboratorio y sobre el terreno. Al aumentar el número de países que emplean vacuna de virus vivo modificado, bajo la supervisión del Centro, hubo que mantener en refrigeración una considerable cantidad de muestras de suero y enviarlas por vía aérea a Río de Janeiro.

Se investigó en el Centro la aplicación de una nueva técnica y se reveló la posibilidad de obtener muestras de sangre de los animales en el campo, directamente en una tira de papel secante, y de mantenerlas y enviarlas sin necesidad de refrigeración. Esta técnica empezó a utilizarse en Bolivia, el Brasil, Colombia y el Ecuador; las pruebas sucesivas de las muestras que recogen los países se efectúan en el Centro mediante la levigación de la sangre seca del papel en un medio apropiado, y utilizando el material levigado en una prueba de neutralización del suero en cultivos celulares BHK 21 o en una prueba de seroprotección en ratones lactantes.

Cultivos celulares y sus aplicaciones en virología. Ya se ha hecho referencia al empleo de células BHK 21 que han demostrado una gran utilidad en las investigaciones sobre la fiebre aftosa. Desde que recibió una muestra de estas células, en 1962, el Centro se encarga de distribuir las en la América del Sur.

En estos últimos años, ha proseguido la labor del Centro encaminada a establecer otros linajes celulares de diversos orígenes que mantienen una susceptibilidad al virus de la fiebre aftosa. En 1964 se obtuvo uno de células diploides con cultivos de células renales de ternero, que retenían la susceptibilidad al virus de la fiebre aftosa y de la estomatitis vesicular.

Estudios epizootiológicos. Si bien en muchas zonas de América del Sur la propagación de la fiebre aftosa se produce, evidentemente, por el movimiento de animales infectados o por el de personas o vehículos que han estado en contacto con aquéllos, al aumentar el control de la enfermedad no es siempre tan claro el origen de los pequeños brotes de la misma, y, por consiguiente, las autoridades que se ocupan de controlarla necesitan la información esencial sobre la epizootiología de la fiebre aftosa, para adoptar las medidas adecuadas que eviten la diseminación de la infección.

En 1959 los resultados de los trabajos realizados en los Países Bajos demostraron que se puede recobrar virus de fiebre aftosa de ganado vacunado, al cabo de unos meses de haber estado expuesto a la infección, aun cuando no presentaren reacción en aquella fecha. En el curso de 1964 se iniciaron en el Centro las investigaciones sobre esta posible supervivencia del virus, y los resultados parecen coincidir con los de los Países Bajos.

El programa de investigaciones conjuntas entre la Argentina y los Estados Unidos de América, iniciado en 1962, continuó en 1964 con la cooperación del Centro, el que examinó 8,142 muestras de suero de ovinos y 1,491 de bovinos en la prueba de selección efectuada en Tierra del Fuego; figuraron como testigos 619 especímenes de ovinos de Nueva Zelanda, país que jamás ha sido afectado por la fiebre aftosa. Se sometieron otras 828 muestras para su examen en ratones. Los resultados de los exámenes no demostraron la presencia de fiebre aftosa en Tierra del Fuego, lo que vino a confirmar los resultados de la encuesta epizootiológica, efectuada en 1963, que no indicó sospecha alguna de la existencia de la enfermedad.

Servicios técnicos y de campo

Importancia económica de la fiebre aftosa. El Consejo Interamericano Económico y Social, en sus Segundas Reuniones Anuales (São Paulo, Brasil, octubre-noviembre de 1963), aprobó una resolución en la que se llamaba la atención sobre la importancia económica y las consecuencias de la fiebre aftosa en las Américas y se recomendaba a la Oficina Sanitaria Panamericana que, por intermedio del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, convocara una reunión de las autoridades de control de las enfermedades de los animales, de los países afectados por esa enfermedad.

La Conferencia Sudamericana Antiaftosa tuvo lugar en Río de Janeiro, Brasil, del 22 al 27 de junio de 1964, a nivel técnico y a nivel ministerial. Asistieron a la reunión representantes técnicos de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Chile, el Ecuador, la Guayana Británica, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela. También estuvieron presentes observadores de la FAO, OEA, OIE, OPS/OMS, el AID, el Departamento de Cooperación Técnica del Gobierno Británico y varias instituciones del Brasil. La finalidad de la Conferencia era estudiar y discutir planes de campañas nacionales eficaces, su integración en las campañas regionales, su costo y la medida en que estas actividades podrían ser sostenidas con recursos nacionales.

Durante la reunión a nivel técnico todas las delegaciones, con excepción de la Guayana Británica (libre de la

enfermedad desde fines de 1961), presentaron un informe sobre la situación de la fiebre aftosa y los planes para una campaña efectiva, en escala nacional, que pudiera ser integrada en una campaña regional, en colaboración con los países vecinos de cada zona epizootiológica de la enfermedad en Sudamérica.

Después de la presentación de los informes de cada delegación, se celebraron reuniones de los representantes de países vecinos, de esta manera: el Brasil, el Paraguay y el Uruguay; la Argentina y Chile; Colombia y el Ecuador; el Brasil, Bolivia y el Perú; y el Brasil, Venezuela y la Guayana Británica. Cada grupo analizó la situación de la correspondiente región fronteriza y estudió medidas especiales para prevenir la propagación de la fiebre aftosa de un país a otro.

Los dos últimos días de la Conferencia se dedicaron a las reuniones a nivel ministerial, en las que estuvieron representados los Ministerios de Agricultura de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Chile, el Ecuador, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela. En esa reunión se presentaron y aprobaron los informes de la labor realizada a nivel técnico. En las Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social, celebradas en Lima, Perú, del 5 al 11 de diciembre de 1964, se presentó un informe de los resultados de la Conferencia, en las que la asistencia ofrecida a los países por la Oficina Sanitaria Panamericana y el Centro recibió nuevo apoyo.

Desde la celebración de la Conferencia Sudamericana, se adoptaron dos importantes medidas en relación con los programas inter-países, en virtud de los cuales las actividades de un país podrían ser de importancia fundamental para sus vecinos. En efecto, se firmó un acuerdo entre el Ecuador, Colombia y la Organización Panamericana de la Salud sobre un programa en el Departamento de Nariño, Colombia, encaminado a evitar que la fiebre aftosa se propague de Colombia al Ecuador. La otra medida fue el acuerdo celebrado entre Panamá, el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria y la Organización Panamericana de la Salud sobre la asignación de un asesor del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en Panamá. Este acuerdo se firmó con el fin de que el Centro pudiera contribuir con más eficacia a un programa especial en el Departamento de Chocó, Colombia—al que se refiere un acuerdo firmado con anterioridad, en el mismo año, entre ese país y la Organización Panamericana de la Salud—encaminado a eliminar, en la medida de lo posible, el peligro de que la fiebre aftosa se propague a los países que se encuentran libres de la enfermedad. El asesor se incorporó a sus funciones, en Panamá, en el mes de diciembre.

Control de la producción de vacuna. En informes de años anteriores se ha hecho referencia al papel desempeñado por el Centro con respecto al establecimiento del programa actual de control de la calidad de las vacunas antiaftosas en la Argentina. A principios de 1964, complementaron esta asistencia técnica los servicios de un experto francés en control de vacuna, que fue contratado por el Gobierno de la Argentina y trabajó en estrecha relación con el Centro.

El Gobierno del Uruguay solicitó también la colaboración del Centro y los servicios de dicho experto, para establecer un programa semejante en el país. El experto empezó su labor en el Uruguay en el mes de junio.

Evaluación de las campañas. Las cantidades cada vez mayores que algunos países invierten en sus campañas contra la fiebre aftosa y las inversiones que otros están proyectando, y la posibilidad de obtener ayuda de las instituciones internacionales de crédito, hacen necesario velar para que esas inversiones se realicen de la manera más provechosa.

El Centro estudió el problema de la evaluación con los funcionarios argentinos encargados del desarrollo de la campaña en ese país, donde un mínimo de 40 millones de cabezas de ganado es vacunado 3 veces al año. Como consecuencia, a principios de 1964, el Centro contrató los servicios de un veterinario experimentado en la organización de encuestas y aplicación de métodos estadísticos. El consultor, acompañado de un funcionario permanente del Centro, pasó 2 meses en la Argentina a fin de ofrecer asesoramiento en la planificación y ejecución de encuestas y en el acopio y análisis de datos. En vista de que se estaba considerando la aplicación de este tipo de evaluación a otros países, el Centro proyectó la celebración de un curso de adiestramiento en la materia durante 1965.

Mesoamérica. Debido a que México, los países de Centro América y Panamá están libres de fiebre aftosa, las actividades del Centro en esos países han sido limitadas, en comparación con las realizadas en América del Sur, que constituye la zona afectada por la enfermedad. De todos modos, se mantuvo una estrecha relación con las autoridades nacionales encargadas del control de las enfermedades de los animales, especialmente en la zona en que actúa el OIRSA.

En el resto de la zona libre de fiebre aftosa, el acontecimiento más importante fue la aparición en noviembre de un brote aislado de la enfermedad en la isla de Guadalupe. De acuerdo con el plan de acción del Centro, en caso de aparición de un brote en un país libre de la enfermedad, se ofreció asistencia inmediata a dicha isla y se informó a los demás países no afectados. No se determinó la fuente de infección en este caso. El virus causante de la

enfermedad fue de tipo O, pero los resultados del examen efectuado en el Centro no revelaron características suficientemente específicas para identificar su origen.

La presencia en México, Centro América y Panamá, así como en el sector meridional de los Estados Unidos de América, de la estomatitis vesicular—enfermedad que clínicamente no puede distinguirse de la fiebre aftosa—plantea un problema de diagnóstico diferencial. En 1964 el Centro prestó servicios de diagnóstico a Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y Panamá en esta materia, pero los resultados en todos los casos fueron negativos en cuanto a la presencia de fiebre aftosa. Considerando la conveniencia de prestar mayor atención a la epizootiología de la estomatitis vesicular y a su prevención (en 1964 esta enfermedad, del tipo Indiana, fue identificada por primera vez en la Argentina y Bolivia), el Centro participó en la sesión dedicada a las enfermedades vesiculares, durante el Primer Congreso de Veterinaria de Centro América y Panamá, celebrado en la ciudad de Panamá en el mes de agosto.

América del Sur. El aspecto más importante de la colaboración del Centro con la Argentina, durante el año, fue probablemente la evaluación de los progresos realizados en la campaña contra la fiebre aftosa, la preparación y ejecución de una encuesta para verificar la incidencia de la enfermedad en relación con las estadísticas oficiales, y la planificación de un ensayo sobre el terreno para estudiar los puntos relacionados con el almacenamiento, distribución y administración de la vacuna. La magnitud de la campaña contra la fiebre aftosa en la Argentina es superior a la de cualquiera otra llevada a cabo en las Américas o en Europa. Durante 1964, por ejemplo, se produjeron alrededor de 150,000,000 de dosis de vacuna trivalente, todas las cuales tienen que ajustarse a ciertas normas impuestas por el laboratorio oficial de la campaña. Además, se efectuaron pruebas de actividad, en bovinos, de muestras que correspondían a más de 60,000,000 de dosis de la producción total. La distribución de la vacuna está a cargo de empresas comerciales que se ocupan de su producción y venta. La administración de la vacuna corre por cuenta de los propios ganaderos. De todos modos, prestaban servicio en la campaña más de 200 veterinarios, que, en la medida de lo posible, mejoraron considerablemente la supervisión e intervención profesional.

El Instituto del Ministerio de Agricultura en La Paz, Bolivia, efectuó las primeras tipificaciones de virus de fiebre aftosa e inició los trabajos preliminares en materia de cultivo de virus para la preparación de vacuna. Estas actividades contaron con la colaboración del asesor del Centro, asignado a Lima, Perú. Con el fin de proporcionar más experiencia práctica a los servicios de veterina-

ria, el Centro suministró vacuna para un programa piloto de control en la zona de Cochabamba. El Gobierno de Bolivia y la Organización Panamericana de la Salud firmaron un acuerdo sobre este programa, y en noviembre se inició la vacunación con vacuna de virus inactivado producida por el Centro.

En marzo llegó a su término el acuerdo bienal entre el Ministerio de Agricultura del Brasil y la Organización Panamericana de la Salud sobre un programa piloto de vacunación en Itanhandú, Estado de Minas Gerais. Mientras tanto, el Centro continuó proporcionando la vacuna así como los servicios de supervisión regulados por este programa, en espera de una decisión sobre la continuación del mismo. El Consejo Nacional de Investigaciones del Brasil aprobó una subvención de 12,000,000 de cruzeiros anuales para el Centro, durante 2 años, a partir del 1° de enero de 1965, como una contribución al programa de investigaciones sobre la elaboración de vacunas de virus vivo modificado. Asimismo, el Consejo empezó a considerar la posibilidad de que la Universidad Rural del Ministerio de Agricultura confiriera categoría universitaria al Centro, lo cual permitiría a los estudiantes cursar en esta institución estudios de postgrado.

El Centro proporcionó servicios de asesoramiento y asistencia a Colombia en la preparación de un plan de campaña para la zona del Departamento de Magdalena, que se encuentra favorablemente situado en cuanto a las posibilidades de control de la enfermedad. Asimismo, continuó el programa iniciado hacia fines de 1963 sobre la introducción del uso de vacuna de virus vivo modificado, en el que se examinaron muestras de suero para la determinación de anticuerpos, obtenidas de ganado vacunado con vacuna de tipo A, y se realizaron los primeros ensayos con una vacuna de tipo O.

En Chile el Centro continuó aplicando vacuna de virus vivo modificado de tipo A, primero en un grupo de 287 cabezas de ganado y después en uno de 5,500. Al terminar estos ensayos, con resultados satisfactorios, se facilitó a las autoridades de Chile virus de siembra para la preparación de vacunas. A fin de año, a solicitud del Ministro de Agricultura el Centro prestó los servicios de un consultor por un período de 3 meses, a fin de que colaborara en la planificación de las medidas de control de la enfermedad.

En 1964, los resultados del programa de adiestramiento del Centro fueron muy fructíferos en el Ecuador, ya que, por primera vez en el país, se inició la producción de vacuna contra la fiebre aftosa; el virus de siembra suministrado por el Centro fue la cepa modificada de tipo A. A principios de año, dentro del programa que se venía llevando a cabo sobre la introducción del empleo de

vacunas de virus vivo modificado, se vacunaron 3,161 cabezas de ganado con vacuna del Centro y, en la misma ocasión, fueron inoculados 2,000 animales con el primer lote de vacuna producido en Guayaquil. La producción nacional aumentó durante el año, y al mismo tiempo se fue extendiendo su aplicación en el campo. Otro de los progresos realizados fue la suspensión de las pruebas que venía realizando el Centro en muestras duplicadas para confirmar los resultados, pues gracias al buen servicio de diagnóstico e identificación de virus dejaron de ser necesarias.

El Centro preparó un detallado plan de construcción y equipamiento de un instituto en Asunción, Paraguay, para la producción de vacuna antiaftosa, el control de su producción, el diagnóstico de virus y la prestación de servicios auxiliares. Este plan se elaboró posteriormente en forma de solicitud de préstamo y se sometió a la consideración del Banco Interamericano de Desarrollo.

El año 1964 fue el primero en que toda la producción de vacuna del Perú se hizo exclusivamente con el método de Frenkel de cultivo de virus. La producción aumentó de unas 200,000 dosis en el primer trimestre, a unas 500,000 en el segundo, y a 950,000 en el tercero. Sin embargo, en el cuarto trimestre la producción bajó a unas 600,000 dosis, debido a la dificultad de obtener tejido lingual por causa de la reducción del número de animales sacrificados. En el Instituto de Fiebre Aftosa, se completaron las modificaciones que permiten ensayar la vacuna en ganado en un pequeño establo, como medida temporal hasta que se disponga de nuevos locales.

En el Uruguay se procedió, con la colaboración del Ministerio de Agricultura, a la revisión de las disposiciones pertinentes sobre el control de la producción de vacuna y sobre la campaña de vacunación obligatoria. El Centro cooperó con el Ministerio en la obtención de los servicios de un experto en control de la producción de vacuna. Un representante del Centro participó en una reunión patrocinada por el Uruguay, a la que asistieron autoridades en materia de sanidad animal procedentes de la Argentina, el Brasil, Chile, el Paraguay y el Uruguay, a fin de examinar una acción conjunta con respecto al control de las enfermedades de los animales. Se concedió alta prioridad a la fiebre aftosa y se constituyó una Comisión Técnica Regional sobre Sanidad Animal.

Venezuela sólo produjo vacuna de virus vivo modificado, utilizando una cepa de tipo O modificada en Venezuela y una cepa de tipo A modificada en el Centro, el que proporcionó vacuna de virus inactivado para ganado porcino.

Adiestramiento

El XIX Curso de Adiestramiento del Centro tuvo lugar en los locales del mismo, del 16 de noviembre al 11 de diciembre. Asistieron al curso, que trató de las vacunas de virus vivo modificado contra la fiebre aftosa, 14 estudiantes. Asimismo, continuaron recibiendo adiestramiento, individualmente, 4 estudiantes que obtuvieron becas en 1963, e iniciaron su adiestramiento otros 7 becarios (*véase* AMRO-77, Capítulo VIII).

Divulgación de información

Continuó la publicación y distribución de los *Cuadernos del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa*. El Volumen 2, Números 1 a 10, contiene 2,032 referencias bibliográficas, 130 extractos de trabajos científicos y 3 artículos de información epizootiológica. Se enviaron ejemplares de esta publicación a 439 destinatarios, la mayoría de ellos en las Américas, aunque se atendieron las solicitudes de envío procedentes de 16 países fuera del Hemisferio.

Se publicaron, o prepararon para su publicación, 11 trabajos sobre técnicas de muestreo y modificación de virus, identificación de subtipos, producción de vacunas de virus inactivado y de virus modificado, importancia económica de la fiebre aftosa y medidas de control. Los artículos publicados aparecieron en revistas de varios países de las Américas, incluidos el Canadá y los Estados Unidos de América, así como de París, Francia.

Financiamiento y dotación de personal

Los principales recursos financieros del Centro continuaron procediendo del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, aunque también se recibió ayuda del AID para la participación del Centro en el programa conjunto de la Argentina y los Estados Unidos de América. Este programa se terminó en el curso del año, con la consecuente pequeña reducción de personal. El 31 de diciembre, el personal estaba constituido por 17 miembros profesionales y 107 auxiliares, además de 25 obreros remunerados con una subvención del Ministerio de Agricultura del Brasil.

PESTE

La elevada incidencia de la peste registrada en los últimos años en Bolivia, el Brasil, el Ecuador y el Perú causa preocupación a las autoridades de salud de dichos países. Los totales anuales de casos de 1960 a 1963 fueron, respectivamente, 258, 343, 527 y 423. Los 654 casos de peste correspondientes a 1964, notificados a la Organización, representaron un aumento de más del 50% en comparación con los casos del año anterior (Cuadro 17).

Los 49 casos notificados en 1964 en Bolivia ocurrieron en el Departamento de Chuquisaca donde, a solicitud del Ministerio de Salud Pública, un grupo de expertos del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América colaboró en agosto con las autoridades de salud de dicho país en un estudio epidemiológico del brote.

Los 285 casos ocurridos en el Brasil estaban distribuidos en 4 Estados del Nordeste: Alagoas, Bahía, Ceará y Pernambuco. El Gobierno expresó su interés en realizar estudios epidemiológicos con el fin de establecer un programa adecuado de lucha contra la peste en las áreas enzoóticas y endémicas del país. En 1964 se realizaron consultas preliminares sobre esta materia entre la Organización y las autoridades de salud del Brasil.

El serio brote de peste selvática ocurrido en el Ecuador a principios de 1960 en ratas domésticas en las Provincias de Chimborazo, El Oro, Guayas, Loja y Manabí continuaba causando preocupación en 1964. Como en los 3 años anteriores, la mayoría de los casos ocurridos en 1964—108 de los 195 notificados—ocurrieron en la Provincia de Manabí. A solicitud del Gobierno, la Organización facilitó los servicios de un consultor a corto plazo que visitó el país y colaboró con las autoridades de salud en la preparación de un programa detallado de lucha contra la peste.

CUADRO 17. CASOS HUMANOS DE PESTE NOTIFICADOS EN 6 PAÍSES DE LAS AMÉRICAS, 1963 Y 1964

País	1963	1964
Bolivia.....	53	49
Brasil.....	39	285
Ecuador.....	258	195
Estados Unidos de América.....	1	*
Perú.....	72	125
Total.....	423	654

— Ninguno.

* Plaga de roedores notificada.

En el Perú, 88 de los 125 casos notificados ocurrieron en la Provincia de Huancabamba, en el Departamento de Piura, que limita con la Provincia de Loja, Ecuador, y que forma parte del foco que existe a lo largo de la frontera de los dos países. Los otros 37 casos ocurrieron en la Provincia de Bagua, en el Departamento de Amazonas, en las orillas del Alto Marañón.

Los Ministerios de Salud del Ecuador y el Perú, preocupados por la incidencia cada vez mayor de la peste en sus países y por el hecho de que la enfermedad se propaga hacia el Este, se reunieron en Quito en abril y convinieron en coordinar sus programas de control.

Tres consultores a corto plazo de la Organización se trasladaron al Perú. Dos de ellos visitaron el foco de peste de Huancabamba en la región norte del país, con objeto de formular planes para llevar a cabo estudios epidemiológicos. El otro consultor cooperó con las autoridades de salud pública del Perú en la preparación de un detallado programa de lucha contra la peste.

Se comprobó que las pulgas de una rata enferma capturada en la ladera sudoriental de la Montaña San Bruno, en el Condado de San Mateo, California, estaban infectadas de peste. Se aisló la zona infectada y se cerró al tránsito internacional, y las autoridades locales y estatales y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América instituyeron medidas de control.

La incidencia de la peste en seres humanos ha disminuido en Venezuela en los últimos años, aunque la enfermedad todavía se manifiesta en la población selvática de roedores de una limitada zona de los Estados de Aragua y Miranda. A solicitud del Gobierno, un consultor de la Organización emprendió un estudio epidemiológico a fines de 1963, en colaboración con las autoridades nacionales de salud. Dicho estudio, que se completó en 1964, reveló que se había reducido considerablemente la población de roedores, especialmente el *Sigmodon hispidus hirsutus*, la especie más abundante anteriormente. También había desaparecido el *Xenopsylla cheopis*. Estos dos hechos explican la disminución de la peste en la zona.

POLIOMIELITIS

Los estudios serológicos practicados con muestras procedentes de diversos países del Hemisferio demostraron una gran actividad de los virus de la poliomiélitis, aun en ambientes donde la enfermedad clínica era desconocida. Un mejor saneamiento ambiental, un incremento sostenido de los niveles de vida y mejores hábitos de higiene así

engendrados, condujeron a una disminución de la propagación de los agentes entéricos. Sectores de población que anteriormente habían experimentado infecciones por virus de poliomielitis en los primeros meses de vida escaparon a su contacto, creándose así grupos cada vez más numerosos de susceptibles.

En 1964 se presentaron brotes cuyas características obligaron al uso de vacunas, primero en forma de campañas y, posteriormente, como una actividad más de los servicios generales de inmunización. La Organización cooperó desde un principio en estas actividades, facilitando asesores que colaboraron con los Gobiernos en la planificación y ejecución de los programas de inmunización; en la realización de encuestas, y en la obtención de vacuna, bien por compra a pedido de los Gobiernos o por donación de otros países.

En los países de América Central prosiguieron los programas de inmunización a través de los servicios locales de salud. Se vacunaron 18,650 niños en Costa Rica, 4,269 en Honduras y 34,400 en Nicaragua.

A mediados de marzo apareció un brote en las Bahamas. El 11 de abril se había completado una campaña de vacunación en masa con vacuna oral trivalente que cubrió 60,000 personas (71.4% de la población) de la isla de New Providence y 45,077 (93.7%) de las llamadas "Islas Exteriores". El total de casos paralíticos comunicados alcanzó a 51, con 2 defunciones.

En el Brasil, en los Estados de Guanabara y Río de Janeiro, se produjeron brotes de poliomielitis causados por virus tipo 2, a pesar de llevarse a cabo actividades sistemáticas de vacunación con virus atenuados. Estudios virológicos realizados en una comunidad aislada, por el Instituto Oswaldo Cruz, en cooperación con la Organización, pusieron en evidencia una muy pobre respuesta serológica a la administración de 2 dosis de vacuna trivalente. Los mismos estudios demostraron que la dosis administrada contenía un número de partículas víricas inferior al recomendado y que había un índice muy elevado de prevalencia de enterovirus en la población estudiada.

A comienzos de febrero se produjo un brote en Chile, con una mayor concentración de casos en la Provincia de Santiago y con otros brotes localizados en las regiones del norte y sur del país. El brote, que alcanzó una cifra total de 228 casos, comenzó a disminuir a fines de marzo. Los estudios virológicos demostraron que el brote fue causado exclusivamente por virus tipo 1. La disminución del número de enfermos se atribuyó a la campaña de vacunación de la población entre 3 meses y 3 años de edad, realizada por el Servicio Nacional de Salud, que sólo en la Provincia de Santiago alcanzó a vacunar a 170,000 niños.

En el Ecuador se llevó a cabo una campaña de inmunización en las zonas urbanas del país, en la que se vacunó a 165,000 niños de 3 meses a 6 años de edad.

En los Estados Unidos de América prosiguieron con gran intensidad las actividades de vacunación. Se notificaron en el país 91 casos paralíticos, lo que representa menos de la tercera parte de la cifra correspondiente al año anterior. De 1960 a 1964 se ha venido produciendo una constante disminución de las cifras de poliomielitis, que se manifiesta claramente en las siguientes cifras:

<i>Casos notificados</i>	1960	1961	1962	1963	1964
Formas paralíticas	2,229	885	717	382	91
Total de casos	3,190	1,312	910	449	121

En Jamaica, durante los últimos meses de 1964, tuvo lugar un brote circunscrito a la parroquia de St. Andrew, que incluye la ciudad de Kingston, y que se diferenció de brotes epidémicos anteriores por haber estado limitado casi exclusivamente al grupo de edad entre 1 y 4 años. Las notificaciones y la investigación en historias clínicas de los hospitales de Kingston arrojaron un total de 60 casos, 3 de ellos fatales, con sólo 4 pacientes procedentes del interior de la Isla. Es probable, sin embargo, que el virus estuviese presente en todo el país, pues durante la epidemia se había comunicado 1 caso en la parroquia de St. Catherine y 1 en la de Portland, y antes de iniciarse el brote se habían presentado 5 casos en la parroquia de St. James. El hecho de que la enfermedad no alcanzara mayores proporciones se atribuye al hecho de haberse realizado una campaña de vacunación en el medio rural durante el otoño. El 91% de los casos se presentaron en niños menores de 5 años y el 71% del total afectó a menores de 2 años; 90% de los casos no tenían vacunación previa contra la enfermedad.

En el Uruguay, donde una campaña de vacunación realizada en el último semestre de 1962 cubrió el 80% de la población comprendida entre 3 meses y 20 años, no se había notificado ningún caso de poliomielitis paralítica desde abril de 1963 a enero de 1964. A partir de esa fecha se comunicaron un total de 10 casos durante los meses de febrero, marzo y abril.

En Venezuela se llevó a cabo una campaña nacional durante la cual se administraron 2 dosis de vacuna trivalente a aproximadamente 1,500,000 niños de 2 meses a 4 años de edad.

INFLUENZA

Como en años anteriores, la Organización cooperó con los países del Hemisferio facilitándoles informaciones periódicas sobre brotes de influenza ocurridos en el

mundo, proporcionando reactivos para el diagnóstico precoz de la enfermedad y, en ciertos casos, proveyendo vacunas para las actividades de control.

A comienzos del año se presentaron brotes de influenza causados por el virus A2 en 26 condados del Estado de Washington, en los Estados Unidos de América. La enfermedad se circunscribió primeramente a pequeñas localidades, pero luego se propagó a comunidades vecinas de los Estados de Idaho y Oregon. En el Estado de California se produjeron también brotes localizados y dispersos.

En Puerto Rico se presentaron, desde agosto hasta fines de octubre, brotes de influenza, al principio localizados en San Juan, la Capital, pero que luego se extendieron al resto de la Isla. Se aisló el virus A2 a partir de casos clínicos.

La Organización puso a disposición de los países 600,000 dosis de vacuna, constituida por las cepas A/PR8, Ann Arbor 1/57, A2/Jap./303/57, A2/Jap./170/162, B/Maryland, y B/Great Lakes. Hicieron uso de ella Bolivia, Guatemala, la Guayana Británica, Haití, México, el Paraguay, la República Dominicana y Venezuela.

INFECCIONES POR ARBOVIRUS

Las variadas condiciones ecológicas de los países de las Américas ofrecen numerosas posibilidades para la persistencia y diseminación de los virus transmitidos por artrópodos. El número de infecciones causadas por estos agentes aumenta a medida que se realizan proyectos de colonización y de vías de comunicación que ponen al hombre en contacto con nuevos nichos ecológicos. Estas obras de desarrollo tendrán mayor éxito si previa o concomitantemente se investigan los factores que intervienen en la transmisión de infecciones causadas por artrópodos y se adoptan las medidas de control necesarias.

Encefalitis

En el curso de 1964, fueron notificados a la Unidad de Vigilancia del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América 1,016 casos humanos de encefalitis causados por arbovirus en diferentes áreas de este país. La mayor actividad correspondió al virus de la encefalitis San Luis, con 120 casos clínicos y 8 muertes en 2 condados del Estado de New Jersey; 40 casos, de los cuales 2 fueron

fatales, en el Estado de Colorado; 12 casos en el de Illinois; brotes de un síndrome encefalítico, confirmado serológicamente, en Kentucky; 4 casos en Tennessee; y 711 casos con 33 muertes en el Condado Harris, Estado de Texas, donde se observaron tasas muy elevadas en los mayores de 70 años (166.6 frente a una media global de 57.2 por 100,000).

El virus de la encefalitis equina del Este produjo infecciones en seres humanos y en equinos en el Estado de Florida; el agente fue aislado a partir de mosquitos capturados en las áreas donde se produjeron los brotes. El virus de la encefalitis equina del Oeste también fue causa de infecciones en seres humanos y en equinos en varias zonas de los Estados de Kansas y Texas. En el Estado de Indiana se presentó un brote de encefalitis, durante el cual se comprobó una elevación significativa de los anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación para el virus de la encefalitis California.

La epidemia de encefalitis equina venezolana que empezó en el Estado Zulia, Venezuela, en marzo de 1963, prosiguió extendiéndose a otras localidades del país. En 1964 se notificaron 12,176 casos humanos. Ante la gravedad de la situación, el Gobierno decidió iniciar estudios ecológicos que permitan un mayor conocimiento de los factores que intervienen en esta infección. Al efecto se creó una Comisión para el Estudio de la Encefalitis Equina Venezolana, en el Ministerio de Salud, con la participación del Instituto Nacional de Higiene, del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, del Instituto de Investigaciones Veterinarias y de otras instituciones interesadas en el problema. Un consultor de la Organización asesoró a esa comisión en la formulación de un plan general de acción, que comprenda actividades de investigación y de control.

Dengue

La epidemia de dengue que comenzó en 1963 en varias islas del Caribe se propagó a los diferentes territorios donde persistía el *Aedes aegypti*. Un brote en el grupo formado por las islas de Anguila, Nieves y San Cristóbal produjo 405 casos. En Antigua, donde se habían informado 300 casos durante los 2 últimos meses de 1963, siguieron presentándose casos de dengue durante 1964, con un total acumulado de 494. En Curazao, entre diciembre de 1963 y junio de 1964, se notificaron 8,000 casos. Entre 8,000 y 10,000 casos se observaron en Martinica de octubre de 1963 a diciembre de 1964, aunque se considera que las formas benignas y atípicas elevaron notablemente esta incidencia; exámenes serológicos efec-

tuados en el Instituto Pasteur de París han permitido atribuir este brote al grupo B de los arbovirus. En Dominica se observaron 41 casos de un síndrome parecido a dengue.

Los brotes de dengue que empezaron en Jamaica en marzo de 1963 continuaron durante la primera mitad de 1964, con un total acumulado de 1,717 casos notificados.

En Puerto Rico la epidemia que comenzó en agosto de 1963, y que produjo 25,509 casos en el curso de ese año, se propagó en 1964 al extremo oeste de la Isla, habiéndose comunicado un total de 28,161 casos.

En el territorio continental de los Estados Unidos de América aparecieron 28 casos importados de dengue en personas que habían adquirido la infección en islas del Caribe.

En Venezuela en un brote de dengue que comenzó en julio de 1964 se notificaron 13,441 casos, distribuidos en los Estados de Anzoátegui (8,318), Bolívar (803), Miranda (207), Monagas (275) y Sucre (3,838).

Fiebre hemorrágica

Continuaron ocurriendo en la Argentina y en Bolivia numerosos casos de fiebre hemorrágica.

En la Argentina, la infección conocida como "mal de los rastrojos", o "fiebre hemorrágica argentina", ataca principalmente a los jornaleros agrícolas. Aunque la enfermedad había sido descrita en 1943, el interés nacional hacia este problema se despertó a raíz de la epidemia de 1959, en que se notificaron 300 casos, con un 20% de letalidad. En 1964 se notificaron 3,026 casos. Con mejores métodos de diagnóstico, se ha comprobado que el virus está difundido en una área mayor de lo que originalmente se creía. Es posible que, tanto en este caso como en el de la fiebre hemorrágica boliviana, se trate de una infección ampliamente distribuida entre los animales inferiores.

Dos localidades del Departamento de Beni, en Bolivia, han venido siendo azotadas desde 1959 por la fiebre hemorrágica boliviana. Se trata de la aldea de Orobayaya, que fue abandonada, y de la comunidad de San Joaquín, donde ha habido varios brotes. En 1964 se comunicaron 169 casos con 23 defunciones (13.6% de letalidad) en San Joaquín. Los estudios epidemiológicos conducidos por el equipo de la Unidad de Investigaciones en Mesoamérica (MARU), del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en coordinación con la Organización, revelaron que la infección se encuentra ampliamente diseminada en animales inferiores (*Proechimys guayanensis* y *Callomys callosus*), de los que pro-

blemente se transmite al hombre. Con fines de comprobación, el 1º de mayo se emprendió un estudio controlado de captura y exterminio de roedores peridomiciliarios, y aunque en marzo y abril se habían admitido 152 casos al hospital, a los 10 días de iniciarse la campaña de control se produjo una brusca disminución de la incidencia en la zona en estudio. El 2 de julio se iniciaron las actividades de control en la porción restante y nuevamente se produjo una disminución de los casos de fiebre hemorrágica. Aunque no es posible excluir totalmente otros factores, parece probable que se trate de una relación de causa y efecto, ya que en otros años la incidencia aumentaba en el mismo período del año y en 1964 había una extensa población susceptible.

ENFERMEDADES PARASITARIAS

Enfermedad de Chagas

El Comité Asesor de la OPS en Investigaciones Médicas, en su Segunda Reunión (1963), recomendó el establecimiento de centros encargados de la producción y control de antígenos para el diagnóstico de laboratorio de la enfermedad de Chagas, como medio de avanzar en las investigaciones y de realizar encuestas encaminadas a evaluar el verdadero alcance y magnitud de este problema en el Hemisferio. De acuerdo con este criterio, en 1964 la Organización amplió el convenio suscrito con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para la provisión de antígeno normal gratuito a los países americanos.

En el informe acerca de la Investigación Interamericana de Mortalidad, presentado en la Tercera Reunión del Comité Asesor de la OPS en Investigaciones Médicas (junio de 1964), se indicó que la mortalidad adscrita a las cardiopatías en Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, era excesivamente alta en los adultos jóvenes. Hacia fines de año, la Organización envió un grupo compuesto de un patólogo y un clínico, especializados en enfermedades cardiovasculares, a investigar el estado de la enfermedad de Chagas y las cardiopatías en la zona de Ribeirão Preto y formular recomendaciones que dilucidaran más la cuestión. El informe de los consultores estará disponible a principios de 1965.

En la última Reunión mencionada se hizo también un análisis de la labor efectuada por el Grupo Investigador de la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas, organizado por la OPS en 1963. El Comité Asesor expresó particular interés en los hallazgos que indican, por primera vez, la posibilidad de curar la enfermedad mediante quimioterapia prolongada e intensa. El Comité

I. PROTECCIÓN DE LA SALUD: SANEAMIENTO DEL MEDIO

Asesor recomendó pleno apoyo a ulteriores investigaciones en este campo.

El Comité sugirió asimismo, que debían proseguirse nuevos estudios de las diferencias antigénicas y de virulencia y resistencia a las drogas entre las diversas cepas de *Tripanosoma cruzi*, así como de otros aspectos inmunológicos de la enfermedad. También recomendó que el Grupo Investigador de la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas se reuniera de nuevo, en ocasión del Congreso Internacional de Parasitología que ha de celebrarse en Santiago, Chile, en 1965.

Esquistosomiasis

La Organización continuó colaborando con el Gobierno del Brasil en el sostenimiento del Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el Estudio de la Esquistosomiasis, creado en 1963 y situado en el Centro Nacional de Investigaciones Malacológicas del Instituto Nacional de Endemias Rurales, de Belo Horizonte, Brasil.

El Centro Internacional constituye un depósito de ejemplares, en vivo o conservados, de los caracoles vectores de la esquistosomiasis, algunos de ellos reunidos por iniciativa del propio Centro y otros enviados por investigadores e instituciones de prestigio reconocido. La colección del Centro es una de las mejores en lo que se refiere a planórbidos neotropicales. Hay buen número de especímenes de caracoles topotípicos y otro material.

En el Centro se llevan asimismo a cabo investigaciones en materia de taxonomía, variabilidad, ecología, dinámica de población, susceptibilidad a la infección, fisiología y

genética de los mismos y otros estudios. Con el establecimiento del Centro se han facilitado los medios y servicios necesarios para estudios esenciales en cuanto a una mejor comprensión de la epidemiología de la esquistosomiasis, y para el adiestramiento del personal encargado de la labor de estudiar y controlar la enfermedad.

Aunque su establecimiento ha sido reciente, en el Centro ya se han efectuado diversos estudios acerca de los planórbidos de las Américas. La existencia del caracol planórbido *Australorbis tenagophilus* en el Perú fue registrada por primera vez, y se demostró su susceptibilidad al *Schistosoma mansoni*. Otras especies de planórbidos halladas en el Perú seguían aún sometidas a estudios de indentificación a fines de año. En el Centro se identificaron 4 especies de caracoles recogidas en diversas partes de Surinam. En Guadalupe se encontraron varias especies de planórbidos cuya existencia, en lo que se refiere a algunos de ellos, no había sido registrada con anterioridad.

El Centro facilitó material para experimentos efectuados en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y en el Departamento de Ciencias Biológicas de la Universidad de Cincinnati, E. U. A.

La Organización proporcionó los servicios de un consultor para ayudar al Centro a establecer su programa. El consultor, en colaboración con el personal del Centro, realizó estudios acerca de la distribución y características de diagnóstico de los caracoles planórbidos neotropicales que son huéspedes intermedios reales o posibles de la esquistosomiasis, así como acerca de la determinación de las pautas de transmisión de la enfermedad mediante la inmersión en aguas infestadas de cercarias.

B. SANEAMIENTO DEL MEDIO

Fue significativo el progreso realizado en las actividades de saneamiento del medio en la Región de las Américas en 1964; no sólo en el avance de programas específicos, sino también en el creciente interés surgido entre los profesionales de la ingeniería, las autoridades sanitarias, las de obras públicas y las autoridades universitarias. Los resultados concretos de tales tendencias pueden apreciarse en el campo de las obras sanitarias para áreas rurales y pequeñas comunidades, así como en el notable incremento de la enseñanza de la ingeniería sanitaria y de las actividades de educación continua, a nivel local, entre los profesionales que trabajan en este campo.

Como en años anteriores, se continuó prestando atención preferente a los programas de abastecimiento de agua, tanto en áreas urbanas como en áreas rurales; a los de alcantarillado y eliminación de desechos sólidos, y a los que se relacionan con la higiene y seguridad industrial.

A pesar de que no pudo llegar a concretarse la idea de formar un fondo de bienestar rural, se logró considerable progreso en la formulación y desarrollo de programas nacionales de abastecimiento de agua en las zonas rurales. Existe ya conciencia generalizada de que es imprescindible ampliar los programas de abastecimiento de agua a las localidades pequeñas y medianas, que no

han recibido atención en años anteriores, y que por lo general comprenden más del 50% de la población total de los países latinoamericanos. Chile, el Perú y Venezuela cuentan ya con programas activos de abastecimiento de agua en áreas rurales con financiación parcial del Banco Interamericano de Desarrollo, y los países de Centroamérica y Panamá han formulado sus planes nacionales y han presentado solicitudes de préstamo ante el BID. Otros países, entre ellos la Argentina y el Brasil, se aprestaban a formular sus planes nacionales y solicitudes de asistencia económica. Se espera que todos estos programas puedan iniciarse en el transcurso de 1965. El incremento de la actividad en las áreas rurales demandará de la Organización una mayor asistencia a los países, no sólo en la formulación de los planes y programas sino también en la ejecución y desarrollo de los mismos, fases que posiblemente sean las de más difícil realización.

En lo que se refiere a programas de abastecimiento de agua en áreas urbanas, durante el año los Gobiernos nacionales y municipales dedicaron mayor atención a las fases de construcción y expansión de los servicios y de consolidación de los organismos competentes, en tanto que se notó una disminución en el número de proyectos presentados a los organismos internacionales de crédito. La Organización y el Banco Interamericano

de Desarrollo intercambiaron ideas sobre las medidas que los países podrían tomar para que no se interrumpa la presentación de nuevos proyectos destinados a atender necesidades reales, por lo que se espera que un número mayor de los mismos sea presentado a la consideración del BID y organismos similares en 1965.

Se continuó prestando atención a la organización y administración de empresas y servicios de agua, pues se considera que en muchos casos las demoras experimentadas para poner en funcionamiento los proyectos tienen su origen en defectos existentes en estos dos aspectos. También se tomaron especialmente en cuenta los problemas de preparación y adiestramiento de personal en diseño y administración de sistemas de abastecimiento de agua, el desarrollo de firmas locales de ingenieros consultores, la producción de materiales y equipos en los países y la promoción de actividades de investigación aplicada.

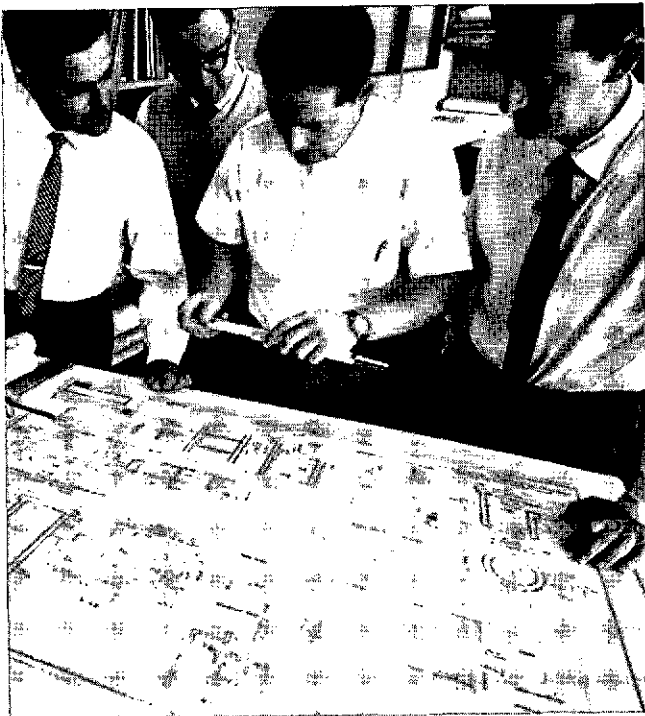
Lugar destacado tuvieron durante el año las actividades de educación y adiestramiento en ingeniería sanitaria, sobre las que se encontrará una relación detallada bajo Saneamiento, en el Capítulo III.

ABASTECIMIENTO DE AGUA

Como en los años precedentes, la colaboración de la Organización en materia de abastecimiento de agua en los diversos países comprendió principalmente el diseño de instalaciones de abastecimiento de agua, la obtención de asistencia financiera para construir los sistemas, la organización y administración de los servicios y el adiestramiento de personal.

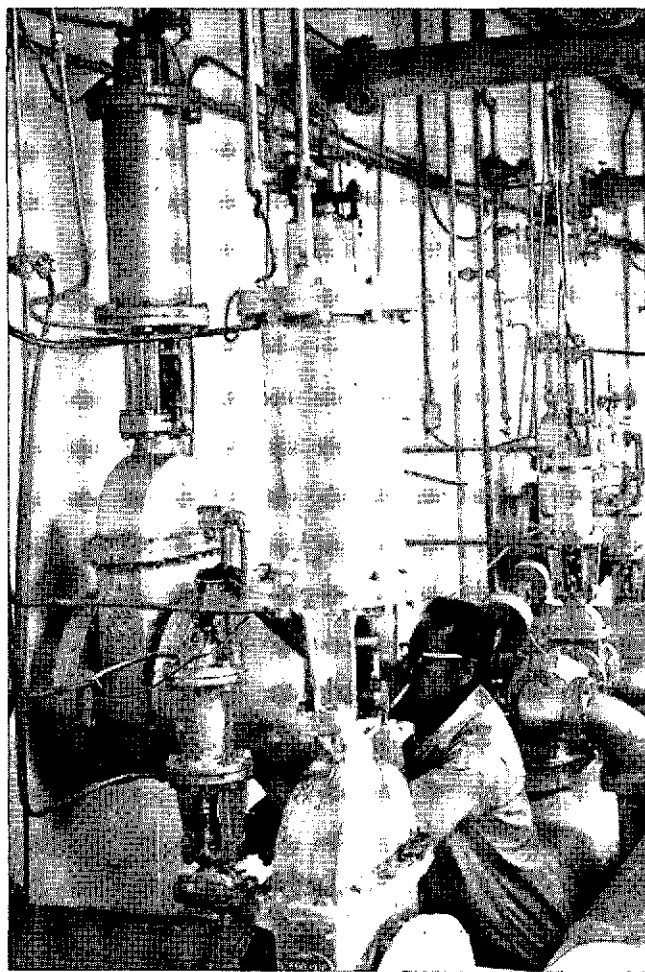
A fines de 1964 la Organización contaba con 13 ingenieros especialistas en abastecimiento de agua potable, asignados de la manera siguiente: Colombia (2), Costa Rica, El Salvador, México (2), Nicaragua, Perú, República Dominicana, Territorios del Caribe, Venezuela y en la Sede (2); además, otros 27 ingenieros asignados a actividades generales en saneamiento del medio dedicaron casi la mitad de su tiempo a actividades relacionadas con el abastecimiento de agua.

Consultores a corto plazo prestaron también su colaboración en diversos países: en Belice, respecto a una encuesta del servicio de abastecimiento de agua en la ciudad capital; en el Brasil, sobre la administración de sistemas de abastecimiento de agua en el nordeste del país y sobre procedimientos de contabilidad del servicio de agua para la ciudad de São Paulo; en Chile, en un estudio para determinar la manera más conveniente de



Un consultor de la OPS/OMS discute planes con ingenieros locales en la sede del Servicio Nacional de Agua y Alcantarillado en San José, Costa Rica.

obtener agua del Río Maipo con objeto de abastecer a la ciudad de Santiago; en El Salvador, a la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillado en la planificación de un sistema de tarifas de agua; en Honduras, también en la planificación de tarifas de agua y en un estudio de saneamiento y planificación urbana para Puerto Cortés; en Jamaica, sobre un programa de abastecimiento rural de agua; en el Perú, sobre los aspectos administrativos y de organización del programa nacional de abastecimiento rural de agua; en Trinidad, sobre legislación relativa a los servicios de abastecimiento de agua; en el Uruguay, sobre el sistema de alcantarillado de Montevideo; en Venezuela, al Instituto Nacional de Obras Sanitarias respecto a un informe básico para obtener asistencia financiera con el fin de ampliar los sistemas de abastecimiento de agua. de Caracas, también sobre la reorganización de la Zona Metropolitana como un organismo administrativo y operativo separado que depende directamente



Sistema de filtrado en la planta de tratamiento de agua de Chitré, Panamá.

del Instituto, así como sobre la adopción de un sistema de contabilidad más eficaz en los servicios de abastecimiento de agua de Caracas; en Antigua, en relación con una encuesta sobre los servicios de agua de la Isla, y en Granada, sobre la organización y administración de una autoridad central del agua.

A medida que se avanza en la ejecución de los programas de abastecimiento de agua en los diversos países, la labor de asistencia técnica resulta cada vez más compleja. Los países desarrollados resolvieron muchos de sus problemas sobre abastecimiento de agua en condiciones económicas y sociales muy diferentes de las que prevalecen en los países en desarrollo, y a menudo la experiencia obtenida no puede aplicarse; además, muchos de los problemas que se plantean en este campo en los países en vías de desarrollo son de naturaleza muy particular. A veces, los conocimientos disponibles no son adecuados o lo suficientemente concretos para resolver ciertos problemas. En tal caso, es preciso llevar a cabo nuevos estudios a fin de obtener conocimientos especiales para atender determinadas necesidades. Por lo tanto, la asistencia técnica debe ser no sólo de carácter consultivo, sino que también debe consistir en alguna actividad sobre investigación aplicada.

Existe una tendencia creciente entre los países de utilizar a la Organización para obtener información sobre las diversas maneras de enfocar y resolver satisfactoriamente problemas del abastecimiento de agua. A fin de no defraudar estas esperanzas, ha sido necesario fortalecer los procedimientos de transmisión de datos desde el terreno hasta el organismo central de información y establecer métodos más flexibles para utilizar los servicios de los ingenieros adscritos a las actividades en el terreno. A manera de experiencia, se estimuló a los ingenieros asignados a un proyecto a especializarse en algunos aspectos de la profesión, a efecto de que pudieran proporcionar asistencia en aquellas especialidades a otros países dentro de la misma Zona, e incluso fuera de ésta. Se obtuvieron buenos resultados y en el futuro próximo se intensificará la labor en este sentido.

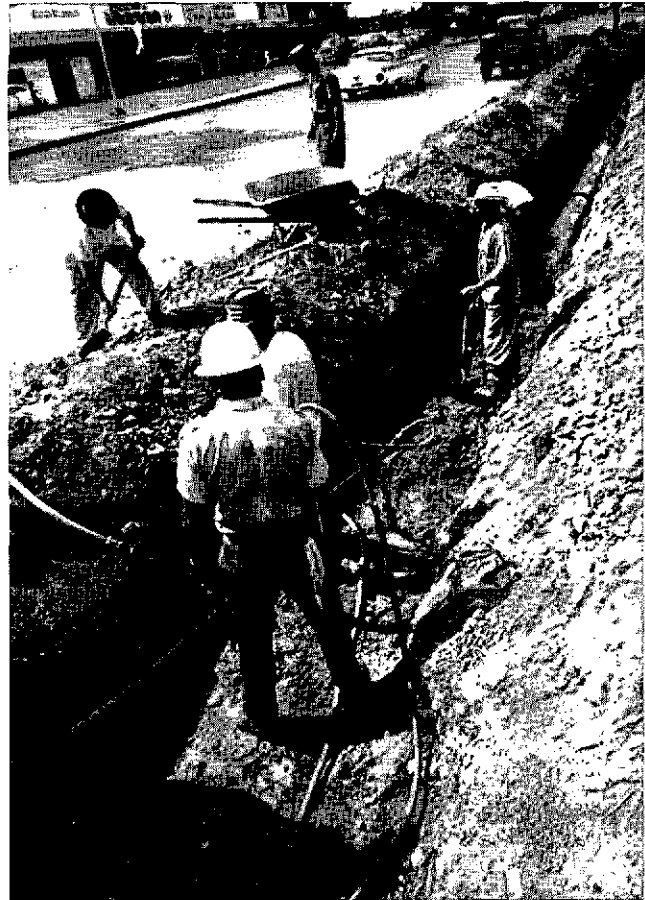
Los organismos internacionales de crédito continuaron participando en el financiamiento de sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado (Cuadro 18). El Banco Interamericano de Desarrollo pasó a ser la principal fuente de financiamiento de las obras de saneamiento en las Américas. Desde el comienzo de sus actividades y hasta fines de diciembre, el BID había aprobado préstamos por una suma aproximada de \$210 millones (incluso una pequeña cantidad para obras de alcantarillado) y tenía en estudio solicitudes que representaban varios millones más. El total de fondos de otras fuentes hasta

1964 inclusive—principalmente el Banco de Exportación e Importación (EXIMBANK) y el AID—ascendía a unos \$100 millones.

A pesar de los impresionantes totales consignados en el Cuadro 18, las cifras reflejan una tendencia que es motivo de preocupación. Las elevadas sumas prestadas en 1962 correspondieron probablemente a proyectos urgentes cuyo financiamiento había demorado mucho tiempo y, por lo tanto, los Gobiernos decidieron utilizar sin demora estas nuevas fuentes de fondos. La disminución de los préstamos solicitados y obtenidos en el curso de 1963 y 1964 requiere un minucioso análisis y se iniciaron gestiones para determinar las causas y sugerir soluciones, porque a medida que se llevan a la práctica los planes de desarrollo, la capacidad de los países para solicitar préstamos destinados a nuevos proyectos disminuye gradualmente al mismo tiempo que aumenta la competencia entre los diversos sectores nacionales, todo lo cual puede redundar en la reducción de las actividades de abastecimiento de agua.

Otro factor que contribuye a aumentar la complejidad del problema es la tendencia a abastecer de agua primero a las grandes comunidades y luego a las pequeñas. A fin de beneficiar cada año a un número semejante de habitantes, se hace necesario servir cada año a un mayor número de comunidades. El programa correspondiente pasa por lo tanto de decenas a centenares y después a millares de comunidades, lo que en muchos casos requiere reajustes fundamentales en las estructuras orgánicas, así como nuevos procedimientos administrativos y técnicos.

En muchos países se han establecido autoridades centrales y semi-independientes de abastecimiento de agua; en otros se han reestructurado los organismos locales y en casi todos ellos se han adoptado nuevas disposiciones relativas a la planificación y financiamiento de dichos servicios. Se prestó especial atención a los estudios de viabilidad y casi en todas partes los organismos encargados de los servicios de agua demostraron gran interés por incorporar sus programas en el plan general de desarrollo nacional. En varios países se estudió la posibilidad de adoptar nuevas soluciones desde el punto de vista de



Instalación de tuberías de agua desde la ciudad de Panamá hasta Río Abajo, Panamá.

la ingeniería, como el concepto del área de gran extensión, según el cual una región integrada por numerosas comunidades es abastecida de agua mediante un solo sistema.

La estandarización del equipo y de los procedimientos fue también objeto de seria consideración en los programas en gran escala. Asimismo, se prestó creciente atención a diversos problemas, como los de adiestramiento de personal técnico nacional, el desarrollo de nuevas empresas de consultores locales, la producción local de materiales y equipo, y el establecimiento de laboratorios locales, así como de instituciones de estudios, investigaciones y servicios.

Áreas rurales

El suministro de agua a las poblaciones rurales representa un importante componente de las necesidades totales de abastecimiento público en este campo. Se estima que por lo menos el 53% de la población de América Latina

CUADRO 18. TOTAL DE FONDOS PRESTADOS PARA PROYECTOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO EN AMÉRICA LATINA POR LOS PRINCIPALES ORGANISMOS INTERNACIONALES, 1960-1964
En millones de dólares, E. U. A.

Préstamos	1960	1961	1962	1963	1964
Por año	12	16	122	85	61
Acumulados . . .	12	28	150	235	309

vive en zonas rurales, entendiéndose por *rurales* no sólo las unidades familiares muy distantes una de otra, sino también los centros poblados generalmente de menos de 2,000 habitantes. En muchos países del Hemisferio se llevan a cabo dinámicos programas de abastecimiento rural de agua, pero en la mayoría de ellos no se ha llegado aún al ritmo necesario para cumplir con la meta establecida en la Carta de Punta del Este. Los países miembros, conscientes de este inconveniente, en 1964 encargaron a la Organización que prestara especial atención a esta necesidad y se adoptaron diversas medidas importantes con tal finalidad.

En el curso de las reuniones del Comité Técnico Asesor de la OPS sobre el Programa Rural de Abastecimientos de Agua y del Comité Asesor de Ciencias de la Conducta relativo al mismo programa, llevadas a cabo simultáneamente del 25 al 28 de febrero, se examinaron los estudios preparados sobre a) el Programa Continental de Saneamiento y Bienestar Rural y b) Abastecimiento Rural de Agua en Centro América; líneas generales para un programa de dos años. Durante el resto del año, se lograron algunos progresos en la aplicación de las recomendaciones formuladas por los Comités Asesores.

Mediante un cuestionario se reunieron datos sobre el estado de los servicios de abastecimiento rural de agua en América Latina, los que fueron analizados y presentados en una Conferencia Regional sobre Abastecimiento de Agua en las Zonas Rurales, patrocinada por la Organización y celebrada en Bogotá, Colombia, del 28 de junio al 3 de julio. Asistieron a dicha reunión 80 delegados de 27 países y territorios de las Américas. La Conferencia sugirió que los sistemas rurales de abastecimiento de agua se diseñaran y construyeran en la forma más práctica posible a fin de proporcionar un servicio aceptable de acuerdo con las necesidades de la población, la economía de la zona y la factibilidad de hacerse cargo de la explotación, el mantenimiento y la administración de dichos sistemas y de ampliar los servicios para hacer frente al crecimiento de la población y de la economía. La Conferencia puso de relieve la importancia de: a) estimular la organización de la comunidad para fomentar mediante ella el concepto de autoayuda local; b) establecer en cada país una estructura orgánica que se encargue de la planificación, construcción, mantenimiento, explotación y administración (incluso financiamiento) de los sistemas rurales de abastecimiento de agua, y c) crear algún tipo de fondo especial para financiar proyectos de abastecimiento de agua en las zonas rurales, incluso fondos rotatorios.

En la XV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud se presentó un informe

sobre el estado actual del programa de abastecimiento de agua y bienestar rural, y el Consejo, teniendo en cuenta la necesidad urgente de suministrar agua a las poblaciones rurales, dada la importancia que dicho suministro tiene para la salud y el desarrollo económico y social previsto en la Alianza para el Progreso, adoptó una Resolución en la que se encarece la ejecución de un programa continental de saneamiento y bienestar rural en el que se asigne alta prioridad a los programas de abastecimiento público de agua y en el que se prevea la participación de las comunidades, el establecimiento de fondos rotatorios nacionales y la aportación de recursos financieros externos, a fin de alcanzar los objetivos establecidos en la Resolución A.2 anexa a la Carta de Punta del Este.

Se lograron progresos importantes en la preparación de solicitudes y en la obtención de fondos del Banco Interamericano de Desarrollo para el financiamiento de programas de abastecimiento público de agua en las zonas rurales. Mientras que dicho Banco concedió solamente 2 préstamos para dichos programas en 1961, y ninguno en 1962 ó 1963, concedió 4 en 1964; otros 4 fueron sometidos a su consideración, 2 de los cuales eran objeto de estudio a fines de año, y 3 solicitudes adicionales se hallaban en preparación (Cuadro 19).

Una característica significativa del año fue el interés que despertó el urgente problema del abastecimiento de agua en las comunidades pequeñas, reflejado no sólo en la preparación de solicitudes de préstamos de fondos para suministrar agua a este sector de la población, generalmente descuidado, sino también en la tendencia general a formular planes nacionales y estaduales para llevar a la práctica programas de abastecimiento rural de agua, en muchos casos como base para la presentación de futuras solicitudes de préstamos. Estos planes se encontraban en diversas etapas de preparación, a saber: a) preparativos en curso para realizar encuestas en todo el territorio de las islas de Antigua, Barbada, Granada, San Vicente y otras; b) planes en vías de ser formulados, entre otros lugares, para el Brasil, Colombia, México (donde el plan nacional abarcaba 10 Estados, con una población aproximada de 2 millones de personas en unas 2,000 comunidades), Nicaragua y la República Dominicana, y c) planes preliminares o finales completados en la Argentina, Bolivia, Chile, el Ecuador, Panamá, el Perú, Trinidad y Tabago, Venezuela y los países de Centro América.

La creación de fondos rotatorios para financiar proyectos de abastecimiento rural de agua suscitó también considerable interés. Costa Rica había promulgado ya legislación que autorizaba el establecimiento de dicho fondo. En Colombia se proyectaba crear un fondo rota-

CUADRO 19. ESTADO DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO RURAL DE AGUA, 1964
En dólares, E.U.A.

País	Costo del Proyecto	Asistencia financiera			Organismo que solicita el préstamo
		Cantidad necesitada	Solicitud	Préstamo aprobado por el BID	
Argentina	10,000,000	5,000,000	En preparación	—	Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública
Brasil	30,000,000	15,000,000	En preparación	—	Ministerio de Salud
Costa Rica	2,000,000	1,000,000	En estudio por el BID	—	Servicios Nacionales de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado
Chile	5,000,000	2,500,000	—————→	Marzo 1964	Servicio Nacional de Salud
El Salvador	{ 1,500,000	1,000,000	—————→	Oct. 1961	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillado
	{ 1,540,000	1,060,000		Oct. 1964	
Guatemala	1,207,000	500,000	En estudio por el BID	—	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Honduras	1,000,000	500,000	Presentada al BID	—	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Nicaragua	1,000,000	500,000	En preparación	—	Ministerio de Salubridad Pública
Panamá	1,000,000	500,000	Presentada al BID	—	Instituto Nacional de Servicios de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado
Perú	3,100,000	1,650,000	—————→	Marzo 1964	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Venezuela	{ 20,000,000	10,000,000	—————→	Dic. 1961	Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
	{ 20,000,000	10,000,000	—————→	Dic. 1964	

— Ninguno.

torio en 1965 y el Perú estudiaba la posibilidad de establecerlo dentro de poco.

La construcción de sistemas pequeños de abastecimiento de agua era todavía muy inferior a la necesaria para alcanzar la meta del 50% establecida en la Carta de Punta del Este para la década. Esto se demostró con estimados en los que se indicaba que, si bien se necesitan unos \$71 millones por año para poder alcanzar ese objetivo, sólo se invertían unos \$20 millones en esa finalidad. Por otra parte, el aumento, en 1964, del número de solicitudes para obtener préstamos internacionales destinados a proyectos de abastecimiento rural de agua y del número de solicitudes en preparación para 1965, indicaron que el programa empezaba a cobrar impulso.

La Organización participó en todas las fases de este programa mediante: a) las Oficinas de Zona; b) los asesores adscritos en la mayoría de los países, algunos expresamente para trabajar en programas de abastecimiento rural de agua, otros tanto en las zonas urbanas como rurales; c) consultores a corto plazo, y d) actividades llevadas a cabo en la Sede, especialmente mediante coordinación con el Banco Interamericano de Desarrollo y otros organismos internacionales de crédito.

La labor realizada por la Organización en Centro América y Panamá recibió especial impulso con la asignación de personal adicional para prestar servicios sobre una base regional. Este personal comprendió asesores en administración de sistemas de abastecimiento de agua, ingeniería en materia de abastecimiento de agua, educación sanitaria, perforación de pozos, y un asesor en desarrollo de la comunidad.

ALCANTARILLADO Y ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

Muchos de los proyectos de expansión o de construcción de nuevos sistemas de abastecimiento de agua antes mencionados consideran también la expansión de los servicios de alcantarillado de las ciudades a las que se refieren. Es así como, hasta fines de 1964, el BID había aprobado préstamos por valor de \$33,317,360 para la construcción de nuevos sistemas de alcantarillado o expansión de los existentes en ciudades del Brasil, Colombia, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, el Perú y el Uruguay, así como para preparación de los proyectos

CUADRO 20. FONDOS DESTINADOS A LA CONSTRUCCIÓN DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO
EN AMÉRICA LATINA, 1960-DICIEMBRE DE 1964
En dólares E. U. A.

País	BID		BIRF	AITD	EXIMBANK	Contribución estimada de fondos nacionales	Cálculo de población beneficiada
	Agua	Alcantarillado	Agua	Agua y alcantarillado ^a	Agua		
Argentina.....	5,500,000	—	—	—	—	8,800,000	1,970,000
Brasil.....	55,110,000	14,650,000	—	12,300,000	—	62,230,000	13,400,000
Colombia.....	26,165,930	7,833,000	—	8,000,000	—	36,334,158	6,030,000
Costa Rica.....	100,000 ^b	140,000	—	5,400,000	4,500,000	2,450,000	550,000
Chile.....	11,145,000	—	—	2,840,000	—	10,604,000	1,580,000
Ecuador.....	5,200,000	3,568,000	—	—	9,000,000	2,933,000	1,300,000
El Salvador.....	7,680,000	1,520,000	—	—	—	4,540,000	1,950,000
Guatemala.....	5,730,000	1,200,000	—	—	—	4,285,000	440,000
Haití.....	2,360,000	—	—	—	—	160,000	280,000
Honduras.....	2,550,000	—	—	3,050,000	—	650,000	400,000
Jamaica.....	—	—	—	3,700,000	—	—	200,000
México.....	8,650,000	550,000	—	—	—	6,080,000	1,730,000
Nicaragua.....	—	185,000	3,000,000	600,000	—	3,000,000	240,000
Panamá.....	2,762,000	—	—	9,815,000	—	2,553,000	720,000
Paraguay.....	—	—	—	1,000,000	8,250,000	—	540,000
Perú.....	4,389,539	1,171,360	—	8,800,000	6,500,000	7,939,000	1,410,000
República Dominicana.....	1,340,000	—	—	—	—	1,260,000	190,000
Uruguay.....	5,743,000	2,500,000	—	—	1,900,000	18,257,000	3,120,000
Venezuela.....	36,000,000	—	—	—	7,500,000	45,600,000	2,370,000
Total ^c	180,425,469	33,317,360	3,000,000	55,505,000	37,650,000	217,675,158	38,420,000

—Ninguno.

^a No se pudo separar las cantidades destinadas a proyectos de agua potable de las correspondientes a proyectos de alcantarillado, pero se sabe que la proporción dedicada a alcantarillados es baja.

^b Préstamos sólo para estudios.

^c Préstamos internacionales, \$309,897,829; contribuciones de los Gobiernos para los mismos proyectos, \$217,675,158; proyectos en los países financiados independientemente o con la ayuda de donativos de organismos internacionales o fundaciones filantrópicas, aproximadamente \$115,000,000; total aproximado, \$642,572,987.

respectivos en Costa Rica y Nicaragua (Cuadro 20). En general, hubo evidente interés en los países del Hemisferio por resolver el problema del alcantarillado en las grandes áreas metropolitanas y en las ciudades de tamaño medio, sobre todo en aquéllas en que se estaban realizando obras de ampliación del servicio de agua o se estaba planeando realizarlas. No se notó la misma tendencia en las áreas rurales o en las localidades pequeñas, en donde el sistema de abastecimiento de agua continuó siendo el objetivo de mayor importancia para la comunidad.

Un estudio efectuado por la Organización en 1962 mostró que, en toda América Latina, sólo el 32% de la población urbana estaba servida por sistemas de alcantarillado, y que solamente 157 localidades tenían algún tipo de tratamiento de sus aguas servidas. Esta situación, que probablemente no ha variado mucho hasta 1964, revela la gravedad del problema, e indica la necesidad de prestarle creciente atención y de relacionarlo estrecha-

mente con las actividades de promoción de los programas de abastecimiento de agua.

La Organización dio asesoramiento para resolver la contaminación de cursos de agua por desechos industriales en San Pedro Sula, Honduras. Se recibieron solicitudes de asistencia técnica de la Corporación Sanitaria de Lima, Perú, y de la Secretaría de Obras Públicas de Porto Alegre, Brasil, para estudiar problemas relacionados con la eliminación de aguas servidas y la contaminación por desechos industriales. También se efectuaron los arreglos necesarios para colaborar con las autoridades de Curazao en problemas de descargas de aguas servidas en el mar. Se aprobaron los planes para que la Organización colabore en el estudio de un serio problema de contaminación del agua en el área metropolitana de la ciudad de São Paulo, Brasil, de considerable complejidad por tratarse del sector industrial más extenso de América Latina.

En la mayoría de los países continuaron en ejecución

los programas de construcción e instalación de letrinas. Para algunos de estos programas se siguió contando con la ayuda del UNICEF para la provisión de materiales y equipos, y en algunos casos para las actividades de adiestramiento de inspectores sanitarios. En el Área del Caribe continuó el programa iniciado hace 5 años en Barbada, Granada, la Guayana Británica, San Cristóbal, San Vicente, Santa Lucía y Trinidad. Hasta fines de 1964 se había construido un total de 90,621 letrinas, lo que representa el 64% de la meta total fijada para el programa, que es de 142,000 unidades.

VIVIENDA

La Organización proporcionó al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela los servicios de 2 consultores especializados en la planificación de comunidades agrarias, quienes durante 3 meses trabajaron con funcionarios nacionales en esta materia.

Se llevaron a cabo negociaciones con la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), de las Naciones Unidas, en relación con la solicitud de esta entidad para que la Organización colabore con las misiones que la CEPAL envía a los diversos países del Hemisferio para estudiar problemas de vivienda y urbanización; la OPS estudiaría los aspectos de salud de tales programas, principalmente aquéllos relacionados con servicios de agua y alcantarillado.

Un asesor especializado en vivienda y urbanismo fue nombrado para coordinar las actividades de la Organización y de los Ministerios de Salud al respecto; y se distribuyó un importante documento sobre las posibilidades de acción conjunta de la Organización y de los Ministerios de Salud en los programas nacionales de vivienda, el que podría servir de pauta para la iniciación de actividades en este campo.

OTRAS ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO

La Organización cooperó con varios Gobiernos en estudios sobre la solución técnica de los problemas planteados por la recolección y eliminación de basuras y desechos de las grandes áreas urbanas. Por medio de consultores especializados, se asesoró a la Argentina, la República Dominicana y Venezuela. En la Argentina se

estudiaron las condiciones existentes en la ciudad de Buenos Aires y los municipios de su área metropolitana, así como en las ciudades de Mendoza y San Juan; se indicaron medidas que permitan mejorar las condiciones imperantes en esas áreas urbanas, y se desarrolló un seminario sobre eliminación de basuras en la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires, con asistencia de 70 ingenieros y funcionarios de diversas localidades del país. En Santo Domingo, República Dominicana, y en Caracas, Venezuela, se asesoró en la reorganización de los sistemas de recolección y eliminación de desechos, con el objeto de resolver problemas de magnitud considerable, que afectan la limpieza de ambas ciudades y la salud de sus habitantes. Se realizó una gira de investigación a lo largo de la zona fronteriza entre los Estados Unidos de América y México, en la que participaron autoridades sanitarias de ambos países y funcionarios de la Organización, a fin de determinar los problemas existentes en la eliminación de basuras en las ciudades fronterizas, con miras a la posible iniciación de actividades conjuntas en este campo.

Se completó la revisión de los manuales, preparados por 2 consultores, sobre saneamiento de alimentos y de locales escolares; al finalizar el año se planeaba publicar y distribuir ampliamente estos manuales o guías en el curso de 1965. El texto sobre saneamiento de locales escolares se tradujo al inglés y se puso a disposición de la OMS a fin de que ésta considere la posibilidad de su utilización en otras Regiones. Asimismo, en el campo del saneamiento de alimentos, se continuó colaborando con diversos países en el adiestramiento de inspectores sanitarios que desarrollan labores de control en establecimientos de expendio de alimentos y bebidas.

La Organización participó activamente en la planificación y desarrollo del IX Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, llevado a cabo en Bogotá, Colombia, del 6 al 12 de julio. Asistieron al Congreso más de 450 ingenieros sanitarios provenientes de todos los países y diversos territorios del Hemisferio, en representación de la mayoría de las instituciones y organismos nacionales que trabajan en el campo de la ingeniería sanitaria, la salud pública y el abastecimiento de agua, o en la enseñanza de estas materias en las Universidades. Se llegó a un entendimiento entre la Organización y AIDIS para un programa de colaboración mutua tendiente al desarrollo y mejoramiento de la ingeniería sanitaria en las Américas; se considera que AIDIS, que cuenta con más de 2,000 miembros activos en los diversos países del Hemisferio, puede participar activamente en el mejoramiento de las condiciones sanitarias ambientales en los mismos.



II. FOMENTO DE LA SALUD

A. SERVICIOS GENERALES

SERVICIOS GENERALES DE SALUD

El rápido mejoramiento que se puede observar en las condiciones de salud del mundo actual, como resultado del ataque ininterrumpido y científicamente orientado contra los fenómenos que en el pasado reducían la esperanza de vida de los individuos y minaban sus energías, hace aparecer más plausible la conquista del "estado de completo bienestar físico, mental y social" que la Constitución de la OMS define como salud. Sin embargo, este progreso es todavía inestable, a pesar de las cuantiosas inversiones en energía y recursos, tanto humanos como materiales, que le dedican los países. Su futuro se ve seriamente amenazado si no se consigue implantar dentro de cada país estructuras racionales, dotadas de personal experimentado y de los recursos materiales indispensables y orientadas por planes de trabajo basados en estudios minuciosos de los problemas nacionales. Los servicios así organizados, con carácter permanente, sólidamente fundados en la realidad, constituyen la garantía de una acción constante y armónica en favor de la salud de la comunidad; son también el instrumento adecuado para vigilar cualquier indicio de reaparición de problemas ya superados y consolidar así las victorias alcanzadas.

Este concepto, que ha sido objeto de recomendaciones del Consejo Directivo de la OPS en lo que respecta a precedencia de actividades, sirve de base a los esfuerzos conjuntos de los Gobiernos y la Organización para organizar proyectos relacionados con servicios generales de salud. Por medio de ellos se procura estudiar los problemas prevalentes en cada país, proponer soluciones para los mismos, y promover el establecimiento de servicios adecuados. Estos servicios, al ser polivalentes y estar suficientemente diseminados, constituirán una red que permita dar atención médica a un sector cada vez mayor de la población, consolidando a la vez

los logros obtenidos en campañas orientadas hacia la solución de problemas específicos.

A la acción prolongada y constante de estos proyectos se puede atribuir un conjunto de hechos registrados en la mayoría de los países, entre los cuales cabe mencionar especialmente los siguientes: la preocupación creciente por el conocimiento y la evaluación detenida de los problemas de salud; el establecimiento de una política nacional de salud, tomando en cuenta la relación de los problemas de este tipo con el nivel educativo y el grado de desarrollo social y económico; las iniciativas surgidas en la mayoría de los países a fin de perfeccionar las estructuras de los organismos estatales de salud; la elaboración de planes nacionales a largo plazo en los que se busca el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles, y el interés por la capacitación adecuada del personal profesional y técnico para las actividades específicas de los programas.

A fines de 1964 existían en el Hemisferio 26 proyectos activos en los que la Organización colaboraba con los Gobiernos para el mejor desarrollo de sus servicios de salud. El grado de evolución de éstos era variable; mientras en algunos países se desarrollaban estudios para determinar la amplitud del proyecto y el tipo de ascensoramiento requerido, en otros los proyectos se habían extendido ya a todo el país y se estaba trabajando en la elaboración de planes nacionales de salud, coordinados con los de otros Ministerios dentro de planes nacionales de desarrollo.

En los Ministerios de Salud de 11 países se crearon organismos de planificación, destinados al estudio de problemas de salud y a la elaboración de planes de trabajo, y a cuyo cargo se designaron técnicos nacionales adiestrados en cursos especiales mediante becas de la Organización.

El concepto de servicios de salud ha evolucionado desde los años en que la Organización y los Gobiernos convinieron en desarrollar los primeros proyectos de

este tipo. Hoy se considera que estos proyectos tienen como su principal finalidad la de adaptarse a los problemas y características de cada comunidad y de cada región. No obstante, en 7 países en donde estos problemas y características son semejantes en todo el territorio nacional, o en que se desea hacer estudios especiales, se mantuvieron áreas de demostración para la experimentación de técnicas de salud y para el adiestramiento de personal. Se considera que en los países donde dichas áreas se han incorporado a los servicios generales de salud, han tenido marcada influencia en el progreso y desarrollo de los mismos. Normas y procedimientos iniciados en esas áreas son hoy de rutina en todo el país, y técnicos nacionales que ocupan posiciones clave desarrollaron allí la experiencia práctica necesaria para sus funciones actuales.

En 14 países se continuó dando asesoramiento en el campo de la nutrición, especialmente orientado a la reorganización de servicios de nutrición incluidos en los servicios generales de salud. Al final del año se estaba considerando en varios de ellos la creación o reorganización de departamentos de nutrición, con carácter normativo y a nivel nacional, y de una red más o menos extendida de supervisores en las posiciones claves de la estructura ejecutiva. En 9 de los países donde ya existen, tales departamentos estaban participando en el desarrollo de programas de nutrición aplicada, establecidos en coordinación con los Ministerios de Agricultura y de Educación, así como con la colaboración de la FAO y del UNICEF.

Los programas destinados a la promoción, protección y recuperación de la salud, que constituyeron siempre el objetivo central de los proyectos de servicios generales de salud, siguieron recibiendo cuidadosa atención y progresaron a un ritmo limitado sólo por la disponibilidad de recursos. Mejoró la notificación de las enfermedades transmisibles y se intensificó la acción contra las mismas, especialmente por medio de los programas de inmunización. En algunos países se dio particular énfasis a la lucha contra la gastroenteritis, enfermedad que continuó ocupando un lugar prominente entre las causas de muerte en América Latina; la acción al respecto se manifestó a través del tratamiento precoz de los niños, la instalación de centros de rehidratación y la acción preventiva a través del saneamiento del medio.

En la mayor parte de los países se continuó tratando de mejorar la calidad de los datos bioestadísticos, y en 2 de ellos se crearon áreas de registro.

En 3 países se reorganizaron las actividades de atención a la madre y al niño, las que constituyen una preocupación considerable de los servicios generales en

toda la Región. En un país se puso en práctica un programa experimental de atención maternoinfantil en un área seleccionada, para estudio y evaluación de nuevas normas y procedimientos.

La atención médica para la recuperación de la salud continuó siendo preocupación constante de los servicios generales, tanto en lo que se refiere a la atención ambulatoria como en su modalidad hospitalaria. En la mayoría de los países se registró un aumento del número de camas en establecimientos de los Ministerios de Salud, y en varios se realizaron estudios y se adoptaron medidas para su mejor aprovechamiento. Se puso énfasis en la ampliación y reforzamiento de los servicios de enfermería hospitalaria, el mejoramiento de los servicios de estadística y de las historias clínicas, y el estudio y adopción de sistemas perfeccionados de registro de las actividades.

Los programas de saneamiento del medio continuaron siendo objeto de particular atención por parte de las autoridades de salud de todos los países. Muchos de esos programas, por razones administrativas o de planificación, actúan independientemente de los servicios generales de salud, aunque sus esfuerzos convergen al mismo objetivo; en otros casos, las actividades de saneamiento del medio están incluidas en los servicios generales, como complemento de su acción integrada en pro de la salud. Los organismos gubernamentales correspondientes continuaron encargados de la preparación de planes para la construcción y mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua, en áreas urbanas o en el ámbito rural; de los proyectos así preparados, algunos estaban en desarrollo y otros en fase de negociación para obtener financiamiento del Gobierno respectivo y de instituciones internacionales de crédito. En cuanto a las actividades de saneamiento realizadas dentro de los servicios generales de salud, éstas continuaron limitadas a obras pequeñas, destinadas a grupos de la población rural, y a la vigilancia de las condiciones sanitarias del medio, la educación sanitaria de la población y la corrección de las deficiencias o su comunicación a las autoridades responsables. Lamentablemente, no siempre los recursos disponibles estuvieron a la altura de las necesidades de la comunidad o de las metas fijadas por los programas.

Con total respaldo de la Organización, se mantuvo la tendencia de los Gobiernos a extender los servicios generales de salud en superficie, aun con sacrificio aparente y temporal de su profundidad, a fin de que la atención llegue todo lo posible a áreas periféricas cuyas poblaciones prácticamente no han sido atendidas hasta el presente. Esta deficiencia de cobertura, común a los

servicios de la mayoría de los países latinoamericanos, se debe en parte a la insuficiencia de los recursos materiales y humanos, y en parte a una preocupación preferente por la calidad misma de los servicios prestados, sin la debida consideración de su extensión a las comunidades más alejadas de los centros urbanos. Actualmente se admite que una mejor distribución de los recursos, tendiente a obtener soluciones más sencillas pero de mayor cobertura, permite cumplir más ampliamente los objetivos de estos servicios generales, sobre todo teniendo en cuenta que sobre ellos recaen nuevas y crecientes responsabilidades, a medida que varios programas específicos de erradicación o control de enfermedades entran en su fase final.

Este último aspecto quedó en evidencia cuando las campañas de erradicación de la malaria llegaron, simultáneamente en varios países, a la fase de consolidación. En el Seminario sobre este problema realizado en Poços de Caldas, Brasil, del 26 de junio al 4 de julio, se discutió en detalle la participación de los servicios generales en esa fase final, y se demostró la necesidad de reestructurarlos para que puedan tomar a su cargo las labores correspondientes.

En el citado Seminario se puso en evidencia que existen extensas áreas rurales con población dispersa, que exigieron enérgica acción de la campaña y en las que no existen unidades de salud de ningún tipo. Debido a la deficiencia de los servicios generales de salud, la atención médica queda subordinada a la posibilidad de trasladar a los enfermos a los centros urbanos más próximos; por otra parte, resulta también imposible el mantener servicios de vigilancia para tomar acción inmediata si reaparecen casos de malaria.

Los proyectos de servicios generales de salud siguieron también desarrollando actividades de adiestramiento de personal profesional y auxiliar. En algunos casos, esas actividades se llevaron a cabo mediante cursos locales específicos, y programas de adiestramiento durante el servicio; en otros, el adiestramiento se cumplió en el extranjero, mediante la concesión de becas. En el capítulo correspondiente se da cuenta de estas actividades (véase Capítulo III).

ENFERMERÍA

En los países en vía de desarrollo se agudiza el problema de proporcionar atención completa en enfermería para hacer frente a la demanda de nuevos servicios

de salud y a la presión que se ejerce sobre los que ya existen. La cantidad y calidad del personal de enfermería preparado y absorbido por los servicios depende del nivel socioeconómico de cada país, y los planes para atender a la creciente demanda de servicios de salud de la población deben tener en cuenta las limitaciones económicas. Esto ha puesto de relieve la necesidad de evaluar la situación presente, con el fin de lograr un mayor y más eficaz aprovechamiento de los recursos disponibles.

En 1964, la Organización facilitó los servicios de 15 asesoras en enfermería al nivel local a 13 países y asignó a 5 enfermeras al nivel interpaís, o de Zona, para que colaboraran con los Gobiernos en la planificación, fortalecimiento y mejoramiento de los servicios de enfermería. En Bolivia, el Ecuador y el Perú se completaron estudios sobre los recursos de enfermería; el mismo tipo de estudios se inició también en Colombia y se encontraba en la fase de planificación en México y en al-



Una enfermera, realizando visitas domiciliarias en un área rural latinoamericana, da instrucción a una madre en materias relacionadas con hábitos higiénicos y nutrición.

gunas Provincias de la Argentina. El estudio del Ecuador se complementó con estimados de las necesidades presentes y futuras. Se efectuaron también el mismo tipo de estimados en la República Dominicana. Cabe señalar, no obstante, que los estimados de las necesidades sólo pueden considerarse como nuevas conjeturas debido a que casi no existen normas específicas de enfermería para cada país en las cuales pueda basarse la determinación de las necesidades. Se ha comprendido así la necesidad cada vez mayor de establecer normas relacionadas con las posibilidades de cada país, así como con la disponibilidad y funciones del personal médico y paramédico. Durante 1964, se establecieron en Cuba normas provisionales relativas al personal de los servicios de enfermería.

Sólo mediante el mejoramiento de la administración de los servicios de enfermería podría lograrse un mejor aprovechamiento de los recursos correspondientes. Con esta finalidad, se celebró en Tabago (9-17 de noviembre) un seminario sobre el mejoramiento de dichos servicios, en el que participaron 46 enfermeras que representaban a 19 países y territorios del Área del Caribe. Además, en la Argentina y en Bolivia se celebraron seminarios o cursos de adiestramiento en el servicio, a fin de preparar personal clave para desempeñar funciones administrativas y de supervisión.

En casi la totalidad de los países que cuentan con unidades de enfermería al nivel nacional, se continuaron facilitando servicios consultivos directos con miras al desarrollo o perfeccionamiento de la organización estructural y funcional.

Al nivel local, se prestó asesoramiento con el fin de establecer 4 unidades de cuidados intensivos en hospitales de la Argentina; de mejorar los servicios hospitalarios y crear nuevos servicios en Cuba; de organizar servicios de enfermería en 4 hospitales de Colombia, y de mejorar los servicios de hospitales y consultorios en la Argentina, la República Dominicana y el Uruguay.

A los efectos de capacitar al personal disponible en el Área del Caribe para que desempeñe mejor sus funciones se organizó un curso de orientación en salud pública, al que asistieron 30 enfermeras. En México se continuó el curso iniciado en 1962 en el Estado de Michoacán, y 24 enfermeras recibieron adiestramiento en 1964.

En los países de América Latina la atención de pacientes está principalmente en manos de personal auxiliar de enfermería. Como más del 70% de este personal no había recibido más adiestramiento que el que se adquiere con la práctica, lo que se refleja directamente en el nivel de atención prestada, se prestó especial atención a los

programas de formación en el servicio como un medio de elevar el nivel de la atención facilitada hasta que una mayor proporción del grupo se beneficiara con los cursos de adiestramiento organizados. En la Argentina, por ejemplo, 411 enfermeras y 579 auxiliares de enfermería se beneficiaron del programa de adiestramiento en el servicio, mientras que en el Ecuador se preparó a 69 para trabajar en la Misión Andina y en la Provincia de Manabí.

SALUD PÚBLICA VETERINARIA

La medicina veterinaria está pasando por un período de transición, durante el cual debe enfrentarse al reto que le presenta un mundo que cambia rápidamente. Los progresos alcanzados en el campo de la salud a través de los nuevos descubrimientos científicos proveen los instrumentos para el control o la erradicación de ciertas enfermedades infecciosas de los animales y de la población humana; sin embargo estas enfermedades siguen azotando al hombre y a los animales, y probablemente continuarán haciéndolo por muchos años.

La responsabilidad de proteger el abastecimiento de alimentos de origen animal y la prevención y control de las zoonosis han recaído en el médico veterinario. El papel de éste en la salud pública es cada vez más importante y de mayor alcance local, nacional e internacional.

En 1964 la Organización continuó su colaboración en este campo por medio de sus servicios de salud pública veterinaria, del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Se asesoró a diversos países en el establecimiento de servicios veterinarios, estudio y control de zoonosis, mejoramiento de los servicios de laboratorio, control de drogas y alimentos y enseñanza de la medicina veterinaria, y se realizaron actividades de adiestramiento local e internacional, tanto en universidades como en los servicios de salud pública en varios niveles.

En el Brasil se cooperó con los Ministerios de Salud Pública, a nivel estadual y federal, en el establecimiento de servicios de salud pública veterinaria, lo que se consiguió realizar en las áreas más importantes del país. En Honduras se designó un médico veterinario adscrito a la División de Epidemiología dentro del Ministerio de Salud Pública. En Chile, el Perú y Venezuela los servicios de salud pública veterinaria continuaron desarrollándose principalmente a nivel de los servicios

locales de salud, y se ampliaron las actividades en materia de higiene de alimentos mediante la incorporación de la inspección ictiológica, fundamental en estos países debido al gran desarrollo alcanzado por la industria pesquera.

En Panamá se reorganizó la Sección de Control de Drogas y Alimentos del Departamento de Salud Pública, servicio al que se incorporaron médicos veterinarios para la inspección de alimentos.

Progresaron los programas de control de la rabia, principalmente en el área fronteriza de los Estados Unidos de América y México, así como en Centroamérica y algunos países de América del Sur. En Costa Rica, Panamá y Venezuela continuaron desarrollándose en forma intensa los programas de lucha contra la tuberculosis bovina. Los servicios de salud pública veterinaria de El Salvador, Guatemala y Panamá iniciaron actividades de control de la brucelosis en los hatos lecheros que abastecen a los principales centros urbanos, utilizando la prueba de diagnóstico en leche de consumo. En el Brasil, Guatemala y Panamá, se recopiló información básica sobre problemas de salud pública veterinaria, principalmente en lo concerniente a zoonosis e higiene de los alimentos. En base a esta información, se asesoró a los respectivos servicios en el establecimiento de programas de higiene de alimentos, se iniciaron trabajos de encuestas de zoonosis y se mejoraron los servicios de laboratorio de diagnóstico de rabia y otras enfermedades.

En los últimos años, las enfermedades de los animales, tanto domésticos como silvestres, han sido objeto de considerable atención por parte de los investigadores en diversas partes del mundo. Los resultados de estos estudios han incrementado considerablemente el conocimiento de estas enfermedades; además, han creado conciencia de la necesidad de establecer mejores servicios de salud pública veterinaria, a fin de que los servicios de salud puedan desarrollar una labor efectiva en el estudio y control de las zoonosis existentes en los países.

LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

Continuó la constante expansión que vienen experimentando en los últimos años los servicios de laboratorio de salud pública del Hemisferio. Debido a la multiplicidad de sus actividades en el diagnóstico, control y prevención de las enfermedades, así como en la investigación de factores ambientales, corresponde a los labora-

torios de salud una función primordial en los programas de medicina preventiva y curativa, en los de saneamiento ambiental y en los de elaboración de productos biológicos, lo cual los coloca en una posición básica en todo plan nacional de salud bien formulado. Expresión de esta importancia es el aumento de solicitudes de asistencia técnica formuladas por los Gobiernos para desarrollar una red de laboratorios adecuada a sus necesidades actuales y futuras, tanto a nivel central como periférico.

En El Salvador se llevó a cabo un estudio de los recursos existentes en materia de laboratorios y se formularon recomendaciones para obtener un mayor rendimiento en las actividades actuales y para iniciar programas futuros.

La Organización continuó su colaboración con el Gobierno de Haití, con el fin de mejorar los servicios prestados por el laboratorio central y ampliar las actividades a los laboratorios periféricos, que incluyen la región azotada por el huracán Flora. Se llevaron a cabo programas de investigación epidemiológica en micobacteriología, treponematosi, leptospirosis y bacteriología entérica.

En México la Organización colaboró con las autoridades nacionales y la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland, E.U.A., en estudios sobre inmunización contra tifus epidémico por medio de la cepa E de *Rickettsia prowazeki*. Como fase preliminar se inició una encuesta serológica encaminada a conocer la prevalencia de esta infección y de otras rickettsiosis en áreas tifógenas del país.

Para la planificación de nuevos laboratorios y la reorganización de los existentes se proporcionó asesoramiento, información técnica, reactivos, y en ciertos casos equipo, a los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Perú, Trinidad y Tabago, y Venezuela, así como en varios territorios del Caribe.

Laboratorios de virología

La introducción de nuevos métodos de cultivo de tejidos ha simplificado las actividades de aislamiento y tipificación de virus facilitando así el desarrollo de programas de virología en muchos laboratorios nacionales. Con el desarrollo y administración de nuevas vacunas virales (poliomielitis, sarampión) y la creciente importancia adquirida por las enfermedades víricas, ha aumentado el interés de las autoridades nacionales en la creación de nuevas unidades de virología.

En Bolivia prosiguieron los trabajos del equipo de la Unidad de Investigaciones para Mesoamérica, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, coordinados por la Organización, a fin de determinar el mecanismo de transmisión de la fiebre hemorrágica boliviana. Se logró aislar el agente causal, virus Machupo, a partir de muestras humanas y del roedor peridomiciliario *Callomys callosus*; los estudios serológicos señalaron que este animal puede desempeñar un importante papel como reservorio. El virus Machupo comparte características antigénicas comunes con los virus Tacaribe y Junín, pero las pruebas de neutralización han permitido demostrar que representan tipos independientes de un mismo grupo.

La Organización siguió cooperando con el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, Brasil, mediante los servicios de un asesor. Se reanudaron las actividades, temporalmente interrumpidas, en el campo de los virus entéricos; el uso de nuevos cultivos celulares permitió aumentar el rendimiento en el aislamiento de agentes citopatogénicos de brotes de forma paralítica de poliomielitis en los Estados de Guanabara y Río de Janeiro y en Brasilia, el Distrito Federal. Se llevó a cabo un estudio piloto en una comunidad próxima a Río de Janeiro, a fin de determinar la eficacia de los programas de vacunación antipoliomielítica por vía oral.

En Costa Rica un consultor a corto plazo estableció en el laboratorio nacional las técnicas para el aislamiento y tipificación de virus respiratorios. En cooperación con los centros de salud de la Capital, se inició un programa para determinar la prevalencia de infecciones respiratorias por virus en la población infantil atendida por esos servicios. El laboratorio colaboró con el programa de erradicación de la viruela, sometiendo a pruebas de control la vacuna empleada en el programa.

En México, en cooperación con la Universidad Cornell de los Estados Unidos de América, prosiguieron los estudios para determinar el papel desempeñado por las aves en la diseminación intercontinental de arbovirus. Las investigaciones se concentraron en la ecología del agente de la encefalitis venezolana, aislado por primera vez en México.

Uno de los principales factores que han dificultado el desarrollo de los programas de virología ha sido la falta de reactivos de garantía para la tipificación de agentes aislados. Para mejorar esta situación la Organización llegó a un acuerdo con los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América los que proveerán cepas patrón, y los antisueros correspondientes para virus entéricos a investigadores de otros países. Este acuerdo, junto a los existentes

para proporcionar reactivos para virus respiratorios, debe permitir un mayor desarrollo de los programas de virología.

Producción y control de productos biológicos

En cumplimiento de la Recomendación C.1¹ de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio (Washington, D.C., abril de 1963), la Organización convocó en Washington, D.C., del 3 al 6 de agosto, un Grupo de Trabajo para estudiar la creación de un Mercado Común Latinoamericano de Productos Biológicos. El Grupo, compuesto por científicos del Brasil, Canadá, Colombia, Chile, los Estados Unidos de América, México, el Perú y Venezuela, así como representantes del BID, la CEPAL, la OEA y la Pharmaceutical Manufacturers Association (E.U.A.), hizo un detallado estudio de los factores que obstaculizan el uso generalizado de los agentes inmunizantes en la prevención de las enfermedades transmisibles. Con el fin de satisfacer las necesidades actuales y futuras de productos biológicos, se formularon, entre otras, las siguientes recomendaciones: adiestramiento de personal; ayuda a la investigación aplicada al mejoramiento de la producción y control de productos biológicos; modernización de las instalaciones, equipos y métodos en uso; adopción de procedimientos de control de calidad elevada y uniforme, y empleo más amplio de los servicios de referencia que la Organización pone a disposición de los países. El Grupo recomendó también que la Organización explore la posibilidad de conseguir del BID préstamos a largo plazo que permitan poner en práctica los propósitos expresados en esta materia en las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud.

Un consultor visitó el Brasil, Chile, Guatemala, Panamá, el Uruguay y Venezuela con el fin de asesorar a los laboratorios nacionales en los aspectos de producción y control de agentes inmunizantes, especialmente DPT.

Para cooperar con los países en el control de la calidad de los productos biológicos elaborados en los institutos nacionales, la Organización puso a su disposición los servicios de laboratorios de referencia. El uso adecuado de este programa, al permitir comparar los resultados con los obtenidos en los laboratorios mencionados, estimula el uso de las técnicas y métodos de producción más apropiados y recientes. En 1964 los países sólo enviaron 16 productos para ser sometidos a las pruebas de con-

¹ Documento Oficial de la OPS 51:42.

tol. El Grupo de Trabajo recomendó que se hiciera más amplio uso de estos servicios.

Reactivos biológicos

La Organización siguió proveyendo a los laboratorios nacionales de reactivos biológicos, tales como cepas de bacterias y virus y antígenos patrón. El empleo de los mismos como referencia permite uniformar los métodos y procedimientos en uso en las diferentes instituciones, y así obtener informaciones comparables. La distribución de estos productos en 1964 consistió en 509 envíos a 17 países (Cuadro 21).

Control de alimentos, drogas y productos biológicos

El control de drogas y alimentos por los Ministerios de Salud, además de proteger al consumidor y garantizar alimentos sanos y nutritivos, así como drogas de calidad reconocida, tiene también relación directa con la integración económica en los países del Hemisferio.

Proporciona un ejemplo de esta situación el Mercado Común Centroamericano, en el que los alimentos constituyen más del 50% del intercambio de productos entre estos países. Uno de los principales problemas que enfrenta el Mercado Común reside en la falta de normas sanitarias mínimas para la producción, manufactura y control de productos alimenticios que permitan a las autoridades sanitarias certificar la calidad de estos productos para su consumo y exportación.

A fin de colaborar en la solución de este problema un consultor de la Organización realizó un estudio detallado sobre el establecimiento de normas, legislaciones existentes, laboratorios de análisis e industrias alimentarias en los países de Centroamérica y Panamá. El informe y recomendaciones de este estudio fueron presentados a la IX Reunión de Ministros de Salud Pública de Centroamérica y Panamá, celebrada en julio en Managua, Nicaragua. Durante la misma reunión, la Organización presentó a la consideración de los Ministros normas sanitarias, de 80 productos, que habían sido preparadas por el consultor y el Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, Brasil, las que fueron discutidas y aprobadas.

Las normas aprobadas conciernen métodos de análisis microscópico, métodos de análisis microbiológico de alimentos, y de muestreo, así como los siguientes grupos

CUADRO 21. ENVÍOS DE REACTIVOS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS EFECTUADOS POR LA OSP A LABORATORIOS NACIONALES DE LAS AMÉRICAS, 1964

País	Número de envíos					Total
	Bacterias	Virus	Antígenos	Antisucros	Otros productos	
Argentina.....	18	11	6	6	38	79
Bolivia.....	—	—	—	—	2	2
Brasil.....	120	9	14	9	36	188
Canadá.....	—	—	—	—	1	1
Colombia.....	3	3	1	1	3	11
Costa Rica.....	—	5	2	5	4	16
Cuba.....	5	3	3	2	9	22
Chile.....	4	—	3	—	7	14
Ecuador.....	—	—	—	—	1	1
Estados Unidos de América.....	4	2	—	1	51	58
Guatemala.....	1	—	11	12	1	25
Haití.....	—	—	—	—	2	2
Jamaica.....	—	—	—	—	2	2
México.....	10	2	12	23	5	52
Perú.....	3	—	—	4	6	13
Uruguay.....	2	2	1	—	2	7
Venezuela.....	4	4	1	—	7	16
Total.....	174	41	54	63	177	509

— Ninguno.

de materias: especias y condimentos, mermeladas y jaleas de frutas, embutidos, aceites vegetales, azúcares, almidones y féculas, café, leches procesadas, grasas, cacao y chocolate. La preparación de las mismas se hizo siguiendo las reglamentaciones internacionales establecidas por la Comisión conjunta (OMS/FAO) del Codex Alimentarius, por la Comisión Panamericana de Normas Técnicas, la Organización Internacional para Estandarización, y otras asociaciones y códigos internacionales. Además, las normas están adaptadas a la Nomenclatura Arancelaria Uniforme Centroamericana (NAUCA), cuyo Manual de Codificación indica los derivados de los productos de consumo centroamericanos, facilitando así el intercambio entre estos países.

En la reunión mencionada se estableció que los laboratorios de análisis de la Universidad Nacional de Panamá actuarían como laboratorios de referencia para el control de drogas, cosméticos, productos químicos, alcoholes e insecticidas para los países de Centroamérica y Panamá; y los del INCAP como laboratorios de referencia para el control de la calidad de alimentos y suplementos alimentarios de libre comercio en el área o en cada uno de los países del Istmo. Se encomendó a la Organización la coordinación de estos laboratorios de referencia con los servicios de salud de cada país.

También se solicitó a la Organización que estudie la forma de establecer cuanto antes, en los Ministerios de Salud, servicios específicos para registro, control e inspección de drogas y alimentos que permitan poner en práctica las normas sanitarias aprobadas; y que continúe los estudios tendientes a establecer normas para otros productos alimenticios. Cumpliendo con esta recomendación, la Organización concedió una subvención al Instituto Adolfo Lutz para la preparación de otras 300 normas sanitarias sobre alimentos.

Del 10 al 15 de mayo se reunieron en la ciudad de Guatemala los jefes de laboratorios de análisis de alimentos de El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, con representantes del Instituto Centroamericano de Inversiones y Tecnología Industrial y funcionarios del INCAP y de la Organización, a fin de evaluar la situación de los programas de drogas y alimentos y las técnicas de análisis utilizadas en los laboratorios de estos países. En la misma reunión se revisaron las normas sanitarias mínimas preparadas por la Organización y se establecieron las bases para un anteproyecto de reglamento básico de carácter regional sobre procedimientos de análisis y evaluación de drogas y alimentos.

La Sección de Farmacia, Drogas y Alimentos del Departamento de Salud Pública de Panamá designó 8 nuevos inspectores profesionales (farmacéuticos, bro-

matólogos, químicos y médicos veterinarios) que tienen a su cargo la inspección y control de la producción, procesamiento y expendio de alimentos y drogas en dicho país, lo cual constituye la primera experiencia de ese tipo en los países de la Zona III.

En Venezuela se hizo un amplio estudio de la situación del servicio de control de alimentos, drogas y productos biológicos. Se presentó al Gobierno un informe que considera como puntos fundamentales la creación de un departamento específico para el registro y control de alimentos y drogas, y las necesidades de adiestramiento de personal.

En cumplimiento de la Resolución WHA16/36 (de la XVI Asamblea Mundial de la Salud) sobre evaluación clínica y farmacológica de drogas, se proporcionó información a todos los países del Hemisferio sobre las medidas preventivas a tomar en la utilización de ciertos productos real o potencialmente peligrosos. Además, por intermedio de diversos proyectos en que la Organización participa, se proporcionó a laboratorios del Brasil, Guatemala, Panamá y Venezuela patrones internacionales y medios de prueba para el control y análisis de drogas y alimentos.

EDUCACIÓN SANITARIA

El cargo de Asesor Regional permaneció vacante debido a circunstancias inevitables y, por lo tanto, las actividades de la Organización en este campo fueron más bien limitadas. Se iniciaron las gestiones necesarias para remediar la situación lo antes posible.

En el Istmo Centroamericano, Honduras, que era el único país que no contaba con un Departamento de Educación Sanitaria, lo estableció en agosto de 1964.

Tres asesores en educación en salud pública prestaron su colaboración en 1964, como parte de los grupos de personal internacional adscrito a los programas de erradicación de la malaria en Centroamérica y el Área del Caribe. Durante el año se facilitaron los servicios de un asesor para que colaborara en el desarrollo de los servicios generales de salud de la República Dominicana.

A solicitud del Gobierno de Costa Rica, la Organización contrató los servicios de un consultor, que asignó a dicho país, para que colaborara con las autoridades nacionales en el análisis de los principales problemas que se plantean en el desarrollo del programa de educación sanitaria del Ministerio de Salubridad Pública y en

la reformulación del programa, así como en el adiestramiento de personal de salud pública de diversos niveles en métodos y órganos para fomentar la educación sanitaria. El consultor permaneció en el país 8 meses. Se revisaron la estructura y los procedimientos administrativos del Departamento de Educación Sanitaria y se inició un programa encaminado al adiestramiento de 9 educadores sanitarios. Se organizaron seminarios para maestros de escuela y personal de enfermería y se intensificó la participación del Departamento en la formación de personal de salud.

En el CREFAL (Centro de Educación para el Desarrollo de la Comunidad), en Pátzcuaro, Michoacán, México, la colaboración de la Organización durante el primer semestre consistió en los servicios facilitados por personal de la Oficina de la Zona II y por el asesor médico adscrito al proyecto de servicios de salud estatales del país. En el segundo semestre se asignó a dicho Centro un oficial médico a tiempo completo. El curso ordinario del Centro se celebró entre marzo y noviembre, con asistencia de 63 estudiantes de América del Sur, América Central y América del Norte y 1 de Suiza. En un seminario sobre desarrollo de la comunidad participaron todos los alumnos matriculados. El 3 de noviembre se inició un curso de 3 meses para ex alumnos de 1951-1960 del CREFAL, con la participación de 20 estudiantes de 14 países latinoamericanos.

ESTADÍSTICAS DE SALUD

El Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud celebró su tercera reunión en Washington, D.C., del

8 al 12 de junio. Los temas principales de discusión fueron (1) las estadísticas de hospital y (2) los índices de evaluación, o medida de los progresos en materia de salud. Este último tema fue añadido al programa de la reunión para cumplir con lo dispuesto en una Resolución de la Reunión del Consejo Interamericano Económico y Social de 1963 que encareció a la Organización el nombramiento de un Comité Asesor que recomendara un sistema de medición de los progresos realizados en salud dentro de los fines generales de la Carta de Punta del Este. Ambos temas fueron analizados extensamente, considerándose que las estadísticas de hospital fidedignas son de gran importancia para la administración de hospitales y la planificación nacional de salud y que la medición de lo realizado en los programas de salud requiere un sistema de índices para determinar los progresos alcanzados.

En el campo de las estadísticas de hospital, el Comité preparó recomendaciones acerca del establecimiento de medios de registro e informes médicos en cada hospital, en materia de estadísticas relativas a hospitales y pacientes, de manuales referentes a estadísticas de hospital, de índices para la evaluación de programas hospitalarios, y de la educación y adiestramiento de personal de estadística.

El Comité formuló asimismo recomendaciones para el establecimiento de índices que permitan medir las acciones de salud realizadas; para el mejoramiento de los datos estadísticos básicos mediante el adiestramiento de personal de estadística y la creación de zonas de registro; para la determinación de campos de estudio o experimentación debidamente seleccionados dentro de



El Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud celebró su tercera reunión en junio de 1964.

II. FOMENTO DE LA SALUD: SERVICIOS GENERALES

los países; y para programas de investigación encaminados a estudiar el efecto de las actividades de salud específicas en el mejoramiento del nivel de salud de las poblaciones.

El Comité examinó la función de la Organización en otros campos estadísticos, inclusive lo relativo a la Revisión de 1965 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, registro civil, educación y adiestramiento de personal de estadística en materia de salud, e investigaciones. El informe del Comité ha sido publicado en inglés y español (*Publicaciones Científicas de la OPS* 103).

La Oficina fue uno de los organismos patrocinadores del Segundo Seminario Interamericano del Registro Civil, organizado por las Naciones Unidas, mediante su Oficina de Estadística, la Dirección de Operaciones de Asistencia Técnica y la Comisión Económica para la América Latina, y el Centro Demográfico Latinoamericano. El seminario se celebró del 30 de noviembre al 11 de diciembre en Lima, Perú. Debido a la necesidad de registros completos y exactos de nacimientos y defunciones en los programas de salud, así como a la importante función de los servicios en este campo, la Organización facilitó la participación en el seminario de 8 miembros de los servicios de salud de países de las Américas, así como personal de la OSP. El seminario formuló recomendaciones acerca de los principios fundamentales de un servicio modelo de registro civil y de un programa regional de mejoramiento del registro civil en el período 1965-1969.

La Organización continuó la recopilación, análisis y publicación de estadísticas vitales y de salud, y en el Cuadro 22 se indican las cifras provisionales relativas a los casos notificados de enfermedades cuarentenables ocurridos en 1964.

Por primera vez, la Organización ha podido tener un asesor de estadística en cada una de sus 6 Zonas. Los esfuerzos siguieron orientándose hacia el mejoramiento de los registros de estadísticas vitales y de salud en los países, a fin de fortalecer la base real del proceso de planificación de salud, así como del funcionamiento y evaluación de los programas. Uno de los planteamientos consistió en fomentar el establecimiento de áreas de demostración en las que datos estadísticos fidedignos puedan ser preparados, analizados y aplicados.

La relación de los acontecimientos sobresalientes en materia de estadística en los países es la siguiente:

Colombia y Guatemala se unieron a los otros 19 países de las Américas que han levantado censos de población en los años comprendidos entre 1960 y 1964. Bolivia, Cuba y Haití, así como Surinam, continuaron

CUADRO 22. CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES EN LAS AMÉRICAS, 1964^a

País	Fiebre amarilla selvática	Viruela	Peste	Tifus transmitido por piojos
Argentina.....	—	12 ^b	—	—
Bolivia.....	13	4	49	64
Brasil.....	13	2,502 ^c	285	—
Colombia.....	10	21	—	1
Chile.....	—	—	—	4
Ecuador.....	—	—	195	82
Estados Unidos de América..	—	—	^d	—
México.....	—	—	—	77
Perú.....	59	454	125	40
Uruguay.....	—	3 ^e	—	—
Venezuela.....	2	—	—	—
Total.....	97	2,996	654	268

— Ninguno.

^a Sobre la base de información oficial comunicada a los Servicios de Salud; datos recibidos en la OSP hasta el 30 de julio de 1965.

^b Comprende 10 casos importados.

^c Datos incompletos: limitados a 19 Estados y 1 territorio.

^d Plaga de roedores notificada.

^e Importados.

sin censos recientes y no han preparado planes en tal sentido.

La importancia de los datos correspondientes a censos fidedignos es por demás conocida. En varios países se estaban efectuando ajustes basados en el estudio de la integridad de recuento. En Chile, por ejemplo, se han hecho ajustes recientes de sus estimados anuales sobre la base de un estudio de la integridad de recuento del censo. En México se ha calculado que los niños menores de 5 años computados resultaron ser aproximadamente 14% menos de los existentes. Semejantes errores por defectos de los censos influyen significativamente en las tasas de mortalidad y natalidad, así como en otros índices de salud.

Los esfuerzos realizados por los países en el sentido de mejorar sus servicios de estadística se pusieron de manifiesto en la creación de secciones de bioestadística y áreas de registro donde se preparan y utilizan datos de buena calidad, en la introducción de nuevos formularios para certificados de nacimiento o defunción conformes con las recomendaciones internacionales, en la coordinación de funciones de los organismos nacionales, en la ejecución de encuestas de integridad de registro, en la preparación de tabulaciones más extensas y útiles y en la publicación de datos nacionales.

Servicios de salud

En la Argentina, las secciones de bioestadística de los Servicios de Salud Provinciales de Mendoza y Tucumán fueron reforzadas con el adiestramiento del personal auxiliar por medio de cursos cortos. A fines de año se estaban reuniendo datos acerca de las enfermedades de notificación obligatoria y de los recursos de los hospitales —en cuanto a personal, funciones, equipo y costos— a fin de estudiar lo que existía y las necesidades de acuerdo con la planificación nacional en salud.

En Colombia, se creó una sección de bioestadística dependiente del Departamento de Servicios Técnicos Auxiliares del Ministerio de Salud Pública y se establecieron, en Fusagasugá y Rionegro, zonas en las cuales se desarrollarán actividades de metodología de registro, investigación, enseñanza y medición, con fines demostrativos.

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras se estableció un departamento de bioestadística, con una sección de tabulación mecánica. En él se prepararon las estadísticas relativas a hospitales, enfermedades transmisibles y servicios de los centros de salud.

En el Perú se establecieron zonas experimentales para estudiar métodos de medición del estado de salud de la población, los efectos de los servicios de salud, sus costos, etc., como base para la planificación nacional de salud.

En la República Dominicana, se están estableciendo registros familiares y se aplicaron medidas para mejorar el registro de nacimientos y defunciones en los 2 hospitales generales y 3 clínicas particulares del área de registro seleccionada en la Provincia de San Cristóbal. Se procedió también a la preparación de personal auxiliar en uno de los dos hospitales generales y en el centro de salud de San Cristóbal.

Estadísticas vitales

En la Argentina se empezó a utilizar, en el Distrito Federal y en las Provincias de La Pampa, Mendoza y Tucumán, un certificado médico de defunción preparado según el modelo de los ya en uso en las provincias de Buenos Aires y San Juan.

La encuesta sobre el terreno iniciada en el Brasil para establecer una zona de registro con el grado adecuado de integridad de registro de defunciones quedó terminada en el Estado de Bahía y continuaba en el de Sergipe, completándose así el establecimiento de zonas de registro en 8 estados del nordeste. Además, en Mato

Grosso se organizó un Comité Estatal de Estadísticas Vitales y de Salud, y la Junta de Estadística del Estado aprobó una resolución en la que se especifican los fines y funciones del Comité. Un nuevo modelo de certificado de defunción ajustado a las recomendaciones de la OMS fue aprobado para utilizarlo en el Estado. El Serviço de Estatística Demográfica Moral e Política, del Ministerio de Justicia e Interior publicó, por primera vez en el Brasil, datos del registro civil correspondientes a 1959, 1960 y 1961. Los datos comprenden la mayoría de los *cartórios* (distritos) de registro civil.

En Lawrence Tavern, Jamaica, proseguía un estudio acerca de la proporción de registro de nacimientos y defunciones, como parte de una encuesta de salud y desarrollo infantil, realizada por la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales.

En México, el programa de publicación de estadísticas vitales fue ampliado para facilitar información acerca de las condiciones locales de salud, además de los datos generales de carácter nacional. A fines de año se estaba preparando la publicación de información relativa a la población, nacimientos y defunciones clasificadas por edad y causa; la tabulación de datos se ajustaba a la Lista A (para Estados) y a la Lista B (para municipios) de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*. En 1964 se publicaron datos correspondientes a 4 Estados.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú publicó los datos relativos a nacimientos, defunciones y defunciones fetales correspondientes a 1962 (*Nacimientos, Defunciones y Defunciones Fetales, 1964*). El Ministerio y la Oficina Nacional de Estadística llegaron a un acuerdo en virtud del cual, a partir de 1965, el primero publicará datos relativos a defunciones y defunciones fetales (certificadas o no) y la segunda preparará estadísticas en materia de nacimientos. En 1964 se elaboraron los formularios necesarios para ello.

En la República Dominicana se publicaron estadísticas relativas a los dos primeros trimestres de 1963 y 1964, que permiten establecer la comparación de datos con respecto a los 2 años consecutivos. En la Provincia de San Cristóbal, se estableció una zona de registro que comprende 5 municipios y 4 distritos, con una población de 257,800 habitantes. Se introdujeron formularios para el registro de nacimientos y se adoptaron medidas para mejorar los certificados de defunción en hospitales y centros de salud.

Estadísticas de morbilidad

En la Argentina, se estableció un plan nacional para obtener, a nivel provincial, estadísticas de morbilidad

basadas en las altas de los hospitales; los datos servirán asimismo para usos locales y nacionales. Las estadísticas comprenden el censo diario de pacientes, camas, características de los pacientes dados de alta y resúmenes de los servicios de pacientes externos y de los servicios generales y especiales. El Ministerio Nacional de Asistencia Social y Salud Pública proporcionó los técnicos necesarios para el programa y organizó los cursos locales de adiestramiento. Se trazaron planes para establecer un centro de tabulación en la Provincia de Tucumán, donde el sistema fue introducido por primera vez.

En el Brasil, se prepararon nuevos formularios para la notificación obligatoria de enfermedades en el Estado de Mato Grosso.

El Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud de Colombia estableció normas y definiciones acerca de las estadísticas de hospital y las enfermedades de notificación obligatoria y estableció métodos de notificación y comprobación de enfermedades cuarentenables.

En Jamaica, se efectuó una encuesta piloto de morbilidad y mortalidad en 6 hospitales generales del Condado de Cornwall, para el Informe de Planificación de Hospitales de Montego Bay. Se diseñaron registros para hospitales pequeños de otras islas del Caribe Oriental.

En la República Dominicana se crearon nuevos formularios para el registro de casos de ciertas enfermedades y para registrar las inmunizaciones y se publicaron con regularidad datos referentes a las enfermedades de notificación obligatoria.

Chile, el Paraguay el Perú publicaron informes relativos a enfermedades de notificación obligatoria correspondientes a 1963.

Otras actividades

En colaboración con el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Caracas, Venezuela) se contribuyó a la elaboración de los planes para la próxima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, así como a la preparación de las publicaciones destinadas a mejorar la aplicación de la actual Clasificación en los países de habla española y portuguesa. En el mencionado Centro, que disfruta de una subvención otorgada por la Organización, las actividades se concentraron en la ampliación del adiestramiento de funcionarios de países latinoamericanos acerca de la Clasificación Internacional de Enfermedades y en la preparación de material docente con respecto a la aplicación de la Clasificación y la Adaptación para Índice de Diagnósticos de Hospitales.

Asimismo, la Organización siguió contribuyendo a la preparación y adiestramiento de personal de estadística, en sus categorías profesional, media y auxiliar, para ayudar a los países en el fortalecimiento y ampliación de sus servicios de salud (véase Estadística, Capítulo III, Educación y Adiestramiento.)

Continuaron las actividades en la investigación interamericana de mortalidad y se iniciaron o prosiguieron las de planificación con respecto a estudios regionales acerca de las malformaciones congénitas, demografía y enfermedad de Chagas (véase Capítulo V, Investigaciones).

Entre el material de adiestramiento traducido y adaptado al español para uso de los hospitales figuran: *Instrucción sistematizada en el uso de la Adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Manual de Codificación para Instrucción de la Clasificación de Enfermedades Adaptada*. En *Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1962*, publicada en español e inglés, figuran los datos anuales revisados correspondientes a ese año, según se recibieron de las autoridades nacionales de salud de las Américas. En esta publicación aparecen tabulaciones de casos notificados y tasas correspondientes a 40 enfermedades de declaración obligatoria, por país u otra unidad territorial, junto con distribuciones de enfermedades seleccionadas por mes, edad y divisiones políticas principales. Se hace también referencia a la hepatitis infecciosa, sarampión, poliomielitis, sífilis y tétanos. En esta serie, los datos correspondientes al informe de 1963 se obtuvieron por medio de los cuestionarios anuales distribuidos en agosto de 1964. En el cuestionario anual se solicitó también datos acerca de las causas de mortalidad por edad, de las vacunaciones y de los recursos y personal en el campo de la salud. Los datos derivados de los cuestionarios anuales de 1961 y 1962, así como los obtenidos del *Supplement to the Second Report on the World Health Situation, 1961-1962*² se utilizaron en la publicación *Condiciones de Salud en las Américas, 1961-1962*, preparada para la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS. En los capítulos acerca de la población y las estadísticas vitales hospitalarias (los más extensos del informe) se ponen de relieve índices—de estructura de la población, estadísticas vitales y recursos para salud—que resultan de utilidad para evaluar el estado de salud de la población y las realizaciones de los programas de salud. Los cuestionarios de estadística utilizados por la Organización en las Américas, acompa-

² Parte I, Country Reviews: MHO/PA/29a.64/Rev.1, 278 pp.; y Parte II, Education and Training of Health Services Personnel: MHO/PA/29b.64/Rev.1, 28 pp. y anexos.

ñados de una declaración de los fines que se persiguen y de las instrucciones para llenar dichos formularios, se incluyeron en la *Guía para la preparación de los informes de estadísticas de salud*, que será distribuida a las autoridades nacionales de salud y a los Representantes de la Oficina encargados de transmitir estos cuestionarios y efectuar la necesaria coordinación con las autoridades de salud de los países. (Véase también Publicaciones especiales, Capítulo VI.)

Resúmenes del estado de los programas de erradicación del *Aedes aegypti* continuaron apareciendo periódicamente en el *Informe Epidemiológico Semanal* y en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. La publicación trimestral *Estadística Sanitaria* fue interrumpida, apareciendo a últimos de 1964 el número final de 1963, y muchos de los cuadros publicados anteriormente en dicha publicación trimestral fueron transferidos al *Informe Epidemiológico Semanal*. (Véase también Publicaciones periódicas, Capítulo VI.)

MÉTODOS Y PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS

Continuaron adscritos a las Zonas I, III, IV y VI asesores encargados de colaborar con los Ministerios de Salud Pública en el mejoramiento de sus estructuras y prácticas administrativas.

En la Zona I se emprendió un estudio preliminar de la organización y administración del departamento de salud de Santa Lucía, se examinó la organización de los servicios de compras del Ministerio de Salud de Barbada y se realizó un breve estudio preliminar de los métodos administrativos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Hacia fines del año, se habían celebrado consultas con el objeto de llevar a cabo un estudio definitivo de la organización y administración del Ministerio de Salud Pública y de la Vivienda de Trinidad y Tabago y de los correspondientes Ministerios de Antigua y Santa Lucía, en colaboración con la División de Administración Pública de las Naciones Unidas.

La principal actividad realizada en la Zona III consistió en organizar y celebrar el Cuarto Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública (Antigua, Guatemala, del 18 al 23 de mayo), patrocinado conjuntamente por la OPS/OMS y las Naciones Unidas, y en llevar a cabo la labor recomendada. Como resultado de esta reunión se publicó un manual

sobre administración del personal, que se distribuyó a los Ministros de Salud Pública del Hemisferio, y se planificó un programa de adiestramiento para 30 funcionarios administrativos de los Ministerios de Salud de los países de Centro América y de Panamá. Entre las actividades realizadas en la Zona cabe mencionar también un estudio del Laboratorio Biológico de Guatemala, un estudio de los progresos realizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador en el establecimiento de un presupuesto por programas, y consultas con los otros Ministerios de Salud de la Zona acerca del mejoramiento de las prácticas administrativas.

El asesor adscrito a la Zona IV estudió las prácticas y procedimientos administrativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, formuló las recomendaciones oportunas y colaboró en la introducción de las mejoras correspondientes. Esta labor abarcó la estructura orgánica del Ministerio, el establecimiento de un presupuesto por programas, así como nuevos sistemas de contabilidad, administración de personal y suministros y compras. Se proporcionó también asesoramiento en la formulación de programas de adiestramiento en prácticas administrativas para el personal del Ministerio.

A los países de la Zona VI se facilitó también colaboración en el desarrollo de programas de adiestramiento para personal del Ministerio de Salud Pública y algunas personas recibieron preparación en teoría y práctica de la administración pública. Se prestaron también servicios a la Argentina, Chile, el Paraguay y el Uruguay en el estudio del presupuesto, servicios de personal, registros y administración de transportes, así como en la administración de varios programas en curso, especialmente de lepra y abastecimiento de agua.

En relación con los programas de abastecimiento de agua, así como con las actividades de erradicación de la malaria, se facilitaron también servicios de asesoramiento a los Ministerios de Salud del Hemisferio. Como parte integrante de estas actividades, se estudiaron los procedimientos administrativos de los Ministerios y se facilitó colaboración en la formulación de nuevas prácticas, procedimientos y programas para el adiestramiento de personal administrativo.

Se concedieron 10 becas a miembros del personal administrativo de los Ministerios de Salud de la Argentina (2), Barbada, Bolivia, Colombia, Jamaica, el Paraguay (2), el Uruguay y Venezuela. Más de 150 personas recibieron adiestramiento durante el servicio o asistieron a cursos celebrados con la colaboración de asesores de la OPS/OMS.

LEGISLACIÓN SANITARIA

La Organización prosiguió estimulando la revisión y modernización de la legislación sanitaria existente, a pesar de que se mantuvieron las limitaciones de recursos consignadas en el Informe del año anterior. Se trató de estimular a funcionarios nacionales para que realizaran estudios de derecho, y en algunos casos se proporcionó asesoramiento directo especializado en la materia. En particular, se cooperó en este sentido con los Gobiernos del Brasil, Honduras, Jamaica, y Trinidad y Tabago.

Para la revisión de la legislación sanitaria y la formulación de un Código de Salud para el Estado de Mato Grosso, Brasil, se aconsejó el estudio de la jurisprudencia existente y la preparación de un código en concordancia con las disposiciones existentes en el Gobierno Federal. Como información básica se puso además a disposición de los funcionarios nacionales la legislación disponible en vigencia en otros países de la América Latina.

Continuó la colaboración entre la Organización y el Gobierno de Honduras con respecto a la redacción de un Código Sanitario para dicho país. Se entregó a las autoridades correspondientes un anteproyecto que será considerado y comentado por las instituciones nacionales interesadas, luego de lo cual se procederá a su preparación final. Se sugirió al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la inclusión de disposiciones sobre control de las zoonosis, en coordinación con el Ministerio de Recursos Naturales; algunos aspectos de previsión de enfermedades teratológicas ocasionadas por el uso de determinadas drogas; la intervención del Servicio de Salud en el control de las enfermedades venéreas; el suministro de agua potable al medio rural, en acuerdo con el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados; la autoridad legal del Ministerio para el aprovechamiento de fuentes de agua de uso público, y la intervención del mismo en los sistemas de disposición de excretas en poblaciones de hasta 1,000 habitantes.

A comienzos de 1964 un consultor fue asignado al Ministerio de Salud de Jamaica para revisar su legislación sanitaria, tarea que se completará en 1965.

A petición del Ministerio de Salud y Vivienda de Trinidad y Tabago se asignaron 2 consultores que, en cooperación con las autoridades nacionales, estudiaron la actualización de los procedimientos de cuarentena internacional. Para ello se revisó la legislación y jurisprudencia y se inspeccionaron los puertos y aeropuertos oficiales. Se formularon algunas sugerencias específicas vinculadas

con la reorganización de los servicios de cuarentena, de acuerdo con disposiciones internacionales en vigencia.

EVALUACIÓN

En junio se reunió un Grupo de Trabajo, como parte del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud, a fin de recomendar un sistema de unidades de medidas, o indicadores, que permitan medir el progreso de los programas de salud. Este Grupo se reunió de acuerdo a una recomendación del Consejo Interamericano Económico y Social (Segunda Reunión Anual, São Paulo, Brasil, noviembre de 1963).

El Grupo, formado por distinguidos especialistas en salud pública de varios países de la América Latina y de los Estados Unidos de América, analizó extensamente el tema y consideró que debían diferenciarse dos tipos de evaluación: uno que mide los cambios del nivel de salud como resultado de las acciones desarrolladas y el segundo que mide los cambios en el número de acciones realizadas y personas beneficiadas.

El Grupo llamó la atención al hecho de que los cambios del nivel de salud no son consecuencia exclusiva de las acciones desarrolladas en el campo de la salud, pues consideró que la modificación de otros componentes del nivel de vida afectan el nivel de salud de la población. Además, estimó que para una evaluación a corto plazo debe tenerse presente que el efecto de los programas de salud en el nivel de salud de una población determinada sólo se hace aparente después de un período largo de tiempo.

Estas circunstancias justifican, en el sentir del Comité Asesor, la utilización de la medición de las acciones cumplidas, en el entendido de que los métodos utilizados en un programa son técnicamente correctos y conducentes al cumplimiento de los objetivos del mismo.

El sistema de evaluación de los proyectos en los que la Organización está cooperando con los Gobiernos, iniciado en 1963, está basado precisamente en la medición de las acciones cumplidas en relación con las planeadas. En este proceso no se ha pretendido medir el impacto económico o social de los programas, pues esta materia está aún en la fase de investigación de los métodos más adecuados.

El proceso de evaluación de los proyectos continuó progresando en 1964. El sistema está basado en el establecimiento de metas anuales en relación directa con las metas generales y objetivos de cada uno de los proyectos y el análisis posterior de lo realizado en el año en relación con las metas establecidas. Para este objeto, y de acuerdo

con el Comité Asesor ya mencionado, se considera como meta la expresión numérica de las actividades de salud proyectadas para un número definido de personas en una comunidad, en un plazo también definido.

Los métodos de evaluación y los procedimientos y técnicas de preparar informes fueron dados a conocer en prácticamente todos los países donde se desarrollaron actividades de proyectos, incluyendo no sólo los programas de servicios (como se hizo en 1963), sino también la evaluación concurrente con el desarrollo de las actividades de programas de educación. Asimismo, se extendió durante el año la evaluación de los programas específicos de países a programas inter-países e inter-zonales.

B. PROGRAMAS ESPECÍFICOS

ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN

Atención médica

Las consideraciones ya formuladas sobre la necesidad de establecer en cada país proyectos destinados al fortalecimiento de los organismos encargados de la salud nacional y a la creación de una red de servicios polivalentes, capaz de garantizar una mayor cobertura de la población, valen especialmente para la atención médica.

A partir de la inclusión de estas actividades en sus programas, la Organización ha venido recomendando que la atención médica sea considerada en la formulación de planes nacionales o locales de salud. Corresponde al administrador de salud ocuparse de este servicio básico y promoverlo ordenadamente, en el sentido de una mayor generalidad de sus labores habituales. En esta forma se podrá alcanzar un mejor aprovechamiento de los recursos, a través de la integración técnica de las acciones preventivas y curativas y de la coordinación administrativa de todas las instituciones que desempeñan actividades en el campo de la salud.

En sendas reuniones de funcionarios de 2 de las Zonas de la Oficina se consideró el tema de la atención médica como uno de aquellos en que el administrador de salud encuentra la posibilidad de expandir sus actividades en un marco de mayor generalidad. Las recomendaciones

La evaluación iniciada en 1963 en Honduras y Panamá fue extendida en 1964 a los programas de Costa Rica, Jamaica, México, Nicaragua, el Perú, Trinidad y Tabago, Venezuela y los territorios del Caribe, así como a algunos programas aislados en otros países de las Américas. Este proceso, que estaba evolucionando rápidamente, hizo posible obtener información objetiva acerca de los resultados de un número creciente de proyectos, permitiendo conocer mejor la proporción de la población con servicios y proyectar así lo que aún queda por hacer en los años próximos. Esta información de carácter objetivo se refleja en la descripción de la labor realizada en cada uno de los proyectos descritos en el Capítulo VIII del presente Informe.

finales formuladas sobre esta materia fueron motivo de un documento que se distribuyó más tarde en español e inglés.

La Organización ha venido sosteniendo en sus actividades la necesidad de una mejor utilización de los recursos humanos materiales y financieros disponibles en cada país. Tal doctrina tiene especial importancia en los problemas relacionados con la atención médica, por la importante gravitación que la misma tiene en los presupuestos de salud. A este respecto, debe considerarse también la contribución de los organismos de seguridad social, con especial referencia al seguro de enfermedad. La Organización se ha esmerado en buscar los conductos para una mejor coordinación entre los Ministerios de Salud y los institutos muchas veces autónomos o autárquicos del seguro social en general, y del seguro de maternidad y enfermedad en particular.

Para ello prosiguió en el curso del año desarrollando sus actividades en coordinación con el Programa de Seguridad Social de la Organización de los Estados Americanos. Se pudo así renovar un asesoramiento conjunto (OEA/OPS) al Gobierno de El Salvador. En el mismo orden de ideas, la Organización tradujo al español una monografía, originariamente editada por la OEA, sobre atención médica en 5 países latinoamericanos, con importante información sobre los servicios médicos, incluyendo la de los organismos de seguridad social, así como los sistemas de coordinación, la que ha sido ampliamente difundida en inglés y español entre los países y funcionarios nacionales interesados.

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECÍFICOS

La Organización estuvo representada en la VII Conferencia del Consejo Permanente Interamericano de Seguridad Social, celebrada en Asunción, Paraguay, en junio, y en la XV Asamblea de la Asociación Internacional de Seguridad Social celebrada en septiembre en Washington, D.C. En ambas reuniones tuvo la oportunidad de abogar oficialmente por un mejor régimen de cooperación orientado, en lo fundamental, a un aumento de la cobertura asistencial de las poblaciones necesitadas. En la segunda de estas reuniones se presentó un documento preparado por la Sede de la OMS.

La 50ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS acordó incluir en la agenda de la XV Reunión del Consejo Directivo el tema "Estudio de las relaciones entre los programas médicos de las instituciones de seguridad social y las Secretarías o Ministerios de Salud, así como otros organismos gubernamentales de salud." El documento de trabajo preparado dio lugar a un animado debate en la reunión del Consejo Directivo, como resultado del cual se aprobó una Resolución que recomienda al Director que convoque un Grupo de Estudio, a fin de que prepare un informe con sus puntos de vista sobre la forma de promover una mejor coordinación entre los servicios de salud pública y los programas de atención médica a cargo de las instituciones de seguridad social u otros organismos, y que se transmita dicho informe a los Gobiernos. La Resolución mencionada encarece, además, la promoción de la coordinación de los organismos internacionales interesados en esta materia. La Organización se ha mantenido en estrecho contacto con la Organización de los Estados Americanos, a fin de cumplir con esta Resolución.

En la misma Reunión del Consejo Directivo se aprobó también la Resolución XXV, que encomienda al Director que, por medio de un Comité Asesor, estudie los aspectos de la planificación hospitalaria y otros servicios comprendidos en la planificación nacional de la salud, y que presente a la 52ª Reunión del Comité Ejecutivo y a la XVI Reunión del Consejo Directivo un informe sobre la manera en que la Oficina podría participar más eficazmente en los planes relativos a la construcción, dotación de personal y funcionamiento de hospitales integrados y otros servicios afines de salud, destinados a atender las necesidades de la comunidad en los diversos países. La Resolución está vinculada por una parte con el proceso de la planificación del sector salud y por la otra, considerando su característica regional, con la creación, dentro de la OSP, de un sistema a través del cual los países latinoamericanos puedan recibir asesoramiento sobre la programación general de servicios de salud en cuanto a su número, características,

distribución geográfica, tipo y calidad de los equipos, personal y proceso adecuado para su formación. Esta materia será sometida a la consideración del grupo asesor cuando éste se reúna en el curso de 1965.

En 1964 funcionarios especializados dieron asesoramiento en 3 de las Zonas y en uno de los países; se contó con algunos consultores a corto plazo contratados al efecto. El asesoramiento dado por estos funcionarios se orientó especialmente a la necesidad de incorporar la planificación de la atención médica a la planificación general del sector salud; de regionalizar los servicios preventivos y curativos para mejorar su organización y administración; y de adiestrar el personal que tales acciones requieren (véase Capítulo III).

Se detallan a continuación algunas de las actividades en atención médica llevadas a cabo en diversos países del Hemisferio.

En América Central y específicamente en El Salvador, Honduras y Panamá, la atención médica, para encuadrarse dentro de las normas generales ya expresadas, fue incluida en los planes de salud en ejecución, y se puso bajo la autoridad única de una Dirección General los servicios tradicionalmente separados de salud pública y atención médica.

Para mejorar la coordinación entre los servicios administrados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y los que dependen del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud convinieron en designar un consultor médico único, de corto tiempo para asesorar a ambos organismos en este tipo de labor.

Las tareas de asesoramiento en atención médica llevadas a cabo en el Área del Caribe se desarrollaron especialmente en Jamaica y en Barbada. En Jamaica se continuó estudiando la situación general del país, sus necesidades en salud y los recursos con que cuenta, y se estudió la incorporación al sistema de servicios de salud del nuevo hospital de Montego Bay, que cuenta con 500 camas. Para esto último se practicó una encuesta en el Condado de Cornwall, que abarca la tercera parte de la Isla, para analizar sus condiciones de salud y los servicios especiales y generales que le puede prestar el hospital. Un consultor a corto plazo visitó en varias ocasiones el área para estudiar los planos del hospital y su futura organización.

Se siguió desarrollando una labor similar en relación con el nuevo hospital de Barbada, que no sólo se piensa destinar a la cobertura de necesidades habituales en materia de cuidados de salud, sino también como centro

docente complementario para servir de campo de práctica a la Universidad de las Indias Occidentales.

Continuaron las actividades de asesoramiento en atención médica en la Argentina. Merecen mención especial el asesoramiento de la Organización en los trabajos relacionados con arquitectura hospitalaria, tanto en nuevas construcciones como en remodelaciones y ampliaciones. Durante el año se terminó la encuesta nacional de establecimientos y recursos de atención médica. Se asesoró también a los programas generales de salud de El Chaco, Mendoza, San Juan y Tucumán, y a la Municipalidad de Buenos Aires, en materias relacionadas con atención médica.

Se asesoró al Gobierno de Brasil en relación con un proyecto de ley para el traspaso de los servicios médicos del seguro social al Ministerio de Salud. La importancia de la iniciativa, tanto para el país como para la legislación y administración médico-social de la América Latina es obvia. El informe de este estudio, incluyendo las recomendaciones, fue enviado al Gobierno en diciembre.

En Colombia la Organización participó en un estudio inicial para mejorar los servicios de consulta externa de los hospitales de la Beneficencia. También participó en la revisión de una resolución ministerial para establecer normas para la reglamentación de hospitales generales y principios sobre su administración y funcionamiento. Finalmente intervino en reuniones dedicadas a definir conceptos y elaborar formularios referentes a estadísticas hospitalarias.

Buena parte de la labor realizada en el Perú estuvo dedicada a introducir los conceptos de integración técnica y coordinación administrativa. Se registraron buenos resultados en los niveles superiores, aunque fueron menos apreciables en el nivel local. Hubo también activa participación para mejorar las relaciones entre los servicios ministeriales y los institutos del seguro social. Otras actividades estuvieron orientadas a la revisión de planos para nuevas construcciones y remodelaciones de hospitales.

A mediados del año se puso a disposición del Gobierno del Uruguay los servicios de un asesor para un programa que comprendía el estudio de la atención médica en el país, recomendaciones para mejorarla, la ubicación de la atención médica en el cuadro general de los servicios de salud y el estímulo y cooperación para el desarrollo de programas de adiestramiento de personal. Es alentador consignar que el trabajo fue intenso y que, tanto en el nivel ministerial como en otros, encontraron aceptación las ideas y recomendaciones propuestas.

A solicitud conjunta del Ministerio de Sanidad de

Venezuela, la Universidad Central y la Junta de Beneficencia del Distrito Federal, un asesor de la Organización colaboró en el estudio y evaluación del Hospital José María Vargas en cuanto a sus posibilidades para ser utilizado conjuntamente como hospital docente en el Plan Integral de Salud del Distrito Noreste de la ciudad de Caracas. Se preparó un amplio informe al respecto, con recomendaciones concretas, proponiéndose un programa de construcción de un bloque que incluye 500 camas de todas las especialidades, laboratorios, servicios administrativos e instalaciones para la enseñanza y la investigación. Se propone también en el informe un plan que coordene el funcionamiento del nuevo edificio con los que seguirán formando parte del hospital. En relación con el estudio anterior, se programó también un plan de salud integral para el barrio noreste del Distrito Federal. Se asesoró también en la revisión del plan de estudios de administración hospitalaria desarrollado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Caracas; en la creación de una Comisión de Planeamiento de Hospitales en el Ministerio de Sanidad, y sobre la terminación y organización del Hospital de Acarigua.

Rehabilitación

Aunque todavía en escala modesta, por escasez de personal especializado, la Organización continuó asesorando a los países interesados en material de rehabilitación. Buena parte de las actividades de rehabilitación en la mayoría de los países dependen de instituciones privadas o filantrópicas. La Organización siguió recomendando que tales actividades, en los normativos al menos, sean coordinadas por los Ministerios de Salud, con la creación de comités especiales de coordinación interministerial e institucional, para el mejor aprovechamiento de recursos y evitar la dispersión de esfuerzos e iniciativas. Esta idea fue acogida en Bolivia y el Perú y estaba siendo considerada con buenas posibilidades de realización en Chile.

La Organización continuó sus esfuerzos al igual que en el caso de la atención médica, en pro de que los servicios de rehabilitación se incluyan como un servicio básico y habitual de los programas nacionales de salud. Con tal fin el asesor Regional visitó en el año la Argentina, Bolivia, el Brasil, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela, y asesoró en cada uno de estos países a las organizaciones interesadas en la materia.

En Chile, sede del asesor Regional, la principal actividad estuvo centrada en el funcionamiento de un cen-

tro piloto para rehabilitación física, psicosocial y vocacional de adultos. Durante el año, el centro trató 734 nuevos casos, los que recibieron la correspondiente rehabilitación física. Además de ello, 176 casos recibieron tratamiento para su rehabilitación social, en un total de 1,266 entrevistas. El Departamento de Prótesis produjo 106 unidades. El Departamento de Terapia Ocupacional, inaugurado en febrero, atendió 49 casos.

Estas actividades dieron lugar a estrechos contactos con el Servicio de Cooperación Técnica, organización norteamericana semiprivada. Dicho servicio asignó un asesor al centro piloto en 1964 y a fines de año planeaba la provisión de técnicos para el entrenamiento individual de personas inválidas. Ha expresado también interés en la organización de un taller prevocacional en el centro.

Se establecieron contactos similares con el Ministerio del Trabajo de Chile, algunas agencias aseguradoras privadas y la sección correspondiente del Servicio Nacional de Salud, para introducir en la legislación del trabajo algunas disposiciones que aseguren mayores posibilidades de empleo y aprovechamiento de la capacidad de trabajo de personas inválidas.

A comienzos del año terminó sus funciones en Venezuela un consultor especializado en rehabilitación. Al término de su misión preparó un informe formulando recomendaciones en relación con el instituto nacional de rehabilitación de reciente creación, con sus servicios satélites en hospitales y centros de salud.

HIGIENE MATERNOINFANTIL

Las madres y los niños son los beneficiarios principales de los servicios de salud facilitados a la población por los proyectos de Servicios Generales de Salud, que funcionan con arreglo a acuerdos establecidos entre los Gobiernos de las Américas y la Organización. En 1964, se siguió concediendo importancia primordial a la integración de los servicios curativos y preventivos en sistemas completos de atención pediátrica y obstétrica. Mediante estos sistemas se estaban estableciendo diferentes grados de actividad técnica y de consulta, que se extendían desde el centro médico base a los puestos del servicio periférico, así como diferentes categorías de atención simplificada y selección de los pacientes, que se encauzaban desde los puestos periféricos al centro médico base.

Técnicamente, se continuó dando atención preferente a la simplificación de procedimientos y selección de grandes riesgos a fin de darles una mayor supervisión y

una atención de mayor intensidad. En la atención durante la maternidad esto significa el máximo uso de personal no médico, desde la partera con formación profesional o la enfermera obstétrica a la partera empírica, todas ellas actuando dentro de un sistema de supervisión. En los servicios pediátricos, la orientación mencionada supone la concentración en los síndromes sinérgicos de la diarrea y la desnutrición, así como la aplicación de métodos de descubrimiento precoz de casos complementados por diagnósticos de observación ulterior, más la aplicación de medidas de rehidratación y rehabilitación nutricional utilizando los procedimientos más sencillos posibles. La orientación educativa de personas y grupos sirve de cadena preventiva que se extiende a las salas de hospital, servicios ambulatorios, centros de salud y domicilios, en vez de limitarse a las clínicas de niños sanos.

Estos conceptos estaban extendiéndose lentamente en las Américas. En 1964, 3 países reorganizaron las actividades previstas en sus programas. La zona piloto de salud rural organizada en 1963 en Penonomé, Panamá, para demostrar la forma en que los servicios podían mejorarse sin aumentar los recursos, continuó progresando. Nuevos sistemas de atención pediátrica, centrados principalmente en la nutrición y las enfermedades diarreicas, fueron introducidos y su funcionamiento supervisado por el personal del Hospital Infantil de la Ciudad de Panamá. Se intensificó el adiestramiento de parteras empíricas, se aplicaron sistemas simplificados de recolección de datos y se dio un impulso mayor a la recolección de estadísticas vitales. Se alcanzaron grandes progresos en la penetración en todos los sectores de la colectividad logrando la máxima participación e interés de los ciudadanos en las actividades de los servicios de salud. Un número creciente de personal técnico procedente del país y de otros países efectuaron visitas de observación y estudio en la zona piloto de Penonomé, a fin de compenetrarse con la nueva orientación en esta clase de programas.

Los 6 artículos en los que se expone el conjunto de ideas para la formulación de un plan de control de las enfermedades entéricas, preparados para las Discusiones Técnicas del Consejo Directivo de la OPS de 1963, fueron publicados en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y en el N° 100 de las *Publicaciones Científicas de la OPS*; ambas versiones, en español e inglés, fueron distribuidas extensamente en todo el Hemisferio. Otros artículos acerca de las enfermedades diarreicas y su control se publicaron en la *Crónica de la OMS* y los *Public Health Reports* del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Se preparó un artículo

acerca de los "Problemas de higiene materno infantil", que se publicó en los *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, y el Asesor Regional en higiene materno infantil contribuyó asimismo con trabajos relativos a los servicios mundiales de higiene infantil durante las discusiones sobre higiene internacional del niño, tema de la 47^a Conferencia Ross de Investigaciones Pediátricas, que fueron posteriormente publicados en el informe de la Conferencia.

En colaboración con el Instituto Interamericano del Niño se iniciaron los trabajos relativos a un manual de métodos para el estudio e interpretación de datos de crecimiento y desarrollo del niño. También se empezó a trabajar en la traducción al español y la adaptación para América Latina de la publicación aparecida en 1962 *Child Health in the Tropics*, que ofrece en su contenido un excelente material para enfermeras y auxiliares de enfermería.

Véase también Higiene materno infantil en los Capítulos III, Educación y Adiestramiento, y V, Investigaciones.

NUTRICIÓN

El interés de los Gobiernos Miembros en cuanto a la función de la nutrición en materia de salud pública continuó en aumento, según atestigua la mayor demanda de servicios de asesoramiento, tanto en el nivel central de los países como a nivel de los proyectos. Para satisfacer las solicitudes de servicios, la organización mantuvo asesores de nutrición asignados permanentemente a 5 de las 6 Zonas de la Región.

A fin de procurar la ampliación del campo de actividades de los asesores de la Organización en servicios generales de salud que trabajan a nivel de los países y, al mismo tiempo, mejorar la supervisión de los programas de nutrición nacionales, se desarrolló del 21 de septiembre al 10 de octubre, en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, en la ciudad de Guatemala, un seminario acerca de la función de la nutrición en materia de planificación nacional de salud. A este seminario, el primero de su clase, asistieron 8 de los representantes de la OPS en los países. Los participantes analizaron los recientes adelantos en el campo de la nutrición, así como la necesidad de integrar la labor de esta especialidad en los servicios locales de salud.

Un consultor a corto plazo emprendió una encuesta acerca de las publicaciones biomédicas latinoamericanas

que puedan ser utilizadas convenientemente en escala internacional.

A fines de 1963, se asignó a un consultor a corto plazo la función de determinar el estado actual de las actividades de nutrición en los territorios ingleses, franceses y holandeses del Área del Caribe. Esta labor constituyó una misión conjunta de la FAO y la OMS destinada a determinar si existía necesidad de establecer un centro de nutrición para dicha área. Este centro se encargaría de la coordinación de las actividades de nutrición aplicadas existentes en el sector, el adiestramiento de personal y la ejecución de investigaciones aplicadas. El informe del consultor, en el cual figuraba una propuesta específica de establecimiento de un centro, se distribuyó a los Gobiernos Miembros interesados a fin de conocer su opinión al respecto.

Programas de nutrición aplicada

La Organización contrató los servicios de un asesor para llevar a cabo un estudio completo de las actividades correspondientes al campo de la salud en los 20 programas de nutrición aplicada en los que interviene en colaboración con la FAO y el UNICEF en 18 países de las Américas. Sobre la base de este análisis, se establecerán las orientaciones para ayudar a los países en la evaluación de la eficacia de sus programas y, en caso necesario, se llevará a cabo una reorganización de su funcionamiento, por lo menos en el campo de la salud. El asesor alcanzó a visitar 6 países para recoger información relativa a los programas de nutrición aplicada, con el objeto de preparar un trabajo para la reunión técnica conjunta de la FAO y la OMS sobre la materia, a celebrarse en Roma en enero de 1965.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

A fin de que los países miembros aprovechen sus servicios en la forma más eficiente posible para el desarrollo de los programas nacionales de nutrición, el INCAP procuró mantener un adecuado equilibrio entre los diversos aspectos de su programa de trabajo. Este programa comprende actividades de servicio a los países, a través del asesoramiento en programas de nutrición aplicada y colaboración con los organismos gubernamentales responsables; tareas de investigación de nutrición, y actividades de educación y adiestramiento de personal, tanto a nivel profesional como auxiliar.

Servicios a los países miembros

Programas coordinados de nutrición aplicada. Se continuó colaborando con los organismos gubernamentales e internacionales que participan en estos programas. Durante el año se trabajó en 359 escuelas, 70 centros de salud y 51 organismos de extensión agrícola, en el área de América Central y Panamá.

EL INCAP prosiguió estimulando a los organismos participantes de estos programas para que incorporen las actividades dentro de su propio campo de acción. Para ello se tendió a la inclusión de los trabajos de estos programas coordinados de nutrición como una parte de los servicios que se prestan a la población de cada uno de los países, y no sólo a las áreas piloto en que los programas comenzaron su funcionamiento.

En forma especial se estimuló la incorporación de la asignatura Nutrición a los planes de estudio de las escuelas primarias y secundarias. Se logró progreso en este sentido en Costa Rica y en El Salvador, países en donde las escuelas comenzarán a utilizar pronto los materiales que el INCAP ha diseñado especialmente con este propósito, y se utilizará en forma más sistemática el material de referencia destinado a los maestros.

Se insistió también en la integración de las actividades mínimas de nutrición que requieren todos los servicios de salud, para lo cual funcionarios del INCAP participaron en la elaboración de los planes nacionales respectivos.

Se llevó a cabo en la sede del INCAP, bajo los auspicios de la Organización y con participación de los Adesores en Nutrición, tanto Regionales como de Zona, el Primer Seminario en Nutrición Aplicada, para un grupo de funcionarios de la OPS/OMS asignados a 8 países latinoamericanos, y se programó una reunión similar, a realizarse en 1965, para funcionarios que trabajan en el resto de los países.

A raíz de un pedido de colaboración formulado por el INCAP, la FAO asignó a un funcionario con el carácter de oficial de enlace, lo que permitió elaborar hojas de balance de alimentos para los 6 países del Istmo Centroamericano. Se planeaba poner la información compilada a la disposición de los Gobiernos en 1965, como contribución a la formulación de una política de producción agrícola que tome en cuenta las necesidades nutricionales de la población.

Servicios de recuperación nutricional. Aun cuando el objetivo primario del INCAP es prevenir la desnutrición, el Instituto se ha preocupado siempre por que los niños desnutridos, en particular los de edad preescolar, reciban la debida atención. Para ello se estimuló la crea-

ción, dentro de los Servicios de Salud, de centros adecuados para proporcionar a estos niños la atención que requieren.

En especial se registraron progresos en este sentido en 2 países. En Costa Rica se estableció un Centro de Recuperación Nutricional, situado en una población cercana a San José, en el que se interna para su tratamiento a niños con desnutrición de tercer grado. Al final del año se estaban elaborando planes para establecer centros de atención diurna, para niños con desnutrición de segundo grado, en otros lugares del país. En Guatemala se estableció el primer Servicio de Educación y Recuperación Nutricional que, como parte de un centro de salud cercano a la Capital, da atención diurna a niños con desnutrición de segundo grado y simultáneamente imparte educación nutricional a las madres. En los dos casos citados, el costo por día de los servicios por paciente es mucho menor que el de la atención en los hospitales de las áreas respectivas.

Prevención del bocio endémico. Se llevó a cabo una encuesta en parte de las poblaciones de Guatemala previamente investigadas en relación con el programa de yodización de la sal, iniciado en 1960. Según esta encuesta, la prevalencia del bocio endémico, que era del 37% antes de comenzar el programa y del 14% en 1962, se había reducido al 7% en 1964, lo cual permite afirmar que esa enfermedad no constituye ya un problema de salud pública en el país.

Distribución comercial de las mezclas vegetales. La producción de INCAPARINA en Colombia, Guatemala y México, a cargo de firmas comerciales autorizadas por el Instituto, llegó durante el año a 2 millones de libras, lo que representa un 320% de aumento sobre la cifra del año anterior. La producción de México se destinó a la realización de pruebas de aceptabilidad antes de iniciar la distribución comercial del producto, las que dieron resultados satisfactorios.

La experiencia obtenida en Colombia y en Guatemala parece asegurar la efectividad del programa, tanto en lo que se refiere a la aceptabilidad del producto en el mercado como a los sistemas de distribución y promoción comercial. En otros países las gestiones vinculadas con la aceptación y distribución del producto estaban en grados diversos de desarrollo. Así, en Panamá y Venezuela, donde existen firmas industriales autorizadas por el INCAP para iniciar la elaboración del producto, se iniciaron pruebas de aceptabilidad; en el Brasil y el Perú adelantaron las gestiones previas a la autorización a empresas competentes; y siguió considerándose la posibilidad de conceder autorizaciones similares en los

demás países del Mercado Común Centroamericano, así como en Chile y el Ecuador.

Educación nutricional. Se continuó preparando material educativo básico de referencia destinado al personal que desempeña funciones en los organismos nacionales de salud, agricultura y educación. Durante el año se prepararon 12 nuevos folletos de este tipo, y se distribuyeron 63,920 ejemplares de los mismos y de otros preparados en años anteriores. También se elaboraron libros de lectura para diversos niveles de la escuela primaria que incluyen algunos conceptos básicos en materia de nutrición.

El INCAP participó, junto con funcionarios nacionales e internacionales, en las tareas de capacitación del personal local de los países en donde se desarrollaban programas coordinados de nutrición aplicada. Se cola-



Esta niña fue fotografiada al salir de uno de los centros de recuperación nutricional que tiene a su cargo el INCAP, en Guatemala, donde le dieron *Incaparina*, suplemento alimenticio que le evitará los males de la malnutrición.

boró en el adiestramiento de 683 funcionarios, cifra que incluye principalmente maestros de educación primaria pero también enfermeras, economistas del hogar, agentes de extensión agrícola y otras personas con funciones activas en esos programas.

Investigación

Se continuaron los estudios relacionados con las posibilidades de usar la semilla de algodón para alimentación humana o para consumo animal. Se logró establecer los factores que en el proceso de extracción del aceite determinan el valor nutricional y el contenido del pigmento tóxico, gossypol, en la harina que se obtiene a base de la torta que se prepara industrialmente. Dicha información, cuya importancia se reconoció en reuniones internacionales celebradas en los Estados Unidos de América y en el Japón, comenzó a ser aprovechada por los productores de INCAPARINA.

Se prosiguió trabajando también en el desarrollo de fórmulas de mezclas vegetales ricas en proteínas que se adapten mejor a las condiciones particulares de disponibilidad de materia prima y aceptabilidad que prevalecen en otras zonas. En este sentido se logró el desarrollo y la evaluación de mezclas que se espera puedan ser útiles y prácticas en Chile y el Perú, en trabajos que se llevaron a cabo en cooperación con empresas y personas interesadas de los países respectivos.

También avanzó en grado apreciable el estudio del valor nutritivo de pastos y forrajes nativos, y de otros productos agrícolas con posibilidades de utilizarse para la alimentación animal. La información que se obtuvo se preparó en una tabla de composición de alimentos, para uso de la industria de crianza de animales.

Los estudios sobre las diarreas en niños y su relación con la nutrición comenzaron a rendir información de gran interés para el mejor conocimiento de la epidemiología de las enfermedades diarreicas en poblaciones rurales, lo que sirve de base para formular medidas de prevención. El análisis preliminar de los datos recogidos a través del período permitió elaborar 3 artículos sobre este tema, publicados en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (54:415-446, 1964). Los estudios se continuaron con una nueva orientación, en un esfuerzo por esclarecer muchos de los puntos aún no resueltos del problema. Así, durante el año se inició un estudio longitudinal en el que se está tratando de determinar el momento en que los virus, las bacterias entéricas patógenas y los parásitos colonizan el intestino del niño; la evolución posterior de esa infección, y su

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECÍFICOS

CUADRO 23. PROCEDENCIA Y TIPO DE ESTUDIOS DE LOS ASISTENTES A LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO DEL INCAP, 1964

País	Tipo de adiestramiento					Total
	Programas especiales			Nutrición en salud pública	Nutrición aplicada, para dietistas de América Latina	
	Nutrición aplicada	Laboratorio	Nutrición clínica			
Argentina.....	—	—	—	1	2	3
Brasil.....	—	—	—	1	3	4
Ceilán.....	—	—	—	1	—	1
Colombia.....	1	—	1	8	2	12
Costa Rica.....	1	—	—	—	1	2
Chile.....	—	—	—	—	2	2
El Salvador.....	7	1	1	—	—	9
Estados Unidos de América ^a	5	2	6	2	—	15
Francia.....	1	—	—	—	—	1
Guatemala.....	—	12	4	1	—	17
Haití.....	—	—	—	1	—	1
India.....	1	—	—	—	—	1
México.....	—	—	—	1	—	1
Nicaragua.....	5	—	—	—	—	5
Paraguay.....	—	—	—	—	1	1
Perú.....	—	—	—	2	—	2
República Dominicana.....	1	—	—	—	—	1
Suecia.....	—	—	—	1	—	1
Suiza.....	—	—	—	1	—	1
Trinidad y Tabago.....	—	—	—	1	—	1
Uruguay.....	—	—	—	—	1	1
Venezuela.....	—	1	—	2	—	3
Total.....	22	16	12	23	12	85

— Ninguno.
^a Incluye Puerto Rico.

relación con el estado clínico del niño. Aunque estos estudios estaban todavía en su fase inicial, ya habían rendido información de mucho valor, como la presencia de *Endamoeba histolytica* en las heces de niños pocos días después del nacimiento, o de *Shigella* a las pocas semanas de edad, sin ninguna manifestación clínica. También se confirmó que casi todos los niños bajo estudio excretaban virus de poliomielitis pocas semanas después del nacimiento, también sin ninguna sintomatología. Esta investigación permite ya perfilar con bastante claridad la patología de los niños que viven en las condiciones de medio ambiente propias de las comunidades rurales, así como identificar los organismos responsables de los procesos infecciosos, en particular los de naturaleza diarreaica.

En los estudios sobre la desnutrición proteicoalórica, se lograron avances de importancia en la comprensión de los defectos de absorción intestinal obser-

vados. Se demostró en estos casos—por medio de pruebas de absorción usando ácido oleico y trioleína marcados con I₁₃₁, así como distintas formas de vitamina A, xilosa y dextrosa—no sólo un marcado defecto de absorción de grasa sino también anormalidades en la absorción de azúcares. El defecto de absorción de grasas surge en épocas tempranas de la desnutrición y persiste durante varias semanas después del tratamiento, aun cuando a juzgar por los demás criterios el niño pueda considerarse recuperado. El defecto principal parece radicar en la propia pared intestinal, más bien que en los mecanismos de digestión. Estos datos revisten interés para la atención adecuada y la prevención de posibles complicaciones en niños desnutridos.

Se iniciaron además estudios hematológicos sistemáticos, tratando de esclarecer la etiología de los diversos tipos de anemia que se observan en la desnutrición proteicoalórica.

En las investigaciones encaminadas a la búsqueda de métodos prácticos y eficaces para evaluar el estado de nutrición proteica de grupos de población, en particular para la determinación de casos de deficiencia proteica que no presentan evidencia clínica, se logró confirmar el valor diagnóstico y estandarizar la metodología de la relación de nitrógeno de la urea creatinina urinaria, así como de la relación de ciertos aminoácidos libres en el plasma. Esta última hace posible diferenciar a recién nacidos de madres de alto o de bajo nivel socioeconómico, aun cuando entre ambos grupos de niños no existan diferencias clínicas apreciables.

Por último, se terminó la recolección de especímenes de aortas y arterias coronarias que formaron parte del estudio internacional de aterosclerosis, estudio en el que participan 20 laboratorios de diversas regiones del mundo, bajo la coordinación conjunta del INCAP y de la Universidad del Estado de Luisiana, E.U.A. Los especímenes recolectados durante los 4 años de esta parte del estudio ascendieron a 22,620. Se iniciaron los trabajos de análisis de la información patológica y de correlación con las variables observadas en el curso de la investigación, para tratar de establecer los factores asociados a la aterosclerosis y sus complicaciones.

Adiestramiento

Los programas especiales de adiestramiento en nutrición desarrollados durante el año incluyeron un curso de nutrición en salud pública, para médicos y otros profesionales; un curso de nutrición aplicada para dietistas de América Latina, y cursos para supervisoras de economía doméstica y para supervisoras de instrucción nutricional en escuelas primarias; instrucción sobre elaboración, ensayo y evaluación de material educativo; instrucción en encuestas dietéticas, y programas especiales de nutrición y ciencias afines para personas recién graduadas de universidades o de escuelas técnicas del área (Cuadro 23).

Publicaciones

Se prepararon 68 artículos científicos: 25 se publicaron en español y 30 en inglés; los otros 13 artículos se encontraban a fines de año en vías de impresión, en uno u otro de esos idiomas.

Prosiguió la publicación trimestral *INCAP infor-*

ma. . . . , el que se distribuye regularmente a un total aproximado de 1,000 personas, organismos e instituciones del Hemisferio y de otras partes del mundo. También se publicó y distribuyó un breve folleto sobre la *INCAPARINA*, destinado a la profesión médica.

SALUD MENTAL

Desde el punto de vista conceptual, el problema de la salud mental es entendido en toda su amplitud en todos los países del Hemisferio. Sin embargo, en el campo de las realizaciones prácticas ha podido observarse durante 1964 que en algunos países no existían aún programas en esta materia en el nivel nacional, mientras que en otros existían pero ocupaban un lugar secundario.

Algunos de esos programas siguen lineamientos según los cuales se da el mayor énfasis a la asistencia de tipo hospitalario, lo cual tiende a reducir la acción administrativa a la construcción y mantenimiento de hospitales. Aunque es indudable que existe un déficit de camas para enfermos mentales en el Hemisferio, no debe pasarse por alto que también es necesario contar con otros servicios, tales como las salas de psiquiatría en hospitales generales, los hospitales diurnos, las casas de convalescientes, las consultas externas, los dispensarios y otros servicios similares. Al propugnar estas soluciones, no sólo se persigue dar al paciente mental el tratamiento humano que merece, sino también acelerar su rehabilitación temprana y prevenir, por medio del conjunto de servicios que se brindan a la comunidad, una serie de consecuencias psicológicas y socioeconómicas adversas, que la hospitalización prolongada en un medio aislado produce en el individuo y en su familia.

También resulta evidente la escasez de personal profesional capacitado para poner en funcionamiento este tipo de programas.

Basándose en lo expuesto, el programa de la Organización continuó orientado a transformar la actitud tradicional de los administradores de salud hacia las actividades relacionadas con la salud mental.

Después de los dos Seminarios Latinoamericanos de Salud Mental realizados en 1962 y 1963, se ha puesto de manifiesto que los administradores, de manera lenta pero constante, han venido tomando conciencia de la importancia de la salud mental en las tareas de salud pública.

A través de sus servicios de asesoramiento a los Go-

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECÍFICOS

biernos, la Organización formuló recomendaciones para la realización de programas nacionales de salud mental, con énfasis en los servicios a la comunidad.

Se inició en la Argentina un proyecto destinado a investigar, en un plazo de 2 años, la interacción entre miembros de la familia del paciente esquizofrénico, y para el cual se cuenta con la cooperación del Foundations' Fund for Research in Psychiatry, de New Haven, Connecticut, E.U.A.

Por medio del Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica, prosiguió la distribución de material informativo a bibliotecas médicas, organismos gubernamentales de salud mental y profesionales que desarrollan actividades en ese campo. La documentación distribuida proporciona información bibliográfica seleccionada de la literatura latinoamericana sobre psiquiatría y salud mental; listas de instituciones psiquiátricas; organizaciones de salud mental, y nóminas de personal profesional dedicado a estos trabajos.

Por medio de cuestionarios, se continuó ampliando la recopilación de datos para la preparación de un directorio de psiquiatras y otro de instituciones psiquiátricas en Latinoamérica; el segundo incluirá detalles sobre las posibilidades asistenciales e instalaciones de que disponen esas instituciones. También se prosiguió trabajando en la compilación bibliográfica de artículos y libros publicados en el período 1960-1962.

SALUD DENTAL

Prosiguieron las actividades vinculadas con los proyectos sobre fluoruración del agua de abastecimiento público en América Latina. En particular, la Organización colaboró, mediante 3 consultores a corto plazo, con la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria en la preparación de diversas actividades sobre fluoruración desarrolladas en Bogotá, Colombia. Además, a fines del año se inició una encuesta sobre el estado de la fluoruración del agua en los países de América Latina.

La Organización dio asesoramiento técnico al Gobierno de Colombia en la investigación que está desarrollando la Universidad de Antioquia, con la ayuda económica de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América, sobre la posibilidad de usar la sal común como nuevo vehículo del flúor para la prevención de la caries dental. Durante el año se terminó la instalación de los laboratorios para los exámenes requeridos por el

estudio; se recibieron las primeras muestras de sal fluorurada para su distribución a la población, y se terminaron todos los estudios médicos y odontológicos que servirán de base para la evaluación anual de la experiencia. La Organización también asesoró al Gobierno para la inclusión de aspectos de odontología en el Estudio de Problemas de Salud, Recursos Humanos y Enseñanza de la Medicina, actualmente en desarrollo en ese país.

Las demás actividades de la Organización en materia de odontología de salud pública se encuentran consignadas en la parte correspondiente del Capítulo III, Educación y Adiestramiento.

RADIACIONES E ISÓTOPOS

El uso de las radiaciones e isótopos radiactivos en la medicina y en la industria—en la primera, con carácter clínico y con fines de investigación—requiere la debida comprensión de los posibles beneficios y riesgos relacionados con estos medios. Previendo que el uso de la fuerza nuclear como fuente de energía seguirá siendo cada vez mayor e irá extendiéndose—aumentando, por consiguiente, la necesidad de comprensión y de aplicación de medidas protectoras—la Organización continuó desarrollando su programa general, el que tiene los siguientes fines: (a) estimular a los servicios nacionales de salud a que establezcan servicios de protección contra las radiaciones ionizantes y adopten normas, métodos y reglamentos internacionales en la utilización de rayos X e isótopos radiactivos y la eliminación de desechos radiactivos; (b) fomentar la enseñanza de nociones fundamentales de física médica, radiobiología y técnicas de protección contra las radiaciones en escuelas profesionales; (c) organizar cursos de adiestramiento en el empleo de isótopos en medicina para personal profesional, así como para el personal paramédico destinado a los servicios recién establecidos de protección contra las radiaciones, y (d) estimular la investigación relativa a la aplicación de radiaciones que puedan tener importancia en medicina, salud pública y veterinaria.

El programa destinado a estimular el establecimiento de servicios de protección contra las radiaciones en los Ministerios de Salud de los países de las Américas, así como el adiestramiento de inspectores encargados de llevar a cabo la labor requerida, fue mejorado mediante la contratación, a fines de 1964, de un físico especialista en radiaciones. La ciudad de Lima, Perú, fue elegida

como base de operaciones desde la cual dicho físico llevará a cabo su labor.

De conformidad con el programa cooperativo iniciado en 1962 por la Organización y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en 1964 se continuó facilitando suministros a los servicios nacionales de salud de Chile, Jamaica, Perú, Trinidad y Tabago y Venezuela, con el objeto de determinar las cantidades de radionúclidos existentes en el aire y la leche y, por consiguiente, evaluar los posibles riesgos de salud pública, si existieren, con respecto a la población. Se proporcionó equipo a la Argentina para el establecimiento de una estación de muestreo en Buenos Aires, con lo cual ascenderá a 6 el número de estaciones de vigilancia situadas en América Latina.

En dichas estaciones, atendidas por personal local, se recogen muestras de aire y de leche que, por conducto de la Organización, se envían a los laboratorios del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América para ser sometidas a análisis; las de aire en Rockville, Maryland, y las de leche en Montgomery, Alabama. Las 5 estaciones que funcionaron en 1964 estaban enviando muestras de aire, pero sólo 3 de las estaciones de vigilancia enviaban, además, muestras de leche. Una vez efectuados los análisis, el resultado de los mismos se envía a la Organización, la que facilita asimismo servicios administrativos y de notificación a las estaciones.

Durante el año fue necesario preparar instrucciones revisadas y nuevos formularios de notificación para uso de las estaciones. Los formularios del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América fueron traducidos al español e impresos por la Organización y entregados luego al Servicio para que éste los incluyera en los suministros que habían de enviarse a las estaciones.

La constante cooperación del Servicio de Salud Pública antes mencionado ha sido estimulada de forma que permita la ampliación gradual, cada año, del programa de vigilancia de radionúclidos en el aire y la leche. Además, como el número de muestras que los laboratorios pueden analizar tiene un límite, se iniciaron gestiones para concertar la prestación de asistencia en esta materia por parte del Ministerio Nacional de Sanidad y Asistencia Social del Canadá.

A solicitud del Gobierno de Venezuela, la Organización contrató los servicios de un consultor, procedente del Departamento de Aplicación de Isótopos de la Comisión de Energía Atómica estadounidense, para averiguar las posibilidades de establecer en dicho país sistemas de conservación de alimentos por medio de la irradiación. Algunos estudios fundamentales en ese sentido ya habían sido realizados por un físico venezolano es-

pecialista en radiaciones adiestrado por la Organización, utilizando la fuente hermética de 500-Curie Cobalto-60, facilitada anteriormente por la Organización al Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, para emplearla en los estudios biológicos acerca del *Rhodnius prolixus*.

La revisión del texto del manual de instrucciones del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, *Basic Radiological Health* (traducido al español en 1963), quedó terminada en 1964. El manual será impreso por el mencionado Servicio.

Para dar impulso al programa de la Organización relativo a los aspectos de salud del uso de la energía nuclear, se continuó la adjudicación de becas en un determinado número de especialidades (véase Protección contra las radiaciones ionizantes, Capítulo III, Educación y Adiestramiento). Prosiguieron las investigaciones acerca de la intoxicación por manganeso, las zonas de elevada radiación natural de fondo y la biología y ecología del *Rhodnius prolixus*. Se preparó un proyecto de investigación referente a los estudios del efecto de las radiaciones en el ganado mayor a grandes alturas (véase Capítulo V, Investigaciones).

HIGIENE DEL TRABAJO

El Asesor Regional en Higiene del Trabajo prestó servicios de asesoramiento, en la Argentina, al Centro de Investigación de Ingeniería Ambiental, que, en sus actividades, mantiene relación estrecha con la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires. Como resultado de esta visita, se recomendó la ejecución inmediata de un plan trazado por el Director del Centro referente al estudio de la contaminación atmosférica en Buenos Aires. Asimismo, se recomendó que se realizara una encuesta preliminar de una muestra representativa de las industrias situadas en la zona metropolitana de Buenos Aires.

En São Paulo, Brasil, se recibió e instaló el equipo de laboratorio destinado a trabajos en materia de contaminación atmosférica y se tenía prevista la iniciación de actividades a principios de 1965. La Organización colaborará en este programa mediante la asignación de un ingeniero, especializado en contaminación atmosférica, para que coopere con las autoridades del ramo en la zona metropolitana de São Paulo.

El Asesor Regional visitó también Bogotá, Colombia, al objeto de informar y prestar asistencia al consultor a

corto plazo nombrado para colaborar en la evaluación del programa de higiene del trabajo del Ministerio de Salud Pública de dicho país.

En Venezuela el Asesor Regional estudió el programa de higiene del trabajo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Si bien en la labor del programa se observó un mejoramiento progresivo, así como un saludable incremento de personal técnicamente adiestrado y de equipo de campo y laboratorio, también se advirtió que los servicios de higiene del trabajo estaban extendiéndose a la totalidad del país a expensas de la oficina central. En una recomendación fundamental se expresó la necesidad de mantener un servicio central adecuado para sostener y ayudar a los servicios locales. Indudablemente, la ampliación de los servicios debería realizarse con lentitud y cautela, ya que uno de los problemas principales estribará en la provisión de personal debidamente adiestrado, tanto para la oficina central como para las locales.

Del 21 al 26 de marzo, se celebró en São Paulo, Brasil, el Primer Seminario Latinoamericano de Higiene del Trabajo, patrocinado por la Organización. El Seminario tuvo por objeto determinar la magnitud del problema en la América Latina en todos sus aspectos; dar uniformidad a los métodos de estudio a fin de estar en condiciones de efectuar evaluaciones comparativas del problema; así como llevar a cabo un análisis completo de las actividades y recursos en materia de higiene del trabajo en cada país y formular recomendaciones específicas que pudieran ser utilizadas por los Gobiernos, las industrias y los sindicatos de trabajadores. A cada uno de los 19 participantes procedentes de 8 países le fue asignada la misión de preparar documentos de trabajo relativos a uno o varios de los temas, siguiendo estrictamente las orientaciones minuciosamente establecidas por el Comité de Planificación que se reunió en 1963.

El Seminario discutió varias materias y formuló recomendaciones específicas. En particular, se analizaron los problemas relativos al efecto de las leyes de seguro social y compensaciones por ambientes insalubres, y los participantes estuvieron de acuerdo que tales compensaciones no son beneficiosas para el trabajador, puesto que retrasan indirectamente la adopción de medidas encaminadas a eliminar los riesgos o reducirlos en lo posible. El Seminario recomendó la supresión de cualquier clase de bonificación o de reducción de jornada de trabajo como sistema de compensación por trabajos en ambientes insalubres. Subrayó la necesidad de modernizar la legislación actual al respecto, sustituyéndola cuanto antes por disposiciones legislativas que tengan por fin la eliminación de riesgos en el trabajo.

Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica

El 1° de marzo se efectuó, en Santiago, Chile, la adquisición de un edificio que servirá de sede provisional del Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica. Parte del equipo ordenado anteriormente se recibió y fue instalado durante el año. El 1° de agosto empezó a funcionar el Laboratorio de Protección contra las Radiaciones, perteneciente a dicho Instituto, con un servicio de dosimetría por dosímetro de película, para controlar la exposición de determinados trabajadores que manejan materiales radiactivos en los hospitales y clínicas. El Laboratorio Químico de Higiene del Trabajo, que había estado funcionando durante muchos años en la Escuela de Salubridad, fue trasladado por completo al Instituto en octubre. El Instituto fue inaugurado oficialmente el 29 de octubre y, a fines de año, contaba con un personal compuesto de 8 profesionales a tiempo completo y 7 a tiempo parcial, 5 técnicos y 10 empleados no profesionales a tiempo completo.

Tres profesionales chilenos procedentes del Instituto fueron enviados a cursar estudios en el extranjero y 2 de ellos terminaron su viaje de observación en los Estados Unidos de América y Europa y regresaron a fines de año: uno es un médico especializado en fisiología y el otro un ingeniero, subdirector del Instituto. El tercero, un ingeniero químico, viajó a los Estados Unidos de América con una beca de estudios de 12 meses.

El Instituto ofreció 6 cursos de adiestramiento durante el año. El primero consistió en un cursillo de higiene radiológica, que duró 3 semanas, destinado a administradores de salud pública procedentes del Brasil, Costa Rica, México, Nicaragua, el Perú y Venezuela. Un cursillo de 20 horas en materia de higiene del trabajo fue ofrecido en la Escuela de Salud Pública, como parte del curso académico anual para alumnos graduados. Además, se ofreció un cursillo de 15 horas a 40 inspectores de saneamiento y, en la Escuela de Química de la Universidad Católica de Chile, se ofreció un cursillo de toxicología ambiental, de 30 horas, para estudiantes no graduados.

El Instituto y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América continuaron su estudio en colaboración acerca de la precipitación radiactiva en Chile. Se recogieron continuamente partículas de aire a un ritmo aproximado de 1,400 metros cúbicos diarios, y los filtros se enviaron a Washington, para su análisis en los laboratorios del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Se llevó a cabo una inves-

tigación de la prevalencia de hidrargirismo en 122 técnicos de 30 laboratorios clínicos del Servicio Nacional de Salud de Chile. Los resultados de este estudio se presentaron en la Cuarta Conferencia Interamericana de Toxicología y Medicina del Trabajo, celebrada en Miami, Florida, E.U.A., del 24 al 27 de agosto, y se publicarán en la Memoria de la Conferencia. La investigación indicó que los técnicos en cuestión habían estado expuestos a condiciones de trabajo inadecuadas y eran descuidados en cuanto a la adopción de medidas protectoras. Los hallazgos más significativos fueron los de carácter clínico.

Otras actividades de investigación realizadas por el Instituto comprendieron encuestas colectivas acerca de la neumoconiosis, efectuadas mediante una unidad móvil de rayos X y laboratorio en minas pequeñas, y un estudio de los daños causados a la agricultura por el bióxido de azufre procedente de una fundición de cobre. Además, el Instituto colaboró en el estudio de un sín-

drome semejante al de la enfermedad de Wilson, en relación con la intoxicación por manganeso (véase Capítulo V, Investigaciones).

El edificio de carácter temporario que es sede del Instituto se encontraba a fines de año en la fase de renovación relativa a las reformas necesarias para instalar los laboratorios de Investigación de la Contaminación Atmosférica, Bioquímica, Fisiología y Ventilación.

La Universidad de Chile negoció con el Banco Interamericano de Desarrollo la concesión de un empréstito de \$1,250,000, para completar la construcción e instalaciones de la Escuela de Salubridad, como uno de los pabellones de su Facultad de Medicina en Santiago. En el nuevo edificio, que será construido en el término de 3 años, se asignarán al Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica locales cuyo espacio será de 2,000 metros cuadrados, aproximadamente.



III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Este Capítulo comprende tanto los proyectos y otras actividades de educación y adiestramiento propiamente tales, como la preparación de personal profesional y auxiliar desarrollada como parte de proyectos generales y específicos de salud; y las becas otorgadas o administradas por la Organización.

Las actividades educativas desarrolladas por el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa están incluidas en el Capítulo I.A, véase *bajo* Zoonosis. Para las actividades correspondientes del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, véase *bajo* Nutrición; y para las del Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación Atmosférica, véase *bajo* Higiene del Trabajo, ambas en el Capítulo II.B.

PERSONAL PROFESIONAL Y AUXILIAR

Escuelas de Salud Pública

A solicitud de los países correspondientes, continuaron los servicios de asesoramiento a las Escuelas de Salud Pública del Hemisferio.

Se designó un consultor especial para visitar los países de América Central a fin de determinar la conveniencia de establecer una Escuela de Salud Pública que sirviera a todos los países del área y si ello era factible, y recomendar el o los departamentos de medicina preventiva de las actuales facultades de medicina que podrían servir de base para una institución de esta naturaleza. Este estudio se hizo a petición del Consejo Superior Universitario Centroamericano, interesado en mejorar la coordinación y evitar la duplicidad de las instituciones docentes de la región. El consultor estudió este asunto con los Ministros de Salud y los decanos de las escuelas de medicina, odontología, enfermería y veterinaria de los países en cuestión y dedujo, en definitiva, que aún

no era oportuno establecer una escuela completa de salud pública para prestar servicio a los países centroamericanos. Mientras tanto, sugirió que se mejorara e intensificara la enseñanza de salud pública en esas escuelas de medicina, odontología, veterinaria y otras disciplinas afines. El informe del consultor fue transmitido oportunamente al Consejo antes mencionado.

Otro consultor participó en discusiones con el personal docente de las escuelas de salud pública de la Argentina, Colombia, Venezuela y São Paulo, en el Brasil, con el objeto de examinar el contenido de los actuales cursos de atención médica y administración de hospitales que forman parte del programa establecido para los estudios de especialización en salud pública. Se convino en que las escuelas debían, en su enseñanza, hacer hincapié en el concepto de servicios integrados de medicina preventiva y curativa, y debían abordar la atención médica como uno de los diversos servicios básicos de salud.

Un grupo de estudio compuesto de los directores de escuelas de salud pública de la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, Puerto Rico, el Perú y Venezuela, y del Director General de Enseñanza de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, se reunió en Buenos Aires, Argentina, del 9 al 13 de noviembre, para examinar la cuestión relativa a las normas mínimas recomendables para un sistema de acreditación que pudiera ser establecido en el futuro para las escuelas de salud pública latinoamericanas. Se consideró también la determinación de normas para el otorgamiento de títulos y diplomas en salud pública, así como la fijación de pautas de organización y administración de las escuelas. El informe correspondiente fue distribuido a las escuelas y Gobiernos interesados.

Educación médica

Se suministró asesoramiento técnico, materiales de enseñanza o libros de texto y referencia a 37 escuelas de

medicina de 17 países del Hemisferio. Se utilizaron para ello los servicios de 13 especialistas en educación médica, consultores a corto plazo, y funcionarios permanentes de la Organización.

Los campos de la educación médica y el número de escuelas a las que se proporcionó estos servicios fueron: organización y administración de escuelas de medicina, 12 escuelas; enseñanza de medicina preventiva, 3 escuelas; enseñanza de ciencias básicas, 1 escuela; y enseñanza de ciencias clínicas, 3 escuelas.

Se colaboró en la organización de cursos sobre pedagogía médica para el profesorado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, Cali, Colombia; y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Además de los profesores de las escuelas donde se llevaron a cabo los cursos, asistieron también profesores de otras 8 escuelas de medicina del Continente, interesados en prepararse para organizar cursos semejantes en sus propias instituciones.

Se colaboró en la organización de 2 seminarios nacionales de educación médica, uno en el Perú y otro en Venezuela. Cuatro consultores a corto plazo visitaron, en preparación de dichos seminarios, las 5 escuelas de medicina del Perú y las 6 escuelas venezolanas; se aprovecharon dichas visitas para discutir, con las autoridades universitarias y el profesorado, temas generales de educación médica aplicables a cada una de las escuelas. Personal de la Organización colaboró en la preparación y desarrollo de estos seminarios, y se proporcionó también a los participantes material impreso sobre temas relacionados con la enseñanza de la medicina.

Prosiguió la colaboración de la Organización con las instituciones participantes del Centro de Información sobre Educación Médica, al que se prestaron servicios de secretaría. Se organizó asimismo la reunión anual del Centro, se puso al día el Directorio de Escuelas de Medicina de América Latina y se prepararon informes que resumen las actividades de las instituciones participantes en el campo de la educación médica en el Hemisferio.

Se colaboró en la planificación de la III Conferencia Mundial de Educación Médica que se llevará a cabo en Nueva Delhi, India, en 1966, a cuya organización se hizo además una aportación financiera.

Se efectuó una reunión de expertos en la enseñanza de medicina preventiva, a fin de considerar la conveniencia de hacer un estudio sobre la enseñanza de esta materia en América Latina y evaluar la influencia que tuvieron las recomendaciones formuladas en los semi-

narios sobre enseñanza de medicina preventiva patrocinados por la Organización en 1955 y 1956.

Con la colaboración financiera de la Agencia para el Desarrollo Internacional, de los Estados Unidos de América, en 1964 se iniciaron estudios para analizar si es factible establecer 3 centros dedicados a la formación de investigadores en Latinoamérica. Los campos de investigación serían: dinámica de la población (incluyendo demografía médica y biología de la reproducción), epidemiología y medicina preventiva. Se mantuvieron discusiones preliminares con autoridades, investigadores y profesorado de la Facultad de Medicina y la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile; de las Facultades de Medicina y Salud Pública de São Paulo y de Ribeirão Preto, Brasil; y de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, en Caracas. Al final del año se estaban considerando los recursos de estas instituciones para una posible participación en este proyecto.

La Organización estuvo representada en la IV Conferencia de Escuelas de Medicina de Latinoamérica, organizada por la Asociación Brasileña de Escuelas de Medicina y celebrada en Poços de Caldas, Brasil, del 15 al 23 de agosto. En una reunión de mesa redonda organizada durante el desarrollo de la Conferencia, se discutieron los planes conjuntos de la OPS/OMS y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América referentes al desarrollo de un programa de colaboración con las escuelas de medicina de América Latina en el campo de la ayuda audiovisual para la enseñanza. También durante la Conferencia se constituyó el Comité Administrativo de la Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina, en cuyas actividades colaborará la Organización.

Enfermería

Se continuaron facilitando servicios de asesoramiento a 15 países de las Américas mediante proyectos llevados a cabo en tres niveles: adiestramiento de auxiliares, enseñanza básica de enfermería y cursos de postgrado.

El adiestramiento de personal auxiliar de enfermería ha sido objeto de especial consideración en cada uno de los proyectos de servicios generales de salud en los que ha colaborado la Organización, ya que debido a la escasez de profesionales ha sido imperativo utilizar auxiliares. En 1964 todos los países de América Latina desarrollaron cursos de adiestramiento para personal auxiliar destinado a los servicios de salud. Además, en

la Argentina, el Brasil y Guatemala se organizaron cursos con miras a preparar instructores de personal auxiliar, acelerando así el ritmo del adiestramiento. En Chile, se adiestraron 3,345 auxiliares de enfermería en los últimos 7 años, en cursos de 6 a 9 meses de duración, aumentando progresivamente el número de personal adiestrado de 120 el primer año del programa a 921 en 1964.

Entre los principales obstáculos que dificultan el adiestramiento de auxiliares de enfermería, cabe mencionar la limitación de fondos y la falta de enfermeras con adecuada preparación para enseñar a dicho personal.

En América del Sur es muy común el empleo de personal auxiliar en los servicios de enfermería (Cuadro 24). El hecho de que más de 80,000 auxiliares sin adiestramiento (alrededor del 75% del total conocido) trabajaba en los servicios de salud en 10 países demuestra la necesidad que existe de adiestrar este tipo de personal.

En 1964 se hizo un nuevo intento para remediar la falta de instructores preparados al reunirse 23 enfermeras de 10 países sudamericanos en un seminario en Colombia, con el objeto de estudiar la posibilidad de emplear la instrucción programada—un método moderno de autoeducación—en la formación de personal de instructoras. La opinión general de este grupo fue que algunos aspectos de la enfermería podían ser tratados en folletos de instrucción programada, destinados a ser usados en América Latina. Dichos folletos deberían ser

preparados por instructoras especializadas en cada materia, contribuyendo así al mejoramiento del contenido de los cursos de auxiliares y al logro de niveles mínimos en todos los países. Dada la actual situación de escasez de instructores, este procedimiento tendría por lo menos otras dos ventajas: a) muchas enfermeras graduadas, con experiencia en los servicios, estarían en condiciones de enseñar a las auxiliares sin necesidad de gran preparación adicional; y b) como los instructores no tendrían que ocuparse de la preparación de sus clases y planes de estudios, podrían dedicar más tiempo a orientar la experiencia práctica de los estudiantes.

En el año se estableció un proyecto Regional con el objeto de continuar difundiendo información sobre instrucción programada, a fin de familiarizar a algunas enfermeras con los métodos de la programación, de preparar los folletos de instrucción sobre determinadas materias y de determinar el valor de los folletos en el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería. Si este nuevo método resultara conveniente, el programa permitiría un rápido progreso en la formación de auxiliares, no sólo en enfermería sino también en otros campos.

En cuanto a la enseñanza básica de la enfermería, en 1964 se lograron notables progresos por una parte, en la organización y ejecución de un estudio de las escuelas de enfermería en las zonas de habla inglesa del Área del Caribe y, por otra, en la satisfactoria terminación de proyectos de enfermería en Bolivia y Guatemala.

En el estudio mencionado se examinó la situación

CUADRO 24. IMPORTANCIA NUMÉRICA Y PROPORCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA^a EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA DEL SUR

País	Año de la información	Población estimada	Enfermeras		Auxiliares			
			Importancia numérica	Porcentaje por 10,000 habitantes	Importancia numérica	Porcentaje por 10,000 habitantes	Con adiestramiento	Sin adiestramiento
Argentina.....	1964	22,024,000	22,903 ^b	10.1	7,429	3.4	478	6,951
Bolivia.....	1962	3,549,000	411	1.2	571	1.6	288	283
Brasil.....	1963	76,409,000	6,684	0.9	55,664	7.3	8,400	47,264 ^c
Colombia.....	1963	15,098,000	1,000	0.7	10,600	7.0	2,600	8,000
Chile.....	1963	8,222,000	1,656	2.0	8,828	10.7	3,593	5,235
Ecuador.....	1964	4,877,000	312	0.6	1,794	3.7	393	1,401
Paraguay.....	1958	1,687,000	100	0.6	1,098	6.5	282	816
Perú.....	1964	11,357,000	3,440	3.0	8,347	7.3	2,035	6,312
Uruguay.....	1964	2,996,000	496	1.7	3,756	12.5	3,496	260
Venezuela.....	1963	8,144,000	3,498	4.3	12,088	14.8	5,816	6,272
Total.....		154,363,000	40,500	2.6	110,175	7.1	27,381	82,794

^a Las estimaciones de datos han sido obtenidos, mediante los servicios de enfermería, de organismos oficiales de cada uno de los países.

^b 196 enfermeras universitarias; 2,134 enfermeras en virtud de un Decreto de 1944, que concede el título a las auxiliares que tengan 10 años de experiencia hospitalaria; 20,573 enfermeras graduadas de escuelas que conceden diploma (no afiliadas a una universidad).

^c 4,120 aprobaron algunos exámenes; 7,438 han recibido cierto adiestramiento que las capacita para desempeñar algunas funciones específicas.

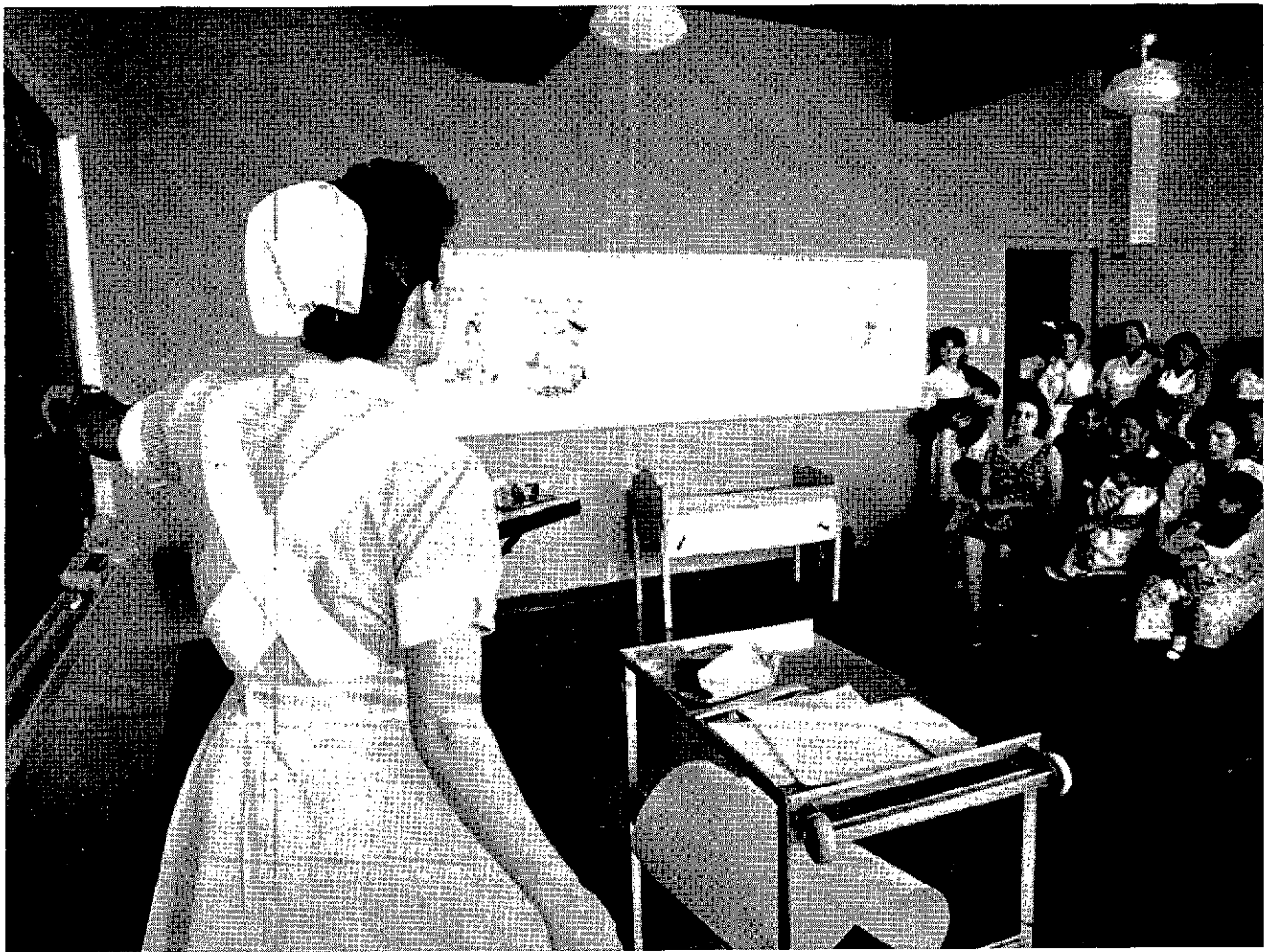
III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

de 23 escuelas de enfermería. Cada escuela fue visitada por un grupo integrado por un asesor de la OPS y un representante de una escuela de enfermería de un país o territorio vecino. A fines del año cada uno de los informes presentados fue estudiado por una Junta Examinadora compuesta de 10 autoridades en enfermería del Área en representación de Antigua, las Bahamas, Barbada, Belice, Granada, Guayana Británica, Jamaica, San Cristóbal, y Trinidad y Tabago. Se formularon planes para celebrar un seminario de 2 semanas en 1965, en el cual la Junta Examinadora dará a conocer la opinión del grupo sobre la evaluación de cada escuela. En la segunda semana del seminario, el grupo, junto con miembros de otras profesiones como las de medicina, educación y administración, formularán recomendaciones sobre la labor futura en enseñanza de enfermería en dicha Área.

En mayo y julio, respectivamente, terminó el asesoramiento directo proporcionado a las Escuelas Nacionales de Enfermería de Bolivia y Guatemala. Se puso término a estos proyectos con la esperanza de que las enfermeras, un gran número de las cuales tenía la preparación necesaria para desempeñar sus funciones, asumirán con éxito la responsabilidad por la continuación de los programas de educación en cada uno de los países mencionados.

El proyecto de Guatemala, que estuvo en vigor durante 10 años, incluía enseñanza básica; enseñanza de postgrado, o avanzada, de enfermería; y adiestramiento de auxiliares de enfermería. Los resultados expuestos en el Cuadro 25 indican el éxito que este proyecto tuvo.

Los resultados obtenidos en Bolivia no fueron tan espectaculares, pero uno de sus efectos importantes ha sido el aumento de prestigio de la enfermería como



Como parte de los estudios avanzados que cursa, una enfermera graduada dicta una clase sobre cuidados de salud del niño a mujeres próximas a ser madres.

CUADRO 25. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE PRESTA SERVICIOS EN GUATEMALA, 1954 Y 1964

Tipo de personal	1954		1964	
Enfermeras:				
Graduadas	267		660	
Con preparación avanzada.	10		70	
Total		277		730
Auxiliares de enfermería:				
Con adiestramiento	—		1,377	
Sin adiestramiento	1,059		803	
Total		1,059		2,180
Total del personal de enfermería		1,336		2,910

— Ninguna.

profesión, según lo demuestra el gran número de jóvenes que terminan los estudios secundarios y eligen esa actividad como carrera. Otro aspecto que constituye un buen augurio para el futuro de la enfermería en Bolivia es el plan encaminado a incorporar la Escuela de Enfermería a la Universidad, ya que el nivel de preparación de dicho establecimiento es actualmente tan elevado como el de otras escuelas universitarias. Este plan, si se llevara a la práctica, proporcionaría a la Escuela, mediante el apoyo de una institución nacional de educación avanzada la conveniente estabilidad de que ahora carece.

En 1964 la mayoría de los países de América Latina tenía por lo menos una escuela de enfermería de acuerdo con principios modernos, en las que se exigía como requisito mínimo de ingreso 9 años de educación general. El Directorio de Escuelas de Enfermería en la América Latina se revisó a fin de que reflejara este hecho. Con posterioridad al estudio de las escuelas de enfermería en las zonas de habla inglesa del Caribe, se incluirán en el Directorio todas las escuelas que reúnan los mismos requisitos.

Se prosiguieron satisfactoriamente otros proyectos en enseñanza básica de la enfermería en la Argentina, Cuba, el Ecuador y la República Dominicana. En Cuba se dedicó especial atención al fortalecimiento de los servicios de enfermería donde los estudiantes adquieren su experiencia clínica.

El tercer aspecto del programa de enseñanza de enfermería es el de preparación de instructoras para las escuelas y para preparar auxiliares, y el adiestramiento de

supervisoras y administradoras para los servicios de enfermería. Esto supone el establecimiento de cursos de estudios avanzados de enfermería, como los organizados anteriormente en Guatemala y otros países con la colaboración de la Organización. En 1964 se colaboró con el Brasil, el Ecuador, el Perú y Venezuela en este tipo de cursos. Enfermeras de los diversos servicios de salud o dedicadas a la enseñanza de la enfermería en estos países han asistido a estos cursos en que se prepararon para desempeñar las funciones que antes realizaban en forma empírica. Este es un proceso lento, en comparación con las necesidades; sin embargo, en 1964 unas 100 enfermeras de los 4 países antes mencionados recibieron la preparación necesaria.

En Bolivia y el Ecuador se completaron estudios de los recursos y necesidades en enfermería. A fines de año se encontraba en preparación el informe sobre el estudio de Bolivia y el correspondiente al estudio hecho en Ecuador en 1963, se publicó a principios de 1964. El informe del Ecuador reveló que, para una población de 4,500,000 habitantes, había 274 enfermeras en los servicios de salud del país, 313 auxiliares con la debida preparación y 1,401 auxiliares sin preparación formal.

Mediante los proyectos mencionados se han logrado progresos en la enseñanza de la enfermería en uno o en todos los niveles en casi todos los países de las Américas. Los ulteriores progresos que se realicen en este campo dependerán de la decisión de las autoridades de enfermería y de salud pública en general en cuanto a las funciones específicas que cada categoría de personal de enfermería debe estar preparado para desempeñar.

Saneamiento del medio

Diversos factores han contribuido a un desarrollo tardío de la enseñanza e investigación de ingeniería sanitaria en América Latina, así como a la falta de utilización plena de los servicios profesionales de los ingenieros sanitarios en los organismos gubernamentales relacionados con problemas de control ambiental, para la protección y mejoramiento de la salud de la población. Algunos de estos factores han sido reconocidos y se ha recogido la información necesaria para la adopción de medidas correctivas. En el pasado, los conceptos de medicina preventiva, que requieren estudios de la relación del ambiente material del hombre con el estado de su salud, no fueron objeto de la atención suficiente para llegar a la debida estimación de las necesidades en servicios de ingeniería, los que constituyen una parte tan esencial de todo programa eficaz de salud pública.

La referida situación fue reconocida por los que establecieron los objetivos decenales de la Alianza para el Progreso en la Carta de Punta del Este, dándose la debida importancia al fomento de sistemas de abastecimiento público de agua, desagües y otros programas de modificación del ambiente. Los ingenieros sanitarios no sólo son necesarios en los organismos de salud para preparar y dirigir programas técnicos, sino que sus servicios tienen el mismo o mayor valor para los diversos organismos y autoridades responsables de la ejecución de las obras públicas necesarias para el mejoramiento de las condiciones ambientales.

El número de ingenieros competentes que se necesitan para facilitar servicios técnicos a los aproximadamente 206 millones de habitantes de Mesoamérica y América del Sur, se ha calculado partiendo de la cifra mínima de 4 ingenieros por cada millón de habitantes, o sea, 824, en comparación con el promedio estadounidense de 30 por millón, lo que requeriría, 6,180 ingenieros. Sin embargo, estas cifras tienen un interés meramente teórico debido a que los recursos docentes de los países de Mesoamérica y América del Sur no son, en la actualidad, adecuados para satisfacer ni siquiera el mínimo de necesidades calculado.

Se han efectuado estudios de los recursos materiales y de personal de las instituciones docentes que se dedican a la enseñanza de ingeniería, al objeto de determinar la forma de ofrecer a los estudiantes de ingeniería civil una preparación académica básica en ingeniería sanitaria, como parte de los estudios de la carrera. La escasez de medios y personal de laboratorio para facilitar la preparación biológica y química necesarias en esta especialidad, así como el costo de la provisión de estos medios esenciales, representan un obstáculo para la incorporación de la enseñanza de ingeniería sanitaria en muchas de las instituciones menores.

Una de las soluciones más prometedoras en lo que respecta al problema del elevado costo de la instalación de laboratorios de ciencias sanitarias, así como de la propia instrucción de laboratorio, estriba en el criterio, cada vez más extendido, de establecer en las instituciones docentes laboratorios de servicios e investigaciones de ingeniería sanitaria, que funcionen en beneficio y en colaboración con los organismos gubernamentales que necesiten los servicios que una instalación semejante puede ofrecer. Mediante convenios interministeriales, se han formulado planes en virtud de los cuales los Ministerios de Salud y Obras Públicas utilizarán los servicios a tiempo completo de laboratorios de ingeniería sanitaria, dotados de personal y equipo para actuar no solamente con fines educativos, sino también para llevar a cabo

estudios de investigación y trabajo de servicios de laboratorio. Para esto la Organización consiguió apoyo económico del Fondo Especial de las Naciones Unidas e inició el desarrollo de programas que facilitarán la instalación de estos laboratorios de enseñanza, servicio e investigación en 4 universidades de Venezuela y en el Estado de Guanabara, Brasil.

Las universidades que intervienen en Venezuela son la Universidad Central y la Universidad Católica Andrés Bello, en Caracas; la Universidad del Zulia, en Maracaibo y la de Los Andes, en Mérida. En el plan de operaciones suscrito por el Gobierno venezolano, el Fondo Especial de las Naciones Unidas y la Organización, sirviendo esta última de Organismo de Ejecución, se especifica que el Fondo Especial contribuirá con una aportación de \$736,400 y el Gobierno con otra de \$936,275, para un programa de 4 años. La aportación del Gobierno comprenderá la provisión de locales y personal permanente de laboratorio, y el Fondo Especial de las Naciones Unidas facilitará los equipos y asignará fondos para becas y viajes de profesores visitantes.

Las 4 universidades ofrecerán cursos básicos de ingeniería sanitaria, para todos los alumnos de ingeniería civil. Estos cursos incluirán: hidrología; hidráulica; ciencias sanitarias, con trabajos de laboratorio en bacteriología y química; y sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado. Se ofrecerá ayuda especial a la Universidad Central en el establecimiento de un programa para graduados en ingeniería sanitaria, en el cual se hará hincapié en la investigación en química y biología sanitarias, radiactividad, contaminación del aire y el agua, y otros problemas de higiene ambiental. Se calcula que aproximadamente 500 alumnos recibirán anualmente adiestramiento en este programa. También se ha provisto lo necesario para la realización de programas de adiestramiento durante el servicio, en los cuales se utilizarán los diversos laboratorios de ciencias sanitarias y el personal técnico de las universidades. En esta forma se ofrecerá instrucción en materias especializadas a los funcionarios de los Ministerios de Salud y de Obras Públicas.

El Fondo Especial de las Naciones Unidas acordó también la ayuda en el establecimiento del Instituto de Ingeniería Sanitaria de la Superintendencia de Urbanismo y Saneamiento (SURSAN), organismo semiautónomo del Ministerio de Obras Públicas del Brasil. La asignación del Fondo para un período de 4 años es de \$467,700, con una aportación del Gobierno de \$1,247,870. El Instituto ocupará una superficie aproximada de 3,000 metros cuadrados en el edificio de la Universidad de

Guanabara. Mediante este proyecto se trata de reforzar los actuales laboratorios de los servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado, que son independientes, con instalaciones que serán equipadas debidamente y servirán no sólo para servicios e investigaciones, sino también para preparación académica y adiestramiento especial durante el servicio.

Utilizando la UNESCO como Organismo de Ejecución, el Fondo Especial de las Naciones Unidas ha estado colaborando en la ampliación y perfeccionamiento de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá. Si bien la mayor parte de este proyecto se refiere al establecimiento de programas de ingeniería eléctrica, mecánica y química, el programa de ingeniería civil se estaba reforzando en cuanto a las materias más estrechamente vinculadas con la ingeniería sanitaria. Se solicitó la cooperación de la Organización en la asignación de personal y otras materias relacionadas con la parte de ingeniería sanitaria del proyecto.

Asimismo la Organización prestó asistencia a la Argentina y Costa Rica en la preparación de propuestas de proyectos para presentarlas al Fondo Especial de las Naciones Unidas. En una de las propuestas, patrocinada conjuntamente por el Instituto Costarricense de Electricidad, el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado y el Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica, se prevé el establecimiento de un Instituto de Recursos Hidráulicos. La otra propuesta se refiere a los planes relativos al establecimiento de un programa de ingeniería sanitaria para graduados, en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires, en la Argentina.

También es digno de mención el hecho de que el Ministerio de Obras Públicas y la Universidad de Chile iniciaran un estudio acerca de la posibilidad de establecer un Instituto de Ingeniería Sanitaria en Santiago. Las instalaciones de este Instituto servirían para facilitar los necesarios servicios de laboratorio al Departamento de Ingeniería Sanitaria del Ministerio, así como de centro de investigaciones y enseñanza de ingeniería sanitaria para la Universidad.

Además, se emprendieron en el Brasil, Guatemala, México, Panamá y Trinidad estudios preliminares acerca de la posibilidad de establecer institutos de ingeniería sanitaria, que servirían para satisfacer conjuntamente las necesidades de servicios e investigación de los Ministerios de Salud Pública y de Obras Públicas y los requerimientos de la Universidad en cuanto a personal y medios para la enseñanza de ingeniería sanitaria, bien como especialización durante los estudios de la carrera de ingeniería civil o como programa para graduados.

Los cursos cortos relacionados con la planificación de sistemas de abastecimiento de agua en la América Latina se realizaron por medio de un proyecto financiado por el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Como objetivo fundamental, este programa se orientó a estimular a las universidades nacionales para que establezcan este tipo de cursos, en sus planes de enseñanza, en forma regular, continua y organizada.

Los fondos disponibles fueron empleados específicamente en estimular la acción local a través de subvenciones a los profesores de los cursos; en la publicación de manuales; y en la provisión de libros y de cierta cantidad de equipo necesario para el desarrollo de los cursos. Se celebraron en el año 9 cursos, que se llevaron a cabo en Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México (3), Panamá y Perú (Cuadro 26). De acuerdo con el origen de los estudiantes estuvieron representados 16 países de las Américas. Asistió un total de 220 estudiantes, de los cuales 187 eran profesionales y 33 funcionarios auxiliares. Intervinieron en los cursos un total de 110 profesores, consultores y coordinadores locales e internacionales, quienes dictaron 700 horas de clase. (Quedó pendiente un décimo curso, a realizarse en el Brasil a comienzos de 1965.)

También se revisó un manual sobre bombas para agua potable y se reprodujeron, en mimeógrafo, 10 manuales sobre los temas de los cursos desarrollados en 1964. A fines del año estaba en impresión un manual técnico sobre tuberías plásticas. Además de los cursos arriba descritos, también se realizaron otros de adiestramiento de personal auxiliar, principalmente de inspectores sanitarios. Alrededor de 500 auxiliares de sancamiento fueron adiestrados en cursos de duración variable en diversos países (Cuadro 27). La mayoría de estos cursos se realizaron como parte de programas generales de servicios de salud en los que la Organización participa.

Todos estos cursos, con excepción de los de Costa Rica y Jamaica, fueron de carácter local. Al curso de Costa Rica de carácter regional, asistieron 6 operadores de plantas de tratamiento de agua nacionales y un total de 10 operadores de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Panamá. Al Tercer Curso para Inspectores Sanitarios Jefes, en Kingston, Jamaica, asistieron 30 inspectores sanitarios de los países y territorios de habla inglesa del Área del Caribe. Este curso, al igual que los dos anteriores realizados en el Caribe, contó con asistencia material de UNICEF. La Organización asumió responsabilidad por el planeamiento, desarrollo y evaluación del curso.

III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

CUADRO 26. CURSOS CORTOS RELACIONADOS CON PROGRAMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA:
PAÍS DE ORIGEN, NÚMERO DE ESTUDIANTES, Y SEDE DE LOS CURSOS, 1964

País de origen de los estudiantes	Sede de los cursos									Total
	México (junio)	México (octubre)	Costa Rica (noviembre)	Panamá (noviembre)	Perú (noviembre)	Colombia (diciembre)	Erafil (diciembre)	México (diciembre)	Chile (diciembre)	
Argentina.....	—	—	—	—	—	—	2	—	4	6
Bolivia.....	—	—	—	—	2	2	—	—	—	4
Brasil.....	—	—	—	—	—	—	47	—	—	47
Colombia.....	—	—	—	—	4	15	4	—	—	23
Costa Rica.....	—	—	13	—	2	2	—	—	—	17
Chile.....	—	—	—	—	—	—	—	—	22	22
Ecuador.....	—	—	—	—	1	1	1	—	—	3
El Salvador.....	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2
Guatemala.....	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Haití.....	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
México.....	10	31	—	—	—	1	—	13	—	55
Nicaragua.....	—	—	—	—	2	1	2	1	1	7
Panamá.....	—	—	—	10	—	—	—	—	—	10
Paraguay.....	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Perú.....	—	—	—	—	16	—	—	—	—	16
República Dominicana.....	1	—	—	—	1	1	1	1	—	5
Total.....	12	31	13	10	29	24	59	15	27	220

— Ninguno.

CUADRO 27. ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL AUXILIAR EN
SANEAMIENTO AMBIENTAL, 1964

País	Personal adiestrado	Número de alumnos
Argentina (Tucumán)...	Inspectores sanitarios.....	30
Argentina (San Juan)....	Inspectores sanitarios.....	40
Argentina (Mendoza)....	Inspectores sanitarios.....	16
Colombia.....	Inspectores sanitarios.....	236
Colombia (Medellín)....	Supervisores.....	32
Costa Rica.....	Operadores de plantas de tratamiento de agua.....	16
Ecuador.....	Inspectores sanitarios.....	20
Jamaica.....	Inspectores sanitarios jefes....	30
México.....	Prácticos de saneamiento.....	20
México.....	Técnicos en desarrollo de la comunidad.....	20
Nicaragua.....	Inspectores de saneamiento....	18
Perú (Junín).....	Inspectores sanitarios.....	7
Perú (Lima).....	Inspectores sanitarios.....	17
Total.....		502

Medicina veterinaria

La importante función que desempeña el médico veterinario en los servicios de salud pública exige su capacitación profesional cada vez más completa. En los últimos años, por lo tanto, muchas escuelas de medicina veterinaria del Hemisferio han ampliado sus criterios educacionales y reorientado sus objetivos académicos, principalmente en lo que se refiere a la enseñanza de medicina preventiva y de salud pública. Durante 1964 la Organización continuó cooperando con estos y otros esfuerzos encaminados a mejorar la preparación del personal de salud vinculado con las actividades de medicina veterinaria.

En la Escuela de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México se realizó durante abril y mayo un curso de epidemiología de la rabia, en el que participaron funcionarios del Gobierno y profesores de las diversas facultades de la Universidad. La Organización colaboró facilitando los servicios de un consultor y de sus funcionarios técnicos permanentes, así como proporcionando películas, reac-

tivos biológicos y otros materiales de enseñanza sobre esta enfermedad.

Del 9 al 12 de agosto se realizó en la ciudad de Panamá, con los auspicios de la Organización, el Primer Seminario de Salud Pública Veterinaria para los Países de Centroamérica y Panamá. En este seminario participaron 28 médicos y médicos veterinarios de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, así como funcionarios y asesores de la OPS, de la FAO y del Cuerpo Veterinario del Ejército de los Estados Unidos de América. Los temas discutidos en el seminario estuvieron orientados principalmente a la utilización de los servicios del médico veterinario en los programas de salud pública, a la notificación de enfermedades y a la planificación de las actividades de salud.

El Comité Permanente para la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria de las Américas, se reunió del 19 al 21 de octubre en Chapel Hill, Carolina del Norte, E. U. A., convocado por la Organización. Este Comité, recientemente establecido conforme a la recomendación formulada en el Segundo Seminario sobre Enseñanza de Salud Pública y Medicina Preventiva en las Escuelas de Medicina Veterinaria en las Américas (México, D. F., 1963), tiene como funciones colaborar con la Organización en la evaluación del progreso alcanzado por las escuelas después de los seminarios de Kansas City, Missouri, 1959 y México, 1963; cooperar con ellas en el cumplimiento de las recomendaciones hechas en estas reuniones y, por último, servir como organismo planificador de futuras reuniones de este tipo.

En esta primera reunión participaron 2 profesores, uno de la Escuela de Medicina Veterinaria de São Paulo, Brasil, y el otro de la de Santiago, Chile; profesores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte, consultores y funcionarios de la Organización. Durante la reunión se revisó el progreso alcanzado por las escuelas desde 1959; se discutieron las necesidades y perspectivas de la salud pública veterinaria en la América Latina; se revisaron los programas de enseñanza de medicina preventiva y salud pública de algunas de las escuelas de medicina veterinaria del Hemisferio, y se consideraron las posibilidades de establecer sistemas de evaluación y acreditación para estos cursos. Los profesores del Brasil y de Chile expusieron los programas de enseñanza de medicina preventiva y salud pública en sus respectivas escuelas, con el fin de ilustrar al Comité sobre la forma como se aborda en ellas la enseñanza de estos temas. El Comité hizo hincapié sobre la importancia de considerar la

enseñanza en cada país de acuerdo con sus propios problemas, lo que implica la necesidad de definir claramente los objetivos generales de esta enseñanza y los instrumentos necesarios para lograrlos; que se establezca una asociación de profesores de medicina preventiva y salud pública de escuelas de medicina veterinaria de las Américas, como punto de partida para unificar la enseñanza en estas materias, así como para lograr el mejoramiento general de la enseñanza de la medicina veterinaria; y discutió algunos principios básicos de evaluación y su aplicación en el campo de la educación. Después de estudiar la información recopilada sobre enseñanza de medicina preventiva y salud pública en escuelas de medicina veterinaria en América Latina, el Comité recomendó a la Organización que se amplíe la recopilación de planes de estudios, a fin de que las escuelas puedan disponer de una guía comparativa del tipo de adiestramiento profesional que se imparte en cada país.

El Comité elaboró una guía de orientación sobre normas mínimas de enseñanza de salud pública y medicina preventiva en escuelas de medicina veterinaria.

El Comité opinó que dos Seminarios anteriores han influido en forma decisiva en el progreso alcanzado por las Escuelas.

El Asesor de Salud Pública Veterinaria de la Oficina de la Zona V colaboró con las escuelas de medicina veterinaria de Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro y São Paulo, Brasil, en la preparación de los programas de enseñanza de los cursos de epidemiología y salud pública que se dictaron en esas instituciones.

La Organización facilitó asesoramiento técnico al Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de San Carlos, de Guatemala, mediante los servicios de un consultor especial que colaboró en la preparación de los planes de enseñanza y trabajos de investigación que allí se realizan; y, a solicitud del Rector de la Universidad, hizo también un estudio evaluativo del programa de enseñanza, instalaciones y servicios administrativos de la Facultad. El Asesor de Salud Pública Veterinaria de la Oficina de la Zona III colaboró en las tareas docentes y programas de extensión de la Facultad.

Se proporcionaron becas a profesores de escuelas de medicina veterinaria del Brasil, Chile, Guatemala y México, para estudiar materias relacionadas con sus especialidades en el Brasil; en Chile; en el Centro Panamericano de Zoonosis, Argentina; y en el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en Atlanta, Georgia.

Con la colaboración del Centro Panamericano de

Fiebre Aftosa y del Centro Panamericano de Zoonosis se facilitaron reactivos y productos biológicos, y publicaciones técnicas relacionadas con zoonosis e higiene de alimentos, a escuelas de medicina veterinaria del Brasil, Colombia, el Ecuador, Guatemala y México, así como a Ministerios de Salud e institutos de investigación.

La Organización reprodujo y distribuyó entre las escuelas de medicina veterinaria del Hemisferio una guía de orientación sobre normas mínimas de enseñanza de salud pública y medicina preventiva, preparada por el Comité Permanente antes mencionado, así como el informe final del *Segundo Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria*.¹

Odontología

Del 18 al 24 de octubre se llevó a cabo en México, D. F., el Segundo Seminario Latinoamericano sobre Enseñanza de la Odontología, en el que participaron representantes de 21 escuelas de odontología de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Puerto Rico y la República Dominicana. Además asistieron como observadores 78 representantes de otros países del Hemisferio.

Como preparación para este Seminario, 2 consultores visitaron cada una de las escuelas de odontología de Mesoamérica, dando asesoramiento técnico, observando el funcionamiento general de las mismas y estimulando la elaboración de trabajos destinados a la reunión. Los informes presentados por estos consultores servirán de base para la orientación futura de las actividades de odontología en las Américas.

El programa de temas del Seminario comprendía el análisis de la educación pre dental, las instalaciones adecuadas para las escuelas de odontología, la departamentalización de estas últimas, la correlación de las ciencias básicas y clínicas, y la enseñanza de aspectos de odontología preventiva y social. A fines del año estaba en preparación una publicación que da detalles de las actividades del Seminario.

Del 25 al 31 de octubre, patrocinado por la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología y con el asesoramiento y colaboración de la Organización y de la Fundación W. K. Kellogg, se desarrolló en

México, D. F., un curso intensivo sobre enseñanza de la odontología para profesores de todos los países de América Latina.

La Organización firmó un convenio con la Universidad de São Paulo, Brasil, en cooperación con la Fundación W. K. Kellogg y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, para la creación de un Centro Internacional de Adiestramiento en Epidemiología e Investigación en el campo de la Odontología, el que tendrá como objetivo principal la capacitación de odontólogos, procedentes de los diversos países de América Latina, para que puedan colaborar más eficazmente con sus Gobiernos en la solución de los problemas de salud dental. Se otorgó una beca a un profesor de higiene y salud pública de São Paulo, Brasil, para que estudiara algunos aspectos específicos de odontología en los Estados Unidos de América, y luego prepare programas de enseñanza para las futuras actividades del Centro.

Se dio asesoramiento técnico al Departamento Piloto de Odontología Preventiva y Social para Latinoamérica, de la Universidad de Antioquia, Colombia, para lograr una mejor relación de las materias que tratan sobre aspectos sociales, de salud pública y de odontología sanitaria, con las demás que integran el plan de estudios de la Facultad de Odontología. En ese Departamento prestaron servicios 2 consultores especializados.

Además, se asesoró en el establecimiento de Departamentos de Odontología Preventiva y Social en las Facultades de Odontología de Aracatuba, Brasil; de la Universidad de Cartagena, Colombia; de la Universidad de El Salvador; de la Universidad de Nuevo León, en Monterrey, México; de la Universidad de Ica, Perú, y de la Universidad Central de Venezuela.

Mediante los servicios de 2 consultores se colaboró con la Federación Odontológica de Centro América y Panamá en una reunión de mesa redonda sobre enseñanza de la odontología y salud dental, realizada en Guatemala del 7 al 12 de septiembre.

También se asesoró al Gobierno de Panamá en materias relacionadas con las instalaciones de la Facultad de Odontología que está en proceso de creación en ese país.

En lo que se refiere a la formación de personal auxiliar, se colaboró con la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Colombia, en la planificación de cursos regulares para higienistas y asistentes dentales. Los planes de estudio se trazaron en colaboración con funcionarios de dicha universidad, con miras a comenzar las actividades docentes en este campo en 1965.

¹ *Publicación Científica de la OPS* 96, 1964.

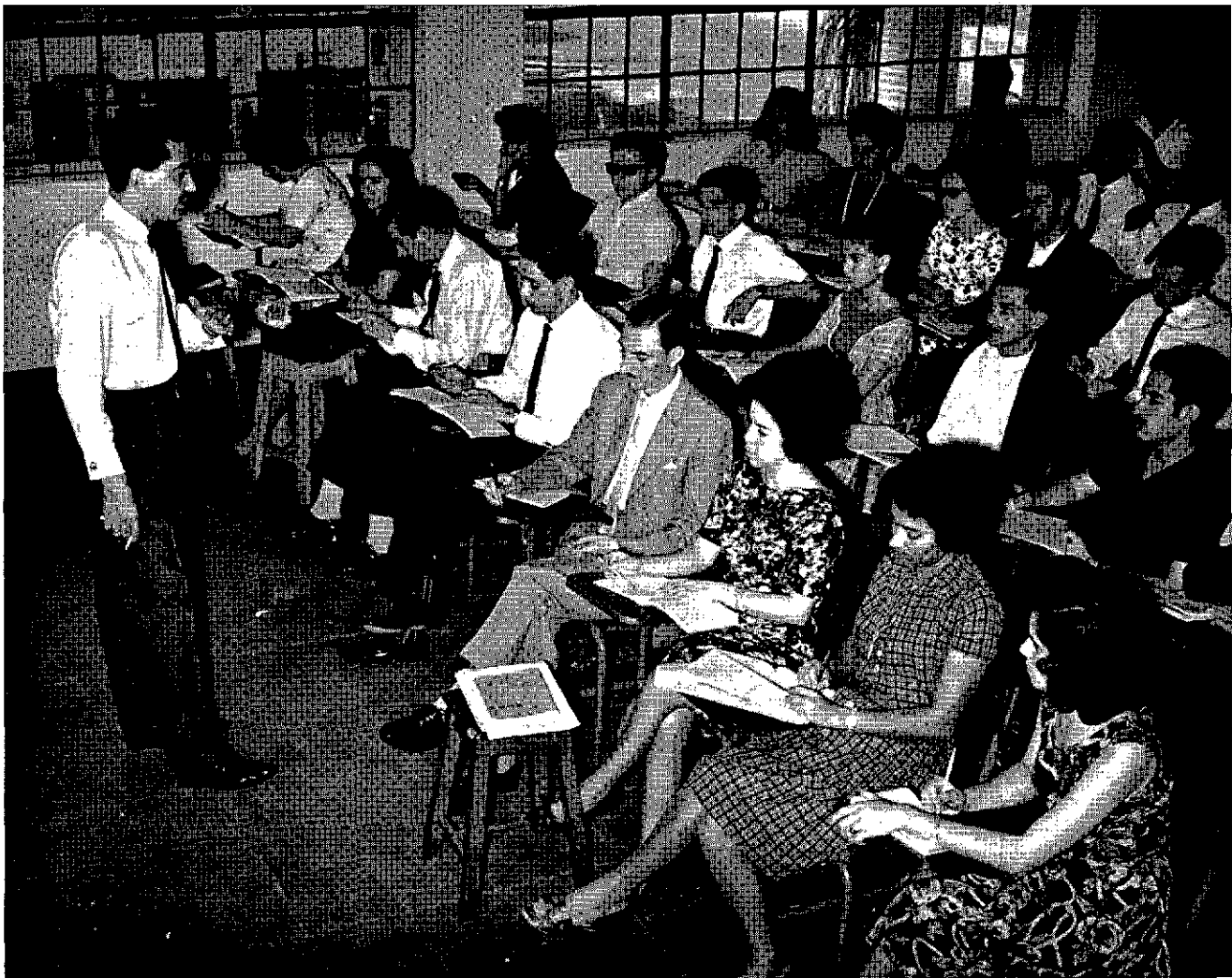
Estadísticas de salud

La necesidad de personal de estadística adiestrado para los servicios de salud y sus dependencias, a nivel nacional, regional y local, se ha hecho más apremiante por la demanda de información estadística del proceso de planificación en salud iniciado en la mayoría de los Países Miembros. Los diversos tipos de adiestramiento requerido varían desde la preparación profesional para profesores de las escuelas de medicina y salud pública y para estadísticos investigadores y jefes de servicios de estadística en los departamentos de salud federales o estatales, a los cursillos de unos cuantos meses o semanas de duración para el personal auxiliar de oficina que lleva los registros en hospitales y centros de salud.

En 1964 la Organización, mediante sus consultores y asesores en estadística, participó en la preparación y enseñanza de un buen número de cursos de esta naturaleza. Asimismo, esta materia fue incluida en el plan de estudios elaborado para otros grupos de personal de salud.

Nueve profesionales procedentes de 6 países americanos y 1 de España terminaron un curso de 15 meses de especialización en bioestadística, en la Escuela de Salubridad de Chile (Cuadro 28). Además, 3 estadísticos latinoamericanos recibieron becas de la Organización para llevar a cabo estudios académicos superiores en los Estados Unidos de América.

Ciento diecisiete personas procedentes de 13 países recibieron adiestramiento en cursos de nivel medio, de 6 a 9 meses de duración; esto les permitirá ocupar cargos



Una clase de estadística en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia.

III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

CUADRO 28. ESTADÍSTICOS ADIESTRADOS EN ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA, POR PAÍS DE ORIGEN, 1964

País	Buenos Aires, Argentina (curso de 9 meses)	Santiago, Chile		Medellín, Colombia (curso de 7 meses)	Lima, Perú (curso de 6 meses)	Total
		Profesionales (curso de 9 meses) ^a	Técnicos (curso de 7 meses)			
Argentina.....	31	2	3	—	—	36
Bolivia.....	—	—	1	1	—	2
Brasil.....	—	—	2	—	—	2
Colombia.....	—	—	2	29	—	31
Costa Rica.....	—	—	2	—	—	2
Cuba.....	—	—	2	—	—	2
Chile.....	—	3	19	—	—	22
Ecuador.....	—	1	—	2	—	3
El Salvador.....	—	—	1	—	—	1
España.....	—	1	—	—	—	1
Guatemala.....	—	—	1	—	—	1
Honduras.....	—	—	1	—	—	1
Panamá.....	—	—	1	—	—	1
Perú.....	—	—	—	—	19	19
República Dominicana.....	—	1	—	—	—	1
Uruguay.....	—	1	—	—	—	1
Venezuela.....	—	1	—	—	—	1
Total.....	31	10	35	32	19	127

— Ninguno.

^a Especialización en bioestadística en un curso de salud pública de 15 meses de duración.

en servicios locales o regionales de salud y en departamentos de registros médicos de hospitales. Los cursos se celebraron en las escuelas de salud pública de la Argentina, Chile y Colombia, donde se había ofrecido instrucción similar en años anteriores, y por primera vez en el Perú, en la nueva Escuela de Salud Pública.

En diversos países se ofrecieron cursillos para grupos especiales. En el Uruguay se llevó a cabo un cursillo de 4 semanas sobre estadísticas en la investigación médica, para 22 alumnos, miembros del profesorado de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, del personal del Ministerio de Salud Pública y de diversas instituciones. En la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, en Ribeirão Preto, Brasil, se ofreció un cursillo de 2 semanas acerca de los sistemas estocásticos aplicados a la medicina. En Jamaica, en la Facultad de Medicina de las Indias Occidentales, se celebraron 5 seminarios sobre estadísticas experimentales para profesores dedicados a la investigación. El personal de estadística de los centros de salud del Paraguay se benefició con 2 semanas de adiestramiento en un nuevo sistema de registro y notificación de enfermedades de declaración obligatoria.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela patrocinó una vez más su curso anual de 10 meses para archiveros de registros médicos de hospitales y la Oficina imprimió y distribuyó diversos trabajos destinados a facilitar dicho adiestramiento (véase Publicaciones Especiales, Capítulo VI).

Asimismo, se ofrecieron cursillos acerca de materias seleccionadas, referentes a estadísticas de salud, a personal de categoría auxiliar, entre los cuales merecen mencionarse 12 cursillos de 1 semana de duración, ofrecidos a 127 auxiliares de los hospitales de Buenos Aires, Argentina, sobre temas tales como estadísticas de pacientes internos, terminología médica, clasificación de enfermedades, utilización de formularios y trabajos de archivo. Se concedió especial importancia a los planes relativos a cursillos para personal auxiliar, necesarios en gran cantidad en las Américas.

El Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades ofreció 5 cursillos, en los que recibieron adiestramiento 182 alumnos; los cursillos se realizaron en cada uno de los países siguientes: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Brasil (Cuadro 29). En los primeros 3 países citados la instrucción se dedicó a estadísticos de nivel intermedio que asistían a los cursos

CUADRO 29. NÚMERO DE ALUMNOS, POR PAÍS DE ORIGEN, ADIESTRADOS EN CINCO CURSILLOS OFRECIDOS POR EL CENTRO LATINOAMERICANO PARA LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES, 1964

País de origen	Lugar y fecha de los cursillos					Total
	Buenos Aires, Argentina 13-30 de julio	São Paulo, Brasil 16-30 de julio	Santiago, Chile 3-14 de agosto	Medellín, Colombia 16-28 de noviembre	San José, Costa Rica 3-15 de diciembre	
Argentina.....	36	—	3	—	—	39
Bolivia.....	—	—	1	1	—	2
Brasil.....	—	49	2	—	—	51
Colombia.....	—	—	2	33	—	35
Costa Rica.....	—	—	2	—	26	28
Cuba.....	—	—	2	—	—	2
Chile.....	—	—	19	—	—	19
Ecuador.....	—	—	—	2	—	2
El Salvador.....	—	—	1	—	—	1
Guatemala.....	—	—	1	—	—	1
Honduras.....	—	—	1	—	—	1
Panamá.....	—	—	1	—	—	1
Total.....	36	49	35	36	26	182

— Ninguno.

de estadísticas vitales y de salud que se estaban dando en las escuelas de salud pública. El cursillo ofrecido en Costa Rica fue organizado por el Ministerio de Salubridad Pública y los alumnos participantes en el mismo procedían de los servicios de salud del Ministerio y del seguro social del país. El cursillo dado en el Brasil se desarrolló en la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo. Fue el primero de su clase ofrecido en el país y asistieron 49 alumnos que pertenecían al personal de los servicios de salud, hospitales, escuelas de medicina e instituciones especiales de 12 Estados. La mitad de los alumnos eran médicos.

Malaria

El Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria de Kingston, Jamaica, fue clausurado a comienzos de 1964, después de haberse atendido a las necesidades de formación de malariólogos de habla inglesa en el Hemisferio. Sin embargo, las actividades de adiestramiento para la erradicación de la malaria continuaron en el Brasil y en Venezuela. El 21^{er} Curso Internacional sobre Malaria y Saneamiento del Medio (anteriormente llamado Curso sobre Malaria y Enfermedades Metaxénicas) se ofreció en Maracay, Venezuela; y la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São

Paulo, Brasil, ofreció el 9^o Curso de Erradicación de la Malaria y el 11^o Curso de Entomología Médica con especial atención a la malaria. Dos becarios de la OPS y otros 5 estudiantes extranjeros con becas otorgadas por el Gobierno de Venezuela y gastos de transporte a cargo de la OPS recibieron adiestramiento, junto con 25 estudiantes venezolanos, en Maracay; 11 estudiantes brasileños asistieron al Curso de Erradicación de la Malaria en Brasil, y un becario de la OPS, junto con varios estudiantes del Brasil, recibieron adiestramiento en el curso de Entomología Médica dictado en São Paulo.

Dentro de los términos del proyecto de la OMS sobre Intercambio de Personal Científico, se concedieron 3 becas para estudios sobre malaria, los que se llevaron a cabo en varios países del mundo (véase el proyecto inter-Regional-18).

Tuberculosis

La necesidad de preparar personal adecuado para los programas de control de la tuberculosis sigue siendo una preocupación de los países y de la Organización. Durante el año se concedieron becas para estudios avanzados y se organizaron numerosos cursos locales de adiestramiento.

En el Centro Nacional de Lucha Antituberculosa de

III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

la Argentina, situado en Recreo, Provincia de Santa Fe, se dictó un curso corto sobre epidemiología y administración de programas de control de la tuberculosis, al que concurrieron 8 médicos nacionales y 2 extranjeros, y se dio adiestramiento intensivo a 14 visitadoras auxiliares.

En todos los países donde se iniciaron recientemente programas de control de la tuberculosis, los consultores de la Organización prosiguieron organizando cursos cortos de adiestramiento para el personal auxiliar de enfermería, así como cursos de actualización para grupos médicos. Actividades de este tipo se llevaron a cabo en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y la República Dominicana.

También se consideró durante el año la sistematización de estas actividades de adiestramiento, dentro de un plan de acción que cubra las diferentes categorías de personal de salud que toman parte en las campañas de control de la tuberculosis.

Lepra

Se trabajó en la organización de un curso sobre prevención de deformidades y rehabilitación física de los enfermos de lepra, con énfasis en el empleo de métodos no quirúrgicos. El curso se realizará de mayo a julio de 1965, bajo el patrocinio del Gobierno de Venezuela y la OPS/OMS y la colaboración de la Misión Americana de Lepra, el Instituto de Medicina Física y Rehabilitación, de la Universidad de Nueva York, el Fondo Mundial de Rehabilitación, Inc., y la Sociedad Internacional de Rehabilitación de los Lisiados. Los preparativos para este primer curso incluyeron un programa completo de enseñanza, planes para discusiones y demostraciones, así como lo relativo a la formación del cuerpo docente y los aspectos administrativos y financieros.

En la mayor parte de los países que cuentan con programas de control de lepra se llevaron a cabo, en mayor o menor escala, actividades de educación y adiestramiento de personal. En los países de América Central y Panamá, considerados en su conjunto, se adiestró el siguiente personal: médicos, 281; estudiantes de medicina, 176; estudiantes de cursos para auxiliares de enfermería, 202; y estudiantes de servicio social, 18 (Cuadro 30).

En un curso especial desarrollado en el Centro Dermatológico de Bogotá, Colombia, recibieron adiestramiento 4 auxiliares sanitarios y 2 médicos generales. Este Centro fue convertido en centro nacional de adiestramiento para el personal de control de la lepra y de investigaciones sobre la misma enfermedad.

CUADRO 30. PERSONAL ADIESTRADO PARA LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE LA LEPRO, EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA CENTRAL Y PANAMÁ, 1964

País de origen	Médicos	Estudiantes de Medicina	Estudiantes para auxiliares de enfermería	Estudiantes de servicio social
Costa Rica.....	35	12	18	—
El Salvador.....	65	—	—	—
Guatemala.....	56	40	124	—
Honduras.....	21	26	24	—
Nicaragua.....	54	42	36	18
Panamá.....	50	56	—	—
Total.....	281	176	202	18

— Ninguno.

En el Ecuador se le ha venido concediendo particular importancia al adiestramiento de personal médico y paramédico que trabaja en el programa de control de la lepra. Dos médicos y 3 secretarías terminaron cursos especiales en 1964, y a fines de año continuaban su adiestramiento 16 auxiliares sanitarios. Además, el jefe del programa nacional siguió un curso completo de salud pública en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, mediante una beca de la Organización; otro médico recibió una beca de 3 meses para estudiar histopatología de la lepra.

Las actividades llevadas a cabo en México comprendieron 3 cursos. Uno de ellos se realizó en Morelia, Michoacán, con la ayuda económica del UNICEF, al que asistieron 10 médicos jefes de centros de salud del Estado. Los otros dos se realizaron respectivamente en Guadalajara, para los jefes de los centros sanitario-asistenciales del Estado de Jalisco, y en Celaya, para los médicos de los Estados de Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro y Zacatecas.

En el Paraguay, en donde los centros de salud van absorbiendo gradualmente las actividades del programa de control de la lepra, se intensificó también el adiestramiento especializado de médicos generales, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Enfermedades venéreas

La Organización colaboró con el Gobierno de Chile mediante becas para el adiestramiento de personal médico y educadores sanitarios, para planificar y llevar a cabo un programa organizado de control de las enfer-

medades venéreas. También se planearon, con la colaboración del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, 2 cursos consecutivos, para médicos, sobre nuevos métodos de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades venéreas.

Durante el año se avanzó en los preparativos para realizar en 1965 un Seminario Panamericano sobre Enfermedades Venéreas, el que contará con el patrocinio de la Organización y la colaboración del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. El seminario considerará 4 temas: importancia y principales características epidemiológicas de las enfermedades venéreas en las Américas; nuevos métodos de laboratorio para el diagnóstico de las mismas; control de estas enfermedades, con especial referencia a la búsqueda de casos; y educación sanitaria y adiestramiento de personal.

Zoonosis

A través del programa de becas de la Organización se continuó facilitando especialización a médicos veterinarios del Hemisferio en actividades de diagnóstico, investigación, enseñanza y adiestramiento en materias relacionadas con las zoonosis. El Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se han convertido en factores importantes de esta actividad.

Con la participación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América se proporcionó adiestramiento en técnicas de laboratorio de diagnóstico de rabia a personal de la mayoría de los países del Hemisferio.

Un consultor a corto plazo y 2 asesores de salud pública veterinaria, de la Organización, colaboraron con la Escuela de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México en la organización de un curso sobre epidemiología de la rabia, que se celebró en México, D. F., en abril y mayo, y en el que participaron funcionarios de diversas instituciones federales y estatales de salud pública y agricultura.

En Phoenix, Arizona, E. U. A., se realizó en enero un curso sobre técnicas de diagnóstico de rabia con anticuerpos fluorescentes, en el que colaboraron la Organización y el Departamento de Salud del Estado de Arizona y al que asistieron 11 laboratoristas de los servicios sanitarios fronterizos de los Estados Unidos y de México.

Servicios generales de salud

Las actividades de adiestramiento que forman parte de los proyectos para el desarrollo de servicios generales de salud prosiguieron mediante cursos de varios tipos, de acuerdo con las necesidades de cada uno de esos servicios. Fundamentalmente esos cursos fueron de enseñanza postbásica para profesionales y de formación de personal auxiliar. Entre ellos se cuentan: 10 cursos de orientación en salud pública para médicos, realizados en 7 países, a los que asistieron 148 profesionales; 11 cursos de enfermería de salud pública, desarrollados en 8 países, con 161 enfermeras asistentes; 12 cursos de administración y supervisión, realizados en 8 países, en el que fueron adiestradas 153 enfermeras que ocupan cargos administrativos; 3 cursos de postgrado en enfermería obstétrica, en 3 países, con un total de 54 alumnas; 76 cursos para adiestramiento de auxiliares de enfermería, en 16 países, con 2,374 participantes; 24 cursos para la formación de personal auxiliar de sancamiento, realizados en 20 países, con 577 alumnos; 6 cursos para oficiales de estadística en los que 120 técnicos fueron adiestrados en 6 países; 4 cursos de administración hospitalaria que formaron 53 técnicos en 4 países; 6 cursos, en otros tantos países, dedicados a la preparación de 120 técnicos y auxiliares de laboratorio; 12 cursillos, realizados en 3 países, sobre nociones elementales de nutrición para maestros y auxiliares de educación nutricional, con asistencia de 376 alumnos; y 8 cursos para formación de técnicos y auxiliares de educación sanitaria, realizados en 3 países, con un total de 88 alumnos. En total se realizaron 143 cursos, los que prepararon 4,124 trabajadores de salud.

Además, el número de profesionales y auxiliares enviados al exterior a recibir adiestramiento fue mayor que en años anteriores, según se detalla en la sección correspondiente a Becas, en este mismo capítulo.

Laboratorios de salud pública

A medida que los países conceden mayor atención a los programas de laboratorios de salud pública, se hace más evidente la escasez de personal técnicamente capacitado. A fin de corregir esta situación y atender a las necesidades futuras, la Organización colaboró con los países mediante el otorgamiento de becas para la preparación de personal científico, así como facilitando asesoramiento técnico para el desarrollo de cursos nacionales y regionales.

En el Instituto Oswaldo Cruz, de Río de Janeiro, Brasil, continuaron las actividades de preparación de personal local como paso previo a la iniciación de programas planeados en el campo de los virus respiratorios.

Se indicaron las tareas preparatorias para establecer en Costa Rica una Escuela de Técnicos de Laboratorio destinada a servir a los países de Centroamérica.

El Gobierno de Jamaica, con la colaboración de la Organización, inició cursos para técnicos de laboratorios del Área del Caribe. El Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales, actúa como centro de adiestramiento y proporciona servicios de asesoramiento y supervisión. Se estaba considerando la elaboración de un manual para unificar las técnicas y procedimientos en uso en toda el Área.

Prosiguió en México el programa de adiestramiento de personal en investigaciones sobre la ecología de virus transmitidos por artrópodos, a cargo de la Universidad Cornell. La coordinación de estos estudios está a cargo de la Organización.

En relación con los programas sobre control de alimentos y drogas, la Organización adjudicó 3 becas a químicos de los laboratorios de análisis de Panamá, para seguir estudios de especialización en métodos analíticos en el Brasil y los Estados Unidos de América. También se adjudicó una beca al Subdirector de la Sección de Farmacia, Drogas y Alimentos del Departamento de Salud Pública de Panamá, a fin de que realizara estudios sobre sistemas de registro, archivo y licencias en el Departamento de Control de Drogas y Alimentos de los Servicios de Salud Pública del Canadá.

Atención médica y rehabilitación

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, en la Argentina, desarrolló con activa participación de la Organización un nuevo curso intensivo en administración hospitalaria, de 4 meses de duración, en jornada completa de estudios (6 horas diarias), con un total de 540 horas académicas, visitas a establecimientos y trabajos prácticos. En el programa del curso un 20% de las materias correspondió a temas de salud pública y el 80% restante a administración hospitalaria. Se seleccionaron para este curso 32 alumnos entre 50 postulantes; 20 de los mismos eran directores de hospital o jefes de servicio. De ellos, 30 terminaron satisfactoriamente el curso. Terminado el período académico

siguió uno complementario de 3 meses, destinado a práctica dirigida.

El curso en salud pública de la Universidad de Buenos Aires, que tuvo una matrícula de 35 alumnos, contó también con clases en organización y administración hospitalaria. La municipalidad de San Isidro desarrolló un curso de orientación en administración hospitalaria en el que colaboraron activamente, como expositores, algunos de los egresados del curso intensivo.

El Curso de Administración Hospitalaria de la Escuela de Salud Pública de Medellín, Colombia, puso en práctica algunas de las sugerencias formuladas por la Organización, lo que se tradujo en la elaboración de un programa preliminar de orientación en administración hospitalaria para el próximo curso de postgrado en salud pública de dicha escuela.

En El Salvador se dio adiestramiento en cursos regulares a 120 auxiliares hospitalarias de enfermería y 14 técnicos en rayos X; y se dio adiestramiento en el servicio, en puericultura y nutrición, a 44 enfermeras graduadas. Se llevó a efecto, además, el II Curso Interamericano de Administración de Hospitales, de 6 semanas de duración.

En Panamá continuó desarrollándose con regularidad el adiestramiento del personal nacional mediante cursos en el país o becas en el extranjero. En el exterior debe citarse la formación de un arquitecto en arquitectura hospitalaria. Se adiestraron en servicio 150 auxiliares de enfermería, así como 8 auxiliares clínicos del Hospital Santo Tomás; y en cursos regulares, 35 auxiliares de enfermería.

En Uruguay se está gestando un convenio entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad de la República para el desarrollo de un curso de administración hospitalaria.

En Venezuela se hicieron preparativos para organizar una región de salud en la que las actividades docentes académicas puedan encontrar un servicio adecuadamente organizado y administrado para la formación práctica del personal de atención médica, iniciativa que la Organización ha venido impulsando.

En lo que respecta a formación y adiestramiento de personal en rehabilitación vale la pena mencionar las siguientes actividades.

En el Brasil funcionaron programas de adiestramiento en terapia ocupacional, fisioterapia, prótesis, y enfermería. La primera de estas actividades funcionó con intervención activa de la Organización y como parte de un programa de rehabilitación; y las restantes, a través de programas nacionales de adiestramiento que resulta-

ron de la promoción previa desarrollada por la Organización.

Otro tanto puede afirmarse con respecto a Chile, donde la Organización ha tenido una participación activa en programas de adiestramiento en terapia ocupacional, fisioterapia, y prótesis-órtesis, como parte de las actividades del Centro Piloto de Rehabilitación.

Se planearon, para realizar en 1965, cursos de prótesis que se llevarán a cabo en la Argentina, de órtesis en Brasil, de enfermería especializada en Chile y de fisioterapia y rehabilitación en lepra en Venezuela.

Higiene maternoinfantil

En Santiago, Chile, y con el apoyo de la Organización, se prepararon y llevaron a cabo 2 cursos de pediatría clínica y social para profesores de pediatría, clínicos y administradores de servicios de higiene de la infancia. Uno de estos cursos fue de 12 semanas y se celebró de abril a junio; asistieron 10 médicos de diversos países de Latinoamérica y 2 nacionales. El otro, de 4 semanas y al que asistieron 26 médicos de diversos países y 23 nacionales, se celebró con la cooperación del Centro Internacional de la Infancia, de París, y el Instituto Interamericano del Niño, de Montevideo.

En Recife, Brasil, se facilitó adiestramiento de repaso, orientación o práctico, en materia de pediatría e higiene infantil a 46 médicos, 8 enfermeras, 15 auxiliares de enfermería, y 6 nutricionistas no médicos, del Nordeste del país.

La Junta Ejecutiva del UNICEF aprobó una asignación de fondos para la adjudicación de becas en este campo de estudios, lo cual hará posible que se amplíe el programa de adiestramiento en pediatría clínica y social en 1965. Se elaboraron planes para establecer en ese año un centro de adiestramiento en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, según el modelo del centro de Santiago, Chile.

El Asesor Regional en higiene maternoinfantil prestó servicios consultivos a la Escuela de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú.

Se terminó una encuesta acerca de las escuelas de enfermería obstétrica en América del Sur y a fines del año se estaba preparando el informe correspondiente. La Asesora Regional en enfermería obstétrica colaboró con las instituciones de adiestramiento en esta especialidad en la Argentina, el Paraguay, el Perú y el Uruguay.

Además, en Tucumán, Argentina, un consultor a corto plazo organizó y dirigió un cursillo de 6 semanas en

materia de orientación y adiestramiento en enfermería de salud pública e higiene infantil, al cual asistieron 81 enfermeras obstétricas y 11 alumnas de enfermería obstétrica de la Provincia.

En la Universidad de las Indias Occidentales, y con la colaboración de la OPS/OMS, se inició un curso de adiestramiento de enfermeras pediátricas y prosiguieron los esfuerzos para organizar seminarios viajeros de enseñanza en islas de habla inglesa del Caribe.

En Chile, 31 trabajadores sociales recibieron adiestramiento en técnicas de cuidados de salud del niño.

Nutrición

En la Escuela de Economía Doméstica de la Universidad de Puerto Rico se realizó un curso sobre planificación de programas de educación en nutrición (3 de febrero-25 de abril), en colaboración con la FAO y el UNICEF. A este curso de 3 meses asistieron estudiantes de Bolivia, Colombia, el Ecuador, el Paraguay y el Perú. Los participantes eran directores de los aspectos de salud, educación o agricultura de programas coordinados de nutrición aplicada; el curso tuvo por objeto establecer un criterio interdisciplinario para la organización de programas de educación en nutrición y de nutrición aplicada.

La educación de personal médico y paramédico en materia de nutrición fue objeto de creciente atención. Mediante los servicios de asesoramiento existentes se reunió información acerca de la situación actual en lo que respecta al contenido de la enseñanza de nutrición en los planes de estudios. Se proyectó la celebración de un seminario piloto en 1965, con el fin de analizar los problemas relacionados con la enseñanza de la nutrición en los estudios de medicina y de formular normas y orientaciones para integrar dicha especialidad en los respectivos planes de estudios.

Como consecuencia de un examen efectuado en 1964 del material publicado, se comprobó que no existía en español un texto adecuado sobre nutrición del hombre que fuese asequible a los estudiantes de medicina de América Latina. Para subsanar esta deficiencia, la Organización procedió a traducir al español un manual sobre nutrición destinado especialmente a los estudiantes de ciencias médicas y paramédicas.

La labor de adiestramiento del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá se describe bajo el epígrafe Nutrición, en el Capítulo II, Fomento de la Salud.

Salud mental

La Organización facilitó la asistencia de 20 participantes y 3 profesores a un curso intensivo de adiestramiento en salud mental organizado por la Federación de Salud Mental del Caribe, que tuvo lugar en Barbada del 26 de abril al 2 de mayo y para cuyo financiamiento contribuyó la Foundation for International Medical Services, Inc.

Protección contra las radiaciones ionizantes

Para contribuir al fomento del uso de isótopos radiactivos en medicina con fines de diagnóstico, terapéutica e investigación, 5 médicos, procedentes de la Argentina, Colombia, El Salvador, México y el Uruguay, recibieron becas para asistir al tercer curso anual de adiestramiento en esta materia que, por un período de 7 meses, se ofreció en el Hospital del Salvador, en colaboración con la Universidad de Chile, en Santiago. Todos estos becarios recibieron adiestramiento en el uso clínico general de isótopos radiactivos; además, los becarios procedentes de Colombia y México recibieron adiestramiento especial en cancerología, el becario del Uruguay en urología, el de la Argentina en gastroenterología y endocrinología, y el de El Salvador en estas dos últimas materias más hematología.

Se adjudicó una beca de 3 meses, en materia de organización de la enseñanza de veterinaria relacionada con la radiobiología, a un investigador peruano que estará a cargo de los aspectos neurológicos del propuesto proyecto de investigación del efecto de las radiaciones en ganado mayor, a grandes altitudes; una beca de 8 meses y otra de 9 fueron concedidas, respectivamente, a un especialista peruano, para estudiar la organización de la enseñanza médica, con especialización en radiodiagnóstico clínico, y a otro, también del Perú, para estudiar física de las radiaciones y la protección contra las mismas. Un profesional brasileño recibió una beca de 4 meses y medio para efectuar estudios de radioquímica, y a un ecuatoriano se le otorgó una beca de 2 meses para estudiar la tecnología de los isótopos radiactivos.

En Chile, y con la colaboración de especialistas nacionales en protección contra las radiaciones, radiobiología y física de las radiaciones, se ofreció un curso internacional sobre radiaciones ionizantes destinado a administradores de salud pública. A este curso, de 3 semanas de duración, asistieron becarios procedentes de los Minis-

terios de Salud del Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, el Perú, y Venezuela.

Se facilitaron servicios de asesoramiento y material impreso a una escuela de medicina de México en el desarrollo de un curso acerca de los fundamentos de la física de las radiaciones y la radiobiología.

Durante el año se usaron extensamente 3 películas traducidas y producidas en español por la Organización. Dichas películas, que tratan de los fundamentos de la física de las radiaciones, radiobiología, y usos médicos de las radiaciones ionizantes y protección contra las mismas, se usaron como medio docente en las escuelas de medicina del Hemisferio, así como en hospitales y por grupos de miembros de asociaciones profesionales.

Planificación

El adiestramiento tanto por medio de cursos nacionales como por internacionales continuó siendo una de las actividades principales en materia de planificación. A fines de año, 116 funcionarios nacionales e internacionales habían recibido adiestramiento en planificación de salud mediante cursos de carácter internacional. El segundo curso internacional en inglés fue ofrecido en la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore, E.U.A., de abril a junio. Asistieron a él miembros del personal de salud de los Estados Unidos de América y de países de Latinoamérica, funcionarios de la OSP, y personal de la Sede y de otras Regiones de la OMS.

El tercer curso internacional en español se desarrolló, en colaboración con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile, de octubre a diciembre. Entre los alumnos figuraron 26 funcionarios de salud procedentes de 14 países de América Latina y 8 funcionarios de la Organización. Por primera vez, además de personal médico y de estadística, participaron en el curso varios ingenieros, una enfermera, un economista y profesores de salud pública y medicina preventiva.

Simultáneamente con el curso internacional, y utilizando virtualmente el mismo personal, se ofreció el primer curso nacional de planificación de salud en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, en Santiago, para 30 funcionarios chilenos, entre los que había médicos, administradores y contadores de hospital y miembros de otras profesiones afines.

El segundo curso nacional de planificación en salud en Venezuela se dictó de mayo a junio, con la participación de asesores en planificación de la OSP. Asistieron

al curso 12 funcionarios médicos, 15 ingenieros sanitarios, 1 economista, 1 miembro del personal de la OSP, y 1 especialista en programas sociales procedente del servicio venezolano de planificación nacional.

La incorporación de profesores de salud pública y medicina preventiva a los cursos internacionales de planificación de salud, fue el primer paso de un programa en el que se propone conseguir que la planificación en salud forme parte del plan de estudios de administración de salud pública, dondequiera que esta materia se enseñe.

Los miembros del personal de la OSP ofrecieron asimismo diversas conferencias, dictaron cursillos y dirigieron debates en mesa redonda acerca de la planificación en salud, para alumnos de las escuelas de salud pública, participantes en programas de adiestramiento en el servicio en los Ministerios de Salud, y miembros de las profesiones médica y paramédicas en varios países.

BECAS

Continuó manifestándose en forma creciente el interés que expresan año a año los Gobiernos por utilizar el programa de becas para el adiestramiento y la especialización en el extranjero del personal docente y de los funcionarios técnicos y auxiliares de los servicios de salud. Aun cuando todos los países realizan ingentes esfuerzos, en forma permanente, para aumentar y expandir las instituciones nacionales de educación básica y de postgrado, la cooperación internacional es todavía indispensable para satisfacer las necesidades normales de adiestramiento y la urgencia de estar al día con el progreso científico y tecnológico de la medicina y ciencias afines.

Es así como el total de las becas adjudicadas en el curso de 1964 subió, de acuerdo con la tendencia observada en los últimos años, a 639, o sea un 12% más que en 1963 (570 becas). Dicho total representa 3,166 meses de beca, con un promedio de 5 meses por beca. Este promedio, apenas más alto que el de 1963, es muy satisfactorio, dado el gran número de becas que se otorgaron para asistir a cursos especiales de corta duración. En 1964 se prorrogaron 40 becas las que representaron un total de 94 meses.

Todos los países del Hemisferio recibieron becas en 1964 (Cuadro 31). Las de larga duración para estudios académicos (253) y las destinadas a cursos especiales de corta duración (258) tuvieron los porcentajes más al-

tos, 39.6% y 40.4% respectivamente; las de viajes de observación (128), que se otorgan de preferencia a funcionarios profesionales de alto nivel y a profesores, se mantuvieron en el del 20%.

La clasificación de las becas por materia de estudio o especialidad (Cuadro 32) refleja, por lo general, las prioridades establecidas en el programa de la Organización. Predominaron las becas destinadas a saneamiento, 20%; educación médica y ciencias afines, 18%; enfermería, 14%; organización de salud pública, 12% y enfermedades transmisibles, 9%.

La comparación con 1963 permite apreciar algunos cambios significativos que están en concordancia con el aumento del número total de becas y el desarrollo de algunos cursos especiales de corta duración que fueron auspiciados por la Organización. Así, las becas para estudios de saneamiento ambiental subieron de 114 a 129 (13%); las de enfermería, de 79 a 88 (11%); las de nutrición, de 22 a 31 (41%); y las de estadísticas de salud de 24 a 44 (83%).

En el campo de la salud materno-infantil aparecen sólo 24 becas, pero otras 20 fueron otorgadas a profesores y por ello el total de este rubro subió en realidad de 29 a 44 (52%). Las becas a profesores están indicadas en la clasificación educación médica y ciencias afines.

Las becas para estudios de organización de salud pública no sufrieron gran variación. Aparecen con un porcentaje relativamente bajo debido a la necesidad de clasificar muchas de ellas en la especialidad respectiva en vez de en la materia de estudio; así, por ejemplo, un becario que estudió administración de salud pública con énfasis en epidemiología se puso en la segunda categoría y no en la primera.

Las becas correspondientes a educación médica y ciencias afines subieron de 67 a 117 (74%). Este aumento, más aparente que real, se debe en parte al hecho de haberse agrupado por primera vez en ese rubro todas las becas otorgadas a profesores de escuelas de salubridad y de medicina, con el objeto de determinar la cooperación que se presta al adiestramiento del personal docente de esas instituciones (Cuadro 33). De dichas becas, el 24% correspondió a profesores de escuelas de salubridad y el 76% a profesores de escuelas de medicina. De estas últimas becas, 21, o sea el 24%, se concedieron para la asistencia a cursos sobre métodos pedagógicos en la enseñanza de la medicina.

Además recibieron becas 25 profesores de escuelas de enfermería y 3 de escuelas de medicina veterinaria (Cuadro 32).

III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

CUADRO 31. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS POR PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS Y CLASE DE ADIESTRAMIENTO, 1964

País de origen del becario	Clase de adiestramiento			Total	
	Cursos organizados por la OPS u OMS o con su colaboración		Cursos académicos ordinarios		Becas de viaje y de otra clase
	Especiales	Académicos			
Argentina.....	12	5	20	7	44
Bolivia.....	10	2	2	2	16
Brasil.....	35	4	11	11	61
Canadá.....	—	—	5	2	7
Colombia.....	22	13	11	5	51
Costa Rica.....	6	5	8	—	19
Cuba.....	1	2	2	2	7
Chile.....	4	—	7	16	27
Ecuador.....	14	4	13	3	34
El Salvador.....	6	2	6	—	14
Estados Unidos de América.....	—	—	—	16	16
Guatemala.....	3	5	4	5	17
Haití.....	1	1	—	—	2
Honduras.....	3	4	7	—	14
Jamaica.....	21	—	7	1	29
México.....	6	1	6	8	21
Nicaragua.....	9	3	7	2	21
Panamá.....	5	2	2	7	16
Paraguay.....	8	2	15	2	27
Perú.....	15	3	8	11	37
República Dominicana.....	5	4	7	2	18
Trinidad y Tabago.....	1	—	2	3	6
Uruguay.....	6	3	2	3	14
Venezuela.....	15	3	15	12	45
Surinam y Antillas Neerlandesas.....	2	—	2	4	8
Territorios Británicos.....	48	—	16	4	68 ^a
Total.....	258	68	185	128	639

— Ninguna.

^a Seis de estas becas fueron adjudicadas a estudiantes de Belice.

El Cuadro 33, que indica la distribución de las becas por especialidad de los profesores, provee asimismo las explicaciones sobre las aparentes discrepancias entre algunos rubros de los Cuadros 32 y 35. En el Cuadro 32 se mencionan sólo 88 becas para estudios de enfermería, 2 para cuidados dentales y 76 para ingeniería sanitaria, mientras que de acuerdo al Cuadro 35 recibieron becas 95 enfermeras, 5 dentistas y 87 ingenieros. Lo mismo ocurre con los veterinarios, que en el Cuadro 35 aparecen con 28 becas pero con sólo 7 en el campo respectivo del Cuadro 32 debido a que el resto está repartido en las diversas especialidades.

En conformidad a la pauta establecida años atrás y dada la experiencia acumulada a ese respecto, se procuró enviar a los becarios a países cuyo idioma, problemas de salud y condiciones de vida fueran semejantes a los de sus propios países (Cuadro 34). Para ello se contó con la generosa y valiosa cooperación de las autoridades de salud y de las instituciones docentes de los países. El 61% de los estudios y visitas de observación se llevaron a cabo en países latinoamericanos; el 18% en el Canadá y los Estados Unidos de América; el 11% en Jamaica, Trinidad y Tabago y Territorios Británicos, y el 10% en otras Regiones de la OMS. El 81% de estas

CUADRO 32. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS POR MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS, 1964

Materia de estudio	País de origen de los becarios																			Total								
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canada	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Haití	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay		Perú	República Dominicana	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Surinam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos	
Organización de salud pública	5	2	5	—	4	2	2	1	5	5	—	—	—	1	—	3	2	1	0	2	3	1	1	1	3	—	1	58
Administración de salud pública	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Administración de atención médica y hospitalaria	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	7
Otras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Saneamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inspección sanitaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ingeniería sanitaria	3	4	2	—	9	2	—	—	3	2	1	1	1	2	19	3	8	3	—	—	7	2	—	13	—	3	47	
Otras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	76
Enfermería	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Enseñanza de enfermería	3	—	4	2	—	1	2	1	1	—	—	1	—	—	—	1	2	—	1	—	3	—	2	—	—	—	—	25
Enfermería de salud pública	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	—	2	—	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	48
Servicios de enfermería	1	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Higiene materno infantil	—	1	2	—	2	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	3	—	—	—	—	24
Otros servicios de salud	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salud mental	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Educación sanitaria	4	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Higiene del trabajo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nutrición	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Estadísticas de salud	3	2	22	—	2	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	31
Cuidados dentales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rehabilitación	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Control de preparaciones farmacéuticas	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Enfermedades transmisibles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Malaria	1	—	1	—	2	1	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Tuberculosis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Rabia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fiebre aftosa	2	—	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Lepra	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enfermedades transmisibles	2	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Servicios de laboratorio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Veterinaria de salud pública	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Educación médica y ciencias afines	12	2	17	1	12	2	1	9	4	1	13	2	—	—	4	6	2	1	1	1	2	1	—	—	—	—	—	7
Medicina clínica	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	44	16	61	7	51	19	7	27	34	14	16	17	2	14	29	21	21	16	27	37	18	6	14	45	8	68	639	

— Ninguna.
 * 18 de estas becas fueron adjudicadas a profesores de escuelas de salud pública; 89 a profesores de escuelas de medicina.

CUADRO 33. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS A PROFESORES DE ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA Y MEDICINA, POR MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN, 1964

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	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá		Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay	Venezuela	Surinam y Antillas Neerlandesas	
Organización de la enseñanza de salud pública																								
Higiene dental			1		1													1						
Educación sanitaria	1										1										1			
Administración de hospitales					1						1											1		
Servicios de laboratorio											1													
Higiene maternoinfantil											2													
Enfermería							1				2													
Higiene del trabajo											2													
Administración de salud pública	1			1							2													
Ingeniería sanitaria			1								2													
Estadística																								
Tuberculosis	2		2														1							
Organización de la enseñanza médica																								
Anestesiología	1				2																			
Cáncer								1																
Saneamiento ambiental											1													
Medicina interna	1							1																
Enfermedades transmisibles		1							1															
Higiene maternoinfantil	3	1	2		2				2		1	1		2	1	1		1			1			
Microbiología													1					1						
Nutrición			1		2																			
Obstetricia y ginecología								1	1				1					1						
Parasitología			2																					
Patología													1											
Fisiología																								
Medicina preventiva																								
Psiquiatría								3																
Radiología	1				1																			
Rehabilitación			1					1																
Estadística	1		4																					
Cirugía													1											
Métodos pedagógicos en la enseñanza médica	1		3		3	2	1							3	1			1			1			
Total	12	2	17	1	12	2	1	9	4	1	13	2	4	6	2	1	1	9	1	1	15		1	117

— Ninguna.

CUADRO 34. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS Y POR PAÍSES O REGIONES DE ESTUDIO, 1964

País de origen de los becarios	País de estudio en la Región de las Américas														Otras Regiones de estudio									
	Argentina	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Chile	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Jamaica	México	Panamá	Paraguay	Perú	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Territorios Británicos	Africa	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
Argentina.....	10	—	—	4	—	17	—	10	—	—	—	—	—	3	—	—	3	—	—	1	5	1	—	1
Bolivia.....	1	1	—	3	—	6	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Brasil.....	25	1	—	6	2	11	1	13	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	4	—	—	—	—
Canadá.....	—	—	—	—	—	—	1	5	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Colombia.....	2	—	—	—	—	13	—	8	7	—	1	—	—	5	—	—	1	—	—	7	—	—	—	—
Costa Rica.....	—	—	—	3	—	5	—	1	2	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—
Cuba.....	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Chile.....	1	2	1	2	1	4	—	15	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	11	—	—	—	—
Ecuador.....	5	—	—	3	—	12	—	9	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—
El Salvador.....	—	2	—	1	2	6	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Estados Unidos de América.....	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	12	3	—	2
Guatemala.....	—	2	—	2	1	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Haití.....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Honduras.....	—	2	—	2	2	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jamaica.....	—	—	2	—	—	—	—	4	1	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
México.....	2	4	1	7	1	9	—	5	1	—	—	—	—	3	—	—	2	—	—	3	—	—	—	—
Nicaragua.....	—	—	—	3	2	3	—	4	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panamá.....	—	3	3	1	2	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraguay.....	3	5	—	3	—	11	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perú.....	1	10	1	8	—	10	1	14	1	—	—	—	—	2	—	—	4	—	—	3	—	—	—	—
República Dominicana.....	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago.....	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Uruguay.....	3	—	—	2	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Venezuela.....	—	6	—	6	—	13	2	19	2	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Surinam y Antillas Neerlandesas.....	—	1	—	—	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Territorios Británicos.....	—	—	1	1	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Total visitas.....	14	98	11	63	15	146	5	131*	20	54	4	1	—	29	2	2	30	—	—	66	1	4	—	4

— Ninguna.

* 52 estudiaron en Puerto Rico.

III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

CUADRO 35. PROFESIÓN U OFICIO DE LOS BECADOS EN 1964

Profesión u oficio	Número
Médicos.....	253
Odontólogos.....	5
Ingenieros.....	87
Veterinarios.....	28
Enfermeras.....	95
Otros profesionales.....	86
Inspectores sanitarios.....	37
Otro personal no profesional.....	48
Total.....	639

últimas se realizaron en Europa e incluyeron los cursos interregionales organizados por la Sede de la OMS.

La profesión u ocupación de los becarios (Cuadro 35) guardó estrecha relación con las prioridades y la naturaleza de los programas en desarrollo. El 87% de las becas fueron concedidas a profesionales y el 13% a no profesionales. En el grupo profesional predominaron las becas a los médicos con 46%, las de las enfermeras con 17% y las de los ingenieros con 16%. Los aumentos que existen en comparación con 1963 derivan del incremento del número total de becas. Por esta misma razón los fondos destinados al financiamiento del programa de becas subieron de \$1,022,697 en 1963 a \$1,205,844 en 1964.

Por otra parte, prosiguió en la forma usual la programación y supervisión de los becarios que envían las Oficinas Regionales de la OMS a estudiar en las Américas. En 1964 el número de estos becarios (146) fue casi igual al de 1963 (144); la Región de origen y otros detalles aparecen en el Cuadro 36. Los mayores porcentajes correspondieron a los becarios enviados por las Oficinas Regionales de Europa y el Pacífico Occidental, 29% y 27% respectivamente. Vale la pena destacar que el número de becarios provenientes de África fue más del doble (29) del de 1963 (14), mientras que disminuyeron en forma apreciable, de 30 a 16, los del Mediterráneo Oriental (47%), y aun más, de 36 a 19, los de Asia Sudoriental (47%).

El 63% de los becarios de otras Regiones siguieron cursos académicos, lo que representa un aumento de 44% con respecto a 1963. El incremento se debe a que 23 becarios de África y 29 del Pacífico Occidental

siguieron ese tipo de estudios, en comparación con 4 y 10, respectivamente, en 1963. En cambio, como era de esperar, la mayor parte de los becarios de Europa (74%) realizaron visitas de observación. Los estudios y las visitas de los becarios de otras Regiones se realizaron de preferencia en el Canadá y los Estados Unidos de América.

La información y el análisis precedentes se refieren únicamente a las 639 becas otorgadas en 1964 y a los 146 becarios enviados durante el mismo período a la Región de las Américas por las otras Oficinas Regionales de la OMS. Pero es necesario agregar que 177 becarios iniciaron sus estudios en 1963 y los terminaron en 1964, con lo cual el total de becarios que estudiaron bajo la supervisión técnica y administrativa de la Organización durante el año subió a 962. Considerada esta cifra en su totalidad, 509 becarios estudiaron en países latinoamericanos (53%), 385 en el Canadá y los Estados Unidos de América (40%) y 68 en otras Regiones (7%).

Todos los becarios que estudiaron en el Canadá y los Estados Unidos de América, con escasas excepciones, hicieron alto en Washington antes de dirigirse a sus respectivos lugares de estudio. La Oficina aprovechó dichas visitas para proporcionarles información sobre las condiciones de vida en los sitios en que residirían temporalmente, los problemas que podrían surgir y, especialmente, el programa de estudio y las responsabilidades que habían contraído. Funcionarios de la Organización entrevistaron también a los becarios, así como a sus instructores, en las instituciones en que realizaron sus estudios. Estas entrevistas, que permiten entablar relaciones personales con los becarios, han probado ser de enorme utilidad para prevenir y solucionar algunos de los problemas que frecuentemente surgen durante una permanencia en el extranjero.

La Organización siguió prestando en forma activa su asesoramiento técnico y colaboración a los programas de becas de la Organización de los Estados Americanos y del Gobierno de Venezuela. Se estudiaron 207 solicitudes de candidatos a becas de la OEA, en el campo de la medicina y ciencias afines, y se entrevistó a varios de sus becarios en los lugares de estudio. El número de los becarios del Gobierno de Venezuela que fueron supervisados aumentó de 44 (1963) a 61, o sea en un 39%. En su mayor parte, los becarios fueron entrevistados en los sitios de estudio (49 en los Estados Unidos de América y 12 en países de la América Latina), y se envió la información pertinente al Gobierno.

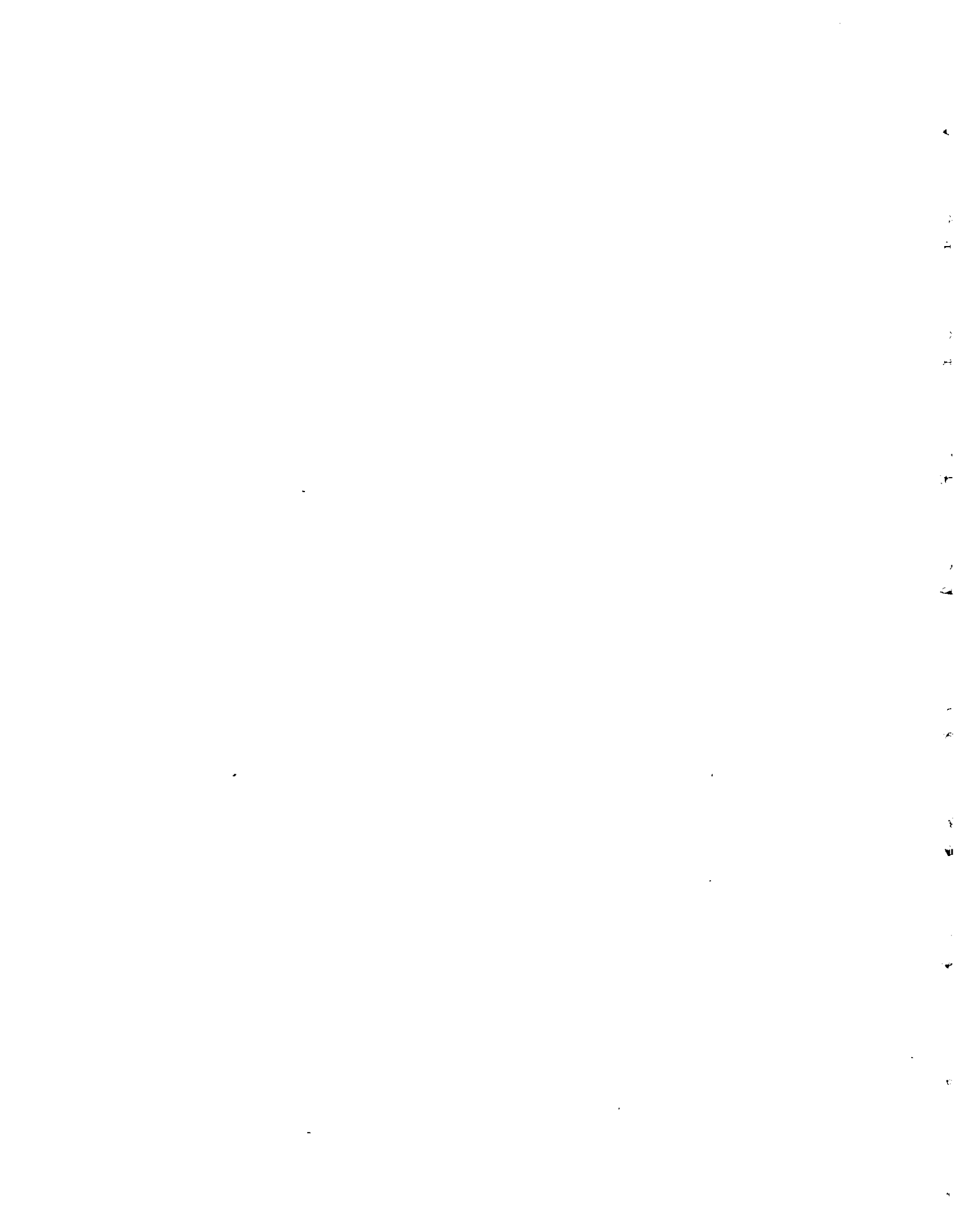
CUADRO 36. BECARIOS DE OTRAS REGIONES QUE COMENZARON ESTUDIOS EN LAS AMÉRICAS,
POR MATERIA DE ESTUDIO, CLASE DE BECA Y REGIÓN DE ORIGEN, 1964

Materia de estudio y clase de beca	Región de origen y número de becarios					Total
	Africa	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
Administración de salud pública						
Cursos académicos.....	6	1	—	2	1	10
Becas de viaje.....	—	—	4	—	1	5
Saneamiento						
Cursos académicos.....	8	2	—	5	4	19
Becas de viaje.....	—	1	1	1	1	4
Enfermería						
Cursos académicos.....	4	2	8	3	9	26
Becas de viaje.....	1	—	2	—	—	3
Higiene maternoinfantil						
Cursos académicos.....	1	1	—	1	1	4
Becas de viaje.....	1	—	—	—	1	2
Otros servicios de salud						
Cursos académicos.....	4	6	2	1	9	22
Becas de viaje.....	1	1	4	—	4	10
Enfermedades transmisibles						
Cursos académicos.....	—	2	—	1	2	5
Becas de viaje.....	—	2	2	—	—	4
Educación médica y ciencias afines						
Cursos académicos.....	—	1	1	1	3	6
Becas de viaje.....	2	—	13	1	3	19
Medicina clínica						
Becas de viaje.....	1	—	6	—	—	7
Total.....	29	19	43	16	39	146

— Ninguno.

Asimismo, aumentó en forma marcada el número de funcionarios de la Organización que recibieron asesoramiento técnico en la preparación de sus programas de estudio y visitas de observación. En 1963 se prestó cooperación a 25 funcionarios; en 1964 dicho número subió a 60, lo que representa un incremento de 140%.

La preparación del directorio sobre la utilización de los servicios de los ex-becarios, que cubre los años 1954 a 1963, continuó en forma progresiva; a fines de 1964, las únicas secciones que aún faltaba terminar eran las correspondientes a Haití y los Territorios Británicos en el Hemisferio.



IV. PLANIFICACIÓN

Durante 1964 el concepto de planificación nacional de salud como método sistemático incorporado a las actividades establecidas de salud pública progresó considerablemente en todo el Hemisferio. En la actualidad se acepta la planificación como un proceso continuo establecido dentro de la estructura administrativa permanente y no como una actividad temporal relacionada con la preparación de un plan nacional de salud.

En el curso del año se dio especial atención a los aspectos administrativos de la ejecución de planes de salud, así como a la necesidad de mejorar los métodos de diagnóstico y formulación de planes. Se dedicó también considerable atención al análisis de los servicios que pueden proporcionar las unidades de planificación de salud como base de la adopción de decisiones al nivel nacional.

Se observó un mayor entendimiento entre las autoridades centrales de planificación del desarrollo en los diversos países y las unidades de planificación de los Ministerios de Salud.

La planificación en el campo de la salud llegó a un grado de madurez en el que podrá ser necesario considerar un período de consolidación, durante el cual se fortalecerá la coordinación entre los diversos sectores y desaparecerán los malentendidos que puedan quedar con respecto a la planificación dentro del sector salud.

Actividades principales de 1964

En 1964 se inició un cambio general en virtud del cual la atención que se concentraba en los estudios preliminares de la planificación y en la formulación del diagnóstico de la situación en el campo de la salud pasó a los problemas técnicos y administrativos que encierra la formulación y ejecución de planes. A fin de año el estado de la planificación nacional de salud en las Américas era el siguiente: en la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, el Ecuador, El

Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela se encontraban funcionando unidades nacionales de planificación en salud. En estos mismos países—con excepción del Brasil, donde, al igual que en Jamaica y México, se llevaban a cabo estudios piloto o preliminares de la planificación—se estaba preparando un plan nacional de salud, o bien éste ya había sido completado o se encontraba en revisión.

En vista de que aumentaba el número de países que se aproximaban a la fase de ejecución de planes, se completaron los preparativos para celebrar una reunión de expertos nacionales e internacionales en planificación de salud, que se celebrará en Puerto Azul, Venezuela, en febrero de 1965, con el objeto de intercambiar ideas y opiniones sobre problemas operacionales y sus repercusiones en el futuro adiestramiento y en las investigaciones metodológicas en materia de planificación.

La coordinación de la planificación de salud con la del desarrollo económico y social se fortaleció en general cuando el CIAP (Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso) inició sus actividades en 1964 y llevó a cabo una revisión de los programas bienales de inversiones nacionales en el sector público. Si bien las revisiones del CIAP tendieron a destacar más los aspectos económicos que los sociales del desarrollo, ello se debió, en parte, a que los programas sociales y los de la salud en particular, representaban un sector *adelantado*, más bien que *rezagado*. Los proyectos de salud se habían elaborado sobre una buena base técnica y los planes de inversión estaban ya preparados. Por consiguiente, era natural que el Comité se concentrara en el progreso más lento observado en los programas de inversión económica.

Utilización de personal adiestrado

A fines de 1964, en todos los Países Miembros, con excepción de Haití y Trinidad y Tabago, uno o varios

IV. PLANIFICACIÓN

funcionarios de salud, de nivel alto, habían recibido adiestramiento en cursos internacionales sobre planificación. El personal adiestrado de la mayoría de los países ocupaba posiciones de jefes de unidades sectoriales de planificación de salud o bien importantes cargos en las mismas, y muchos de los otros funcionarios estaban a cargo de las actividades preliminares para el establecimiento de unidades de planificación de salud. En unos cuantos casos los ascensos normales en el servicio público dieron lugar a transferencias de oficiales de planificación a puestos de mayor categoría donde su adiestramiento en planificación era utilizado en forma efectiva.

El objetivo que persiguió en 1964 la Organización era el de preparar en planificación a todos sus Representantes en los Países, pero debido a transferencias, ascensos y regreso de algunos a sus países, al terminar el año sólo habían asistido a cursos internacionales de planificación 14 Representantes en los Países.

En el Cuadro 37 se expone en forma resumida la utilización de planificadores de salud en las Américas.

CUADRO 37. UTILIZACIÓN DE PLANIFICADORES DE SALUD ADIESTRADOS EN CURSOS INTERNACIONALES, DICIEMBRE DE 1964

País	Uno o varios funcionarios principales	Graduados asignados a unidades nacionales de planificación de salud	Graduados asignados a otras unidades de los servicios de salud
Argentina.....	x	x	x
Bolivia.....	x	x	...
Brasil.....	x	x	x
Colombia.....	x	x	x
Costa Rica.....	x	x	x
Cuba.....	x	x	...
Chile.....	x	x	x
Ecuador.....	x	—	x
El Salvador.....	x	x	x
Guatemala.....	x	x	x
Honduras.....	x	x	x
Jamaica.....	x	—	x
México.....	x	—	x
Nicaragua.....	x	x	x
Panamá.....	x	x	x
Paraguay.....	x	x	x
Perú.....	x	x	...
República Dominicana...	x	x	x
Uruguay.....	x	x	x
Venezuela.....	x	x	x
Número de países.....	20	17	17

— Ninguno.
... No se dispone de datos.

Asistencia a los Gobiernos

Se facilitó asistencia a los Gobiernos por medio de los servicios de consultores a corto plazo, de los Representantes en los Países especialmente adiestrados, de los asesores en planificación asignados a las Oficinas de las Zonas IV y VI y del personal de planificación de la Sede.

La colaboración en la Zona IV se concentró en Colombia y el Perú, en cada uno de los cuales se inició una importante investigación metodológica en planificación, auspiciada por los propios países, con la cooperación de la OSP. En la Zona VI la asistencia prestada se concentró principalmente en Chile, tanto porque este país es la sede del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social y de los cursos internacionales de adiestramiento ofrecidos en español, como porque se estaba realizando un gran esfuerzo tendiente a la formulación en 1965 de un plan nacional de salud. La colaboración en las otras Zonas se efectuó principalmente por medio de personal de la Sede y de consultores a corto plazo. Merecen especial mención las siguientes actividades desarrolladas en algunos de los países.

En la Argentina—donde como en otros países grandes, de gobierno descentralizado, se hace necesario planificar inicialmente en una zona determinada en lugar de efectuarlo sobre una base central—las actividades se concentraron en la Provincia de Mendoza como área de programación. El personal de la Organización también colaboró en las investigaciones sobre planificación emprendidas por el Consejo Nacional de Desarrollo, el Consejo Federal de Inversiones y la unidad de planificación del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.

La labor en Bolivia consistió especialmente en la revisión del plan bienal de salud (1964-1965) en relación con el programa de inversiones del sector público.

En 1964 las actividades de planificación en el Brasil estaban comenzando a nivel central, y la labor de la OSP se concentró en la prestación de servicios de asesoramiento a los Estados del Nordeste, donde se estaban desarrollando programas regionales, y al Departamento de Salud del Estado de São Paulo.

En Chile, donde ya existía una unidad de planificación en el Servicio Nacional de Salud, se emprendieron investigaciones y actividades de adiestramiento para la formulación de un plan nacional de salud y para la creación de una unidad de planificación de salud a nivel ministerial.

Tanto en el Ministerio de Salud Pública de Colombia como en la unidad nacional de planificación económica

y social se prosiguió la labor de revisión del plan decenal de salud que se formuló en 1961. Asimismo, los estudios emprendidos en relación con las investigaciones sobre recursos humanos (*véase* Capítulo V, Investigaciones) se estaban utilizando también para los fines de planificación.

En Costa Rica quedó completada la labor de diagnóstico a mediados de 1964 y proseguía la elaboración de planes cuadriennales y decenales de salud, particularmente en lo que se refiere a inversiones y necesidades de personal.

En julio, con la colaboración de asesores de la Sede, de la Oficina de Zona y de proyectos en el país, se procedió en El Salvador a una completa revisión y evaluación del primer trimestre de funcionamiento de los servicios encuadrados en el plan nacional de salud. La experiencia proporcionada por el hecho de funcionar dentro de la estructura de un plan nacional, condujo a la revisión de algunas metas, al mejoramiento de datos básicos, al aumento de la flexibilidad administrativa para atender a las necesidades del plan, y a una mayor difusión de las informaciones con el objeto de consolidar las actividades en la periferia.

También en Guatemala quedó completado el diagnóstico de la situación con respecto a 10 de las 14 áreas de programación del país, y se preparó un presupuesto por programa.

En Honduras, si bien se dedicó la mayor parte del año a la obtención de datos básicos, quedó completado a fin de año el diagnóstico y se preparó un plan preliminar.

Con la colaboración de personal de la OSP y de consultores a corto plazo se terminó una encuesta preliminar en Jamaica, y a fines de año se estaban realizando los preparativos para establecer una unidad de planificación en el Ministerio de Salud.

En México continuaron las investigaciones preliminares para la planificación, con la colaboración del personal de la Oficina de la Zona II y de la Sede, dedicándose especial atención a la zona de programación de Tula, Estado de Hidalgo. La unidad de planificación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia estará en pleno funcionamiento a principios de 1965.

Nicaragua recibió colaboración por medio de personal de la Oficina de la Zona III y de consultores a corto plazo, habiéndose completado el diagnóstico de la situación e iniciado la preparación del plan.

La unidad de planificación del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública de Panamá se ocupó principalmente de revisar las metas para 1964 y de desarrollar la parte correspondiente a inversiones en

materia de salud del plan de desarrollo rural de 6 años.

Prosiguieron en el Perú las investigaciones sobre áreas de programación, y se dedicó un considerable esfuerzo al aspecto de salud del plan de inversiones de 1964-1965 para el sector público y al desarrollo del presupuesto por programa.

En Venezuela aumentaron considerablemente las actividades en materia de planificación de salud, destacándose de manera especial la intensificación de las investigaciones sobre zonas de programación y la celebración de un segundo curso nacional de planificación.

Se completaron las gestiones encaminadas a asignar a un asesor de planificación para el Área del Caribe, con sede en Trinidad, a partir de enero de 1965.

Colaboración en la planificación social y económica en general

La OSP se ha preocupado constantemente de la coordinación de la planificación de salud con los planes generales económicos y sociales en la América Latina.

La Sede se mantuvo en estrecha relación con el AID, la OEA, el CIAP, el BID y el BIRF. También se fortalecieron las relaciones con estos organismos en el campo, así como las que se mantienen con las misiones tripartitas de programación de la OEA/BID/CEPAL. En Santiago, Chile, se mantuvo un estrecho contacto con la CEPAL, y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social continuó patrocinando, junto con la OSP, un curso anual de 3 meses sobre planificación de salud (*véase* Planificación, Capítulo III, Educación y Adiestramiento). Asimismo, la Oficina proporcionó servicios técnicos de secretaría y de enlace en las Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social, a Nivel de Expertos y a Nivel Ministerial (Lima, Perú, 1964), y participó también en el estudio realizado por el CIAP sobre los programas bienales de inversiones para el sector público, de los diversos países.

La Organización colaboró activamente con el BID en materia de abastecimiento de agua y vivienda y proporcionó servicios consultivos y de enlace a este respecto.

En cuanto a los aspectos económicos de la salud, en 1964 se formuló una declaración revisada de la política a seguir en el campo de las investigaciones, con especial atención a los estudios locales en pequeña escala, a fin de medir las relaciones entre la salud y la productividad en la América Latina. Se completaron los preparativos para un coloquio de economistas que se celebrará en Washington en 1965 con el objeto de examinar el papel

IV. PLANIFICACIÓN

CUADRO 38. ESTIMACIÓN DE GASTOS DE GOBIERNOS NACIONALES EN ACTIVIDADES DE SALUD, 1962

Gastos relativos comparados con los gastos totales del Gobierno			Gastos absolutos basados en la recaudación de impuestos		
10 por ciento o más	5-10 por ciento	Menos del 5 por ciento	\$5.00 o más per cápita	\$1.00-\$5.00 per cápita	Menos de \$1.00 per cápita
El Salvador Haití Panamá	Brasil Colombia Cuba Chile Ecuador Guatemala México Nicaragua Perú República Dominicana Uruguay Venezuela	Argentina Bolivia Costa Rica Honduras Paraguay	Panamá Uruguay Venezuela	Argentina Brasil Colombia Costa Rica Chile Ecuador El Salvador Guatemala México Nicaragua Perú República Dominicana	Bolivia Haití Honduras Paraguay

Fuente: Cálculo efectuado por la OPS con datos publicados en los Informes Anuales del Fondo Fiduciario de Progreso Social, de 1962-1963, del Banco Interamericano de Desarrollo, y otros suplementarios.

que corresponde a la salud en la teoría económica general y en las teorías del desarrollo en particular. Se facilitaron servicios de consulta a los países en relación con el financiamiento de sistemas rurales de abastecimiento de agua, y se continuó la participación de la Oficina en el estudio de la OMS sobre costos y fuentes de financiamiento de los servicios de salud.

Uno de los principales problemas por resolver es el del acopio de datos exactos sobre las cantidades que realmente invierten los Gobiernos en actividades de salud y el perfeccionamiento de los cálculos de los gastos

relacionados con la salud en el sector privado. La clasificación sumaria que figura en el Cuadro 38, basada en datos publicados, es indudablemente inadecuada porque los datos sobre la estimación de gastos de los Gobiernos, la recaudación de impuestos y los gastos en salud varían en las diversas fuentes de información, por lo que la clasificación de los países está sujeta a errores. Por consiguiente el Cuadro se presenta sólo a título de ilustración. Se efectuaron planes para incrementar, en 1965, la atención dedicada a las estadísticas económicas de importancia para la salud.

V. INVESTIGACIONES

El programa de investigaciones biomédicas de la Organización continuó ampliándose en diversos sentidos, dándose incluso algunas nuevas dimensiones cuyo desarrollo había recomendado el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas en su Tercera Reunión, del 15 al 19 de junio. Dicho Comité examinó detenidamente los aspectos principales del programa y nuevamente señaló que las investigaciones fundamentales y aplicadas constituyen parte integrante del proceso encaminado a la adquisición de nuevos conocimientos.

Durante el tercer día de la reunión del Comité se dedicó una sesión especial a factores ambientales determinantes del bienestar de la comunidad. En esa sesión se estudió el tema del medio ambiente y sus efectos sobre la salud del ser humano, con especial referencia a los problemas que plantea su migración en masa hacia la ciudad. Los debates versaron sobre la situación que crean las barriadas, las dificultades de establecer incluso niveles mínimos de vida para quienes las habitan, y los problemas de la adaptación del hombre del medio rural al urbano, o quizá de adaptar este medio a las comunidades de origen rural.

El objetivo del programa ampliado de investigaciones siguió consistiendo en estimular las investigaciones en especialidades relacionadas con el programa de la Organización. El programa de investigaciones comprende los siguientes campos generales: investigaciones biomédicas de laboratorio y de terreno; comunicación científica; ampliación de recursos institucionales para la investigación y el adiestramiento respectivo; y estudios sobre las necesidades de recursos en personal de salud, incluyendo especialistas en ciencias biológicas, en todos los niveles.

Se describen a continuación los aspectos principales de las actividades de la Oficina en relación con su programa de investigaciones.

Enfermedades transmisibles

En relación con los programas de malaria y en colaboración con varios Gobiernos de América Latina, se

llevan a cabo investigaciones sobre la resistencia de los mosquitos a los insecticidas y de los parásitos maláricos a las drogas.

El Grupo Encargado de Pruebas de Insecticidas de la OPS continuó su labor en El Salvador. Utilizando la caja de pruebas de excito-repelencia, modelo OPS, se ensayó el efecto "neutralizante" de 13 insecticidas de acción residual, comparándolo con el marcado efecto excito-repelente del DDT sobre ciertas cepas de *Anopheles albimanus*; 4 de los insecticidas revelaron buenas perspectivas. Se preparó un nuevo modelo de la caja de prueba, más pequeño y fácil de transportar en las difíciles condiciones de campo.

Prosiguió el estudio de 2 de los 4 insecticidas aprobados por la OMS en 1963: OMS-33 (Bayer 39007) y OMS-43 (Folitió R). Continuaron—en algunos casos durante un año—los bioensayos semanales con el *A.*



Uso de la caja de pruebas de excito-repelencia, modelo OPS, por un integrante del Grupo Encargado de Pruebas de Insecticidas, en relación con el programa de erradicación de la malaria que se lleva a cabo en El Salvador.

albimanus resistente al DDT en residuos de los insecticidas, en porciones experimentales de paredes de casas habitadas. Se obtuvieron buenos resultados en superficies de madera, pero no ocurrió lo mismo con las de barro.

También se efectuaron bioensayos con 7 de los 8 nuevos insecticidas aprobados en 1964 por la OMS para pruebas preliminares, ensayándose los residuos en porciones de superficies de barro y de contrachapado de chozas experimentales.

Las investigaciones del Centro de Selección de Parásitos de Malaria Resistentes a las Drogas consistieron en un estudio completo de otras posibles drogas anti-maláricas contra las cepas de *Plasmodium falciparum* resistentes a la cloroquina. La susceptibilidad de las cepas de diversas fuentes a las otras drogas útiles resultó variable. La única droga eficaz contra todas las cepas fue la quinina, que requirió un mínimo de 10 días a una dosis de 2 gm diarios, para asegurar la curación. También resultó sumamente eficaz, aun contra cepas resistentes a la pirimetamina, una combinación de esta última droga y sulfadiazina, y se emprendió un estudio intensivo de 26 casos para determinar la dosis óptima de dicha combinación. Los ensayos de 4 días resultaron muy eficaces cuando se emplearon sulfamidas de efecto prolongado, pero, a pesar de una reducción de la dosis total de pirimetamina, se presentaron 5 casos de leucopenia y trombocitopenia, y 2 de anemia, típicos de la toxicidad de la pirimetamina. Estas reacciones, al parecer relacionadas con deficiencias dietéticas y fácilmente reversibles mediante la administración de ácido fólico, deben ser consideradas en el empleo de la combinación de drogas en personas mal alimentadas.

Se ensayaron y evaluaron en El Salvador los nuevos métodos de funcionamiento de programas de distribución colectiva de drogas. Sobre la base de esta labor se preparó un Manual de Operaciones que se proyecta publicar.

En relación con los preparativos para el programa de distribución colectiva de drogas planeado en Haití, se ensayó en el terreno la tableta de cloroquina y pirimetamina para obtener su aceptabilidad y eficacia. El porcentaje de aceptación del medicamento fue de 90 en el 3º, 4º y 5º ciclos, y en 4 ciclos se obtuvo una reducción de la positividad en placa de 15% a 1%. Se estudió, asimismo, la posibilidad de la existencia de resistencia a la pirimetamina en el país. El estudio reveló una susceptibilidad inicial y una propensión a la resistencia en los casos de empleo exclusivo de pirimetamina. En vista de ello, se incluyeron en el programa planes para observar si la combinación con la cloroquina evitaría el

desarrollo de resistencia, y para determinar la eficacia terapéutica de la combinación.

Seguían en marcha varios programas de investigación aplicada. Entre ellos figura un Plan Piloto de Ataque Integrado que se inició en Oaxaca, México, en septiembre, en virtud de una carta-acuerdo entre el Gobierno de México y la Organización. La Organización Mundial de la Salud asignó \$150,000 anuales, durante 1965 y 1966, para apoyar otros aspectos de la investigación aplicada tendientes a detener la transmisión en las áreas problema de México, y a fines de 1964 se iniciaron los estudios para formular los planes necesarios.

Durante la sesión especial sobre tuberculosis, que tuvo lugar durante la Segunda Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, el Comité reconoció que los principales aspectos de la investigación de la tuberculosis no pueden resolverse en forma definitiva en el laboratorio, sino que requieren estudios de campo en gran escala con el correspondiente apoyo del laboratorio. Con el fin de estudiar y analizar la posibilidad de llevar a cabo dichos estudios, se realizó una reunión en Caracas, después de finalizar el Seminario Regional sobre la Tuberculosis, que se celebró en Maracay, Venezuela.

El grupo hizo recomendaciones acerca de líneas generales aconsejables para hacer efectiva y útil la investigación en materia de tuberculosis; se estudió también la factibilidad de los proyectos sometidos a su consideración y su interés para los países.

La descripción de los efectos crónicos de la enfermedad de Chagas varía en las distintas zonas en que la enfermedad es endémica en las Américas. En algunas de estas zonas se considera que la elevada prevalencia de la infección está relacionada con las altas tasas de defunción por cardiopatías o con la muerte repentina de adultos jóvenes; en otras no se notifican tasas excesivamente elevadas de defunción por cardiopatías, a pesar del alto índice de infección. La existencia de otros efectos crónicos, como el megacolon y megaesófago, se relaciona con la enfermedad de Chagas en algunas zonas, pero no en otras. Para conocer mejor la etiología en cuestión, se consideró conveniente realizar estudios longitudinales comparativos en diversas zonas de las Américas con tasas de infección y enfermedad que, según lo indicado, son diferentes. Un cardiólogo y un patólogo visitaron en 1964 varias zonas de Sudamérica para estudiar y evaluar los métodos de diagnóstico utilizados en la actualidad, así como para preparar las recomendaciones que habrán de presentarse al Comité Asesor en Investigaciones Médicas acerca de la metodología y alcance de futuros estudios epidemiológicos.

Consultores de la OPS visitaron en junio algunos focos activos de peste en el Perú, con el objeto de estudiar la posibilidad de llevar a cabo un proyecto de investigaciones sobre la epidemiología y ecología de la enfermedad en dicho país. Se formuló una propuesta detallada al respecto que entraña, además de la participación de la OSP, la de personal científico del Perú y del Instituto Militar de Investigaciones Walter Reed, de los Estados Unidos de América.

En vista de los informes sobre la posibilidad de que exista un ciclo de la garrapata del ganado en el tifo epidémico, la Organización, con la colaboración de epidemiólogos peruanos y de 2 consultores del Laboratorio de Rocky Mountain, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, procedió a evaluar la intervención de animales domésticos en la rickettsiosis humana en el Perú. Estos estudios posiblemente modifiquen profundamente el concepto actual de la epidemiología de dicha enfermedad.

Ingeniería sanitaria

Como resultado de las actividades dirigidas al desarrollo de servicios de ingeniería sanitaria relacionados con investigaciones básicas y aplicadas de problemas ambientales, se establecieron servicios de investigación y adiestramiento en la Argentina y Venezuela, y se avanzó en los estudios a fin de establecerlos en el Brasil. Estos servicios se encargarán tanto de las labores de educación y adiestramiento en ingeniería sanitaria como de las investigaciones en saneamiento del medio y de los servicios de laboratorios de saneamiento para los organismos nacionales interesados en estos problemas.

Estudios demográficos

El Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas examinó los aspectos de las investigaciones y adiestramiento en materia de salud en relación con el crecimiento de las poblaciones humanas y a este respecto indicó la conveniencia de realizar estudios de alta calidad relativos a la reproducción humana, factores hereditarios y ambientales de la esterilidad, natalidad, abortos, defunciones fetales y maternas, y acerca del tamaño y constitución de la familia en relación con los factores socioe-

conómicos en las colectividades urbanas y rurales. El Comité destacó la necesidad de que las escuelas de medicina y salud pública incluyan clases en epidemiología y demografía relativas al desarrollo socioeconómico, así como en el mejoramiento de la metodología utilizada en el análisis de datos demográficos.

Además, el Consejo Directivo de la OPS, en su XV Reunión (XVI Reunión del Comité Regional de la OMS), después de hacer hincapié en la importancia de los problemas respectivos y "Considerando que la formulación de planes nacionales en materia de salud es parte integrante del desarrollo nacional, que la salud y el bienestar individual y colectivo son esenciales para el progreso en general, y que los estudios sobre dinámica de la población constituyen elementos necesarios en el proceso de planificación de programas de salud", resolvió "Recomendar que la Organización realice estudios sobre dinámica y crecimiento de la población, con especial referencia a la demografía médica, epidemiología y reproducción del ser humano en relación con el desarrollo económico y social, y con la participación, en caso necesario, de las escuelas de medicina, de salud pública y de otros centros de investigación, en los estudios que se relacionen directamente con el mejoramiento de la salud en los diversos países."¹

Para principios de 1965 se programaron algunas conferencias de planificación, con el fin de estudiar los recursos y el diseño de proyectos de investigación que se realizarán con la colaboración de varios países.

El Consejo Directivo también resolvió "Encarecer a los Gobiernos que, en la medida en que lo permitan sus recursos, estudien la posibilidad de constituir un fondo permanente nacional destinado a la investigación de los problemas de salud pública, con la consiguiente autonomía administrativa y técnica."²

Se prepararon anteproyectos cuya viabilidad se puso en estudio. Las propuestas comprenden un estudio epidemiológico longitudinal de la natalidad en pequeños grupos de población sometidos a diversas condiciones ambientales; investigaciones acerca del embarazo, la natalidad y la mortalidad en varias zonas urbanas, e investigaciones demográficas operacionales en zonas de medios limitados. Asimismo se está considerando el establecimiento de centros de adiestramiento en investigación, en los que se adiestraría a profesores de escuelas de medicina para prepararlos en la enseñanza de demografía médica.

¹ Resolución XXXI, Documento Oficial de la OPS 58:34-35, 1964.

² *Ibidem*.

Higiene maternoinfantil

Continuaron los planes para la realización de estudios acerca de las malformaciones congénitas en las Américas. En enero y mayo se celebraron reuniones de pequeños grupos con el fin de establecer actividades de investigación coordinada que tengan por centro la colectividad, tanto en los Estados Unidos de América como en los países latinoamericanos. La Organización facilitó los servicios de un consultor a corto plazo, a investigadores de Venezuela interesados en la materia, a fin de contribuir al establecimiento de un plan relativo a un estudio a realizarse en Caracas. Se preparó el borrador de un manual de la OPS/OMS en materia de definiciones, procedimientos y clasificaciones normales, para utilizarlo en estudios comparativos. Según lo previsto, este manual será estudiado por un grupo de trabajo en enero de 1965. Se iniciaron las actividades para coordinar la planificación de investigaciones en este campo con las investigaciones emprendidas por el Centro de Salud Dental del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

De acuerdo con las recomendaciones del Grupo Científico de la OPS sobre Investigaciones en Malnutrición Proteico-calórica, que se reunió en Bogotá en marzo, la Oficina Sanitaria Panamericana organizó una reunión que se celebró a fines de diciembre y en la que participaron 17 distinguidos investigadores de las Américas que representaban las siguientes especialidades: nutrición infantil, crecimiento y desarrollo, psiquiatría y neurología, epidemiología y estadística, psicología y ciencias de la conducta. El Instituto Nacional de Puericultura y de Desarrollo Humano, de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América, y la Asociación para la Ayuda de los Niños Inválidos colaboraron en la organización de dicha reunión y contribuyeron con ayuda financiera. El grupo examinó los problemas de la malnutrición y el desarrollo mental y la relación entre ambos aspectos.

Se preparó un estudio, basado en un cuestionario, acerca de la utilización de los recursos en obstetricia y del adiestramiento sobre esta materia en los países de las Américas, que fue distribuido al personal de campo de la OPS/OMS. A fines del año ya algunos cuestionarios habían sido devueltos, pero no en número suficiente para proceder a su análisis.

El Asesor Regional en higiene maternoinfantil dio servicios consultivos en relación con proyectos de investigación en curso o previstos por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, el Instituto Na-

cional de Puericultura y Desarrollo Humano, de los Estados Unidos de América, y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico.

Nutrición

El programa de investigaciones en materia de nutrición siguió orientado de acuerdo con las prioridades establecidas por el Grupo Asesor en Nutrición de la OPS, que se reunió en Washington en 1962. En 1964 el Grupo Científico de la OPS sobre Investigaciones en Malnutrición Proteico-calórica se reunió en Bogotá, Colombia, del 16 al 20 de marzo, con apoyo económico del Fondo Williams Waterman y la participación de investigadores procedentes de Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Jamaica, México, el Perú y Venezuela. El Grupo estudió el estado de las investigaciones en materia de nutrición en las Américas y estableció normas para la unificación de los métodos utilizados. Asimismo el Grupo determinó las futuras áreas de prioridad con respecto a las investigaciones y formuló recomendaciones para la realización de diversos estudios específicos.

En los campos del bocio endémico y las anemias nutricionales, 2 consultores a corto plazo fueron asignados para visitar varios países latinoamericanos, a fin de determinar el estado de los proyectos de investigación comprendidos en los correspondientes estudios cooperativos interamericanos, organizados bajo el patrocinio de la OPS.

Se establecieron 2 laboratorios de referencia, con apoyo económico del Fondo Williams Waterman. Uno de éstos, instalado en Santiago, Chile, se dedicará a las investigaciones relativas al bocio endémico y tendrá a su cargo la comprobación de todos los métodos y dosificaciones de I_{127} que se han empleado en relación con el programa de investigaciones en este campo, coordinado por la OPS. El laboratorio servirá también para adiestrar técnicos en los métodos uniformes que deberán utilizar los laboratorios colaboradores. El segundo laboratorio, situado en Caracas, Venezuela, servirá de centro de referencia y adiestramiento de investigadores dedicados al estudio cooperativo en materia de anemias nutricionales. Este laboratorio tendrá a su cargo el establecimiento de métodos y la ejecución de determinaciones del total de hierro en suero, capacidad de mezcla del hierro, vitamina B_{12} y ácido fólico.

En Trinidad continuó la investigación sobre la patogénesis y la prevención de la anemia nutricional.

El programa de investigaciones sobre factores de tipo genético y de tipo alimentario vinculados con el bocio endémico, que es coordinado también por la OPS, proseguía con la participación de investigadores del Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador, México y Venezuela. Se planeó para octubre de 1965, en México, una segunda reunión de los laboratorios participantes, la que se llevará a cabo en ocasión de celebrarse allí el VI Congreso Panamericano de Endocrinología.

Salud dental

Con la colaboración de la Fundación W. K. Kellogg y la División de Odontología de Salud Pública y Recursos Odontológicos del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, se estableció en São Paulo, Brasil, un Centro Internacional de Epidemiología e Investigaciones Dentales, con el principal objeto de formar personal especializado en la materia y de estudiar la prevalencia de las enfermedades orales en América Latina por edad, sexo, raza y otras variables relacionadas con su etiología, prevención y control.

Higiene del trabajo

En septiembre el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América concedió una segunda subvención anual destinada a estudios de investigación relativos a un trastorno metabólico debido a la intoxicación por manganeso. En estas investigaciones, el análisis de la activación de neutrones se utiliza para determinar los niveles de manganeso en los tejidos y flúidos del cuerpo humano, a fin de relacionar estos niveles con diversas fases de toxicidad y, por este medio, poner en claro los mecanismos en virtud de los cuales la inhalación crónica industrial de polvo que contiene manganeso provoca un síndrome parecido a la esquizofrenia, seguido de otros síndromes, parecidos ya sea a la enfermedad de Parkinson o a la de Wilson. Las investigaciones clínicas de este estudio continuaron realizándose en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile, y los análisis de activación de neutrones en el Departamento de Investigaciones Médicas del Brookhaven National Laboratory, en Long Island, Nueva York, E. U. A.

Radiaciones

La Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos de América continuó dando apoyo económico al Instituto de Biofísica de la Universidad del Brasil y al Instituto de Física de la Pontificia Universidad Católica, del mismo país, para que sigan realizando los Estudios Biológicos y Físicos (iniciados en 1963) en las zonas de elevada radiación natural existentes en el país. La coordinación del programa siguió efectuándose por medio de visitas semestrales de un consultor patrocinado por la OPS, procedente del Departamento de Higiene Industrial de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York. Una observación interesante derivada de las investigaciones efectuadas en 1964 es que los estudios citogénicos de células sanguíneas de personas residentes en las áreas en estudio indicaron un número excesivo de aberraciones cromosómicas. Serán necesarios mayores estudios para comprobar tales anomalías, así como para determinar el alcance y tipo de dichas aberraciones.

Se tomaron nuevas medidas preliminares con el objeto de poner en práctica la realización de un estudio relativo al efecto de las radiaciones ionizantes en el ganado mayor a grandes alturas. Este estudio, que se realizará en las altiplanicies andinas del Perú, persigue un doble propósito: (a) determinar si la hipoxia ejerce una influencia protectora mediante la reducción del número de casos de anemia aplásica que pueden verse como consecuencia de someter a burros a la irradiación de una dosis LD 50/30 de rayos gama; en este aspecto se estudiarán también los mecanismos que intervienen en la aparición de la anemia aplásica y, a ser posible, su relación con la aparición de leucemia en seres humanos; y (b) determinar si en el burro se produce un síndrome de S.N.C. (sistema nervioso central) a consecuencia de una dosis de irradiación de LD 50/30 o menor y, en caso afirmativo, intentar el estudio de los mecanismos que hacen al burro tan sensible, así como de los efectos patológicos que puedan existir. Algunos investigadores creen que el efecto causado en el S.N.C. puede ser debido no a las radiaciones mismas sino, más bien, a virus equinos latentes activados a consecuencia de la irradiación. La investigación de este aspecto está también prevista.

La Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos de América ha expresado gran interés en proporcionar apoyo económico, parcial o total, a este programa. En consecuencia, y a iniciativa de la Organización, se celebró, a fines de noviembre, una reunión de gran

V. INVESTIGACIONES

importancia, en la que se juntaron investigadores de los Estados Unidos de América y del Perú, con representantes de la Comisión de Energía Atómica y de la OSP, al objeto de establecer las primeras fases del protocolo de investigaciones para presentarlo a la Comisión de Energía Atómica en 1965.

Los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América facilitaron en junio los fondos necesarios para los trabajos del primer año del proyecto relacionado con la investigación de la biología y ecología del *Rhodnius prolixus*. Se realizaron progresos considerables, especialmente en los que se refiere a diversos factores ambientales. Se estudiaron los efectos de la temperatura en la postura de huevos, en el número de huevos por hembra, y en su longevidad, descubriéndose que las mayores posibilidades bióticas se producían a los 29°C. Se encontró que el hacinamiento causaba un efecto adverso en la alimentación y postura de huevos. Pruebas realizadas en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas y en la Atomic Energy of Canada Limited, en Chalk River, Canadá, demostraron que las radiaciones ionizantes, a exposiciones de 8,000 a 20,000 r afectaban gravemente al comportamiento del macho durante el apareamiento y que se producía una mortalidad significativa de los huevos procedentes de hembras apareadas con machos sometidos a un tratamiento de 5,000 r. Estudios de movimiento efectuados mediante el marcado de isótopos radiactivos indicaron que este vector de la enfermedad de Chagas no es completamente intradomiciliario en sus hábitos.

Investigación Interamericana sobre Mortalidad

La Investigación Interamericana sobre Mortalidad completó su tercer año de actividades. A fines de 1964 el acopio de datos correspondientes al período bienal planeado en cada ciudad había terminado en 8 de las 12 ciudades comprendidas en la investigación y estaba llegando a su fin en las otras 4 (Cuadro 39). El material correspondiente al primer año relativo a 11 ciudades había sido clasificado y tabulado. Se estaba llevando a cabo el análisis preliminar, en preparación de una conferencia de colaboradores principales, prevista para febrero de 1965, en la cual se estudiarán los resultados.

Se preparó un trabajo descriptivo del desarrollo y metodología de este estudio para publicación, en inglés, en la serie *Public Health Papers*, de la Organización Mun-

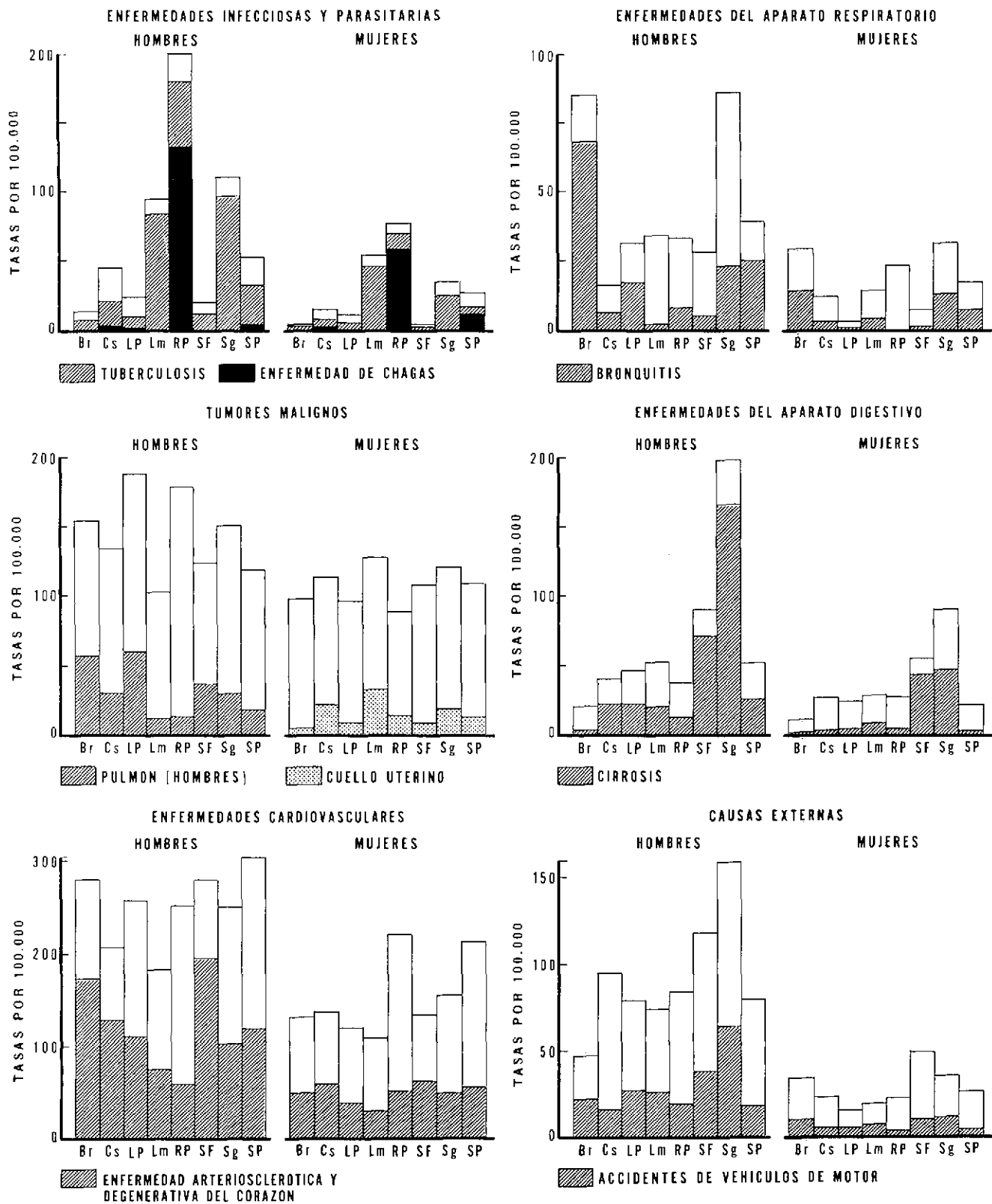
CUADRO 39. INVESTIGACIÓN INTERAMERICANA SOBRE MORTALIDAD: NÚMERO DE CUESTIONARIOS COMPLETOS RECIBIDOS Y PORCENTAJE DEL TOTAL CALCULADO PARA DOS AÑOS, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1964

Ciudad	Cuestionarios completos	Porcentaje del total calculado
Bogotá (Colombia).....	4,263	100
Bristol * (Inglaterra).....	3,960	93
Cali (Colombia).....	3,930	100
Caracas (Venezuela).....	3,120	100
Guatemala (Guatemala).....	3,313	96
La Plata (Argentina).....	3,660	100
Lima (Perú).....	4,597	100
México (México).....	4,188	82
Ribeirão Prêto (Brasil).....	1,084	100
San Francisco (California, E.U.A.)...	3,131	84
Santiago (Chile).....	4,362	100
São Paulo (Brasil).....	4,530	100

* Incluido a fines de comparación.

dial de la Salud, y en español, en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, en el número correspondiente a enero de 1965. Algunos hallazgos preliminares procedentes de 4 ciudades fueron comunicados en un trabajo presentado a la 92^a Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública. También se preparó un trabajo para la Conferencia Mundial de Población, planeada para 1965 en Belgrado, Yugoslavia, por las Naciones Unidas. Este último trabajo se funda en los hallazgos de los datos clasificados, referentes al primer año del estudio en 8 ciudades (Figura 5). El análisis reveló lo siguiente:

- 1) Las elevadas tasas de defunción por tuberculosis, particularmente en varones, en algunas de las ciudades.
- 2) La importancia de la enfermedad de Chagas como causa de defunción en Ribeirão Prêto, Brasil.
- 3) La mayor amplitud de la variación en la mortalidad por cáncer entre hombres que entre mujeres.
- 4) La marcada diferencia de una ciudad a otra en las tasas de defunción de varones por cáncer pulmonar y de mujeres por cáncer de cuello uterino.
- 5) La notable variación en la mortalidad de hombres por cardiopatías arterioscleróticas y degenerativas, que no existe en las tasas de defunción de mujeres por la misma causa.
- 6) La elevada mortalidad de varones por bronquitis en Bristol (incluida para que sirva de comparación), que, salvo una excepción, excede a la indicada por la suma de las tasas correspondientes a todas las enfer-



Br.-BRISTOL Cs.-CARACAS LP.-LA PLATA Lm.-LIMA RP.-RIBEIRÃO PRETO SF.-SAN FRANCISCO Sg.-SANTIAGO SP.-SÃO PAULO

FIG. 5. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR EDADES POR 100,000 HABITANTES, PARA HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 74 AÑOS DE EDAD, PARA 6 GRUPOS DE CAUSAS EN 8 CIUDADES DEL PRIMER AÑO DE LA INVESTIGACIÓN INTERAMERICANA SOBRE MORTALIDAD.

V. INVESTIGACIONES

medades de las vías respiratorias en las demás ciudades.

7) La enorme variación de la mortalidad por cirrosis hepática en ambos sexos. En Santiago la tasa de defunción de varones debida a esta causa es mayor que la correspondiente a todas las formas de cáncer.

8) La variación en la mortalidad por causas externas, y particularmente entre varones, por accidentes de vehículos motorizados.

Genética humana

La Organización participó con el Departamento de Genética Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Michigan, E.U.A., en un estudio piloto multidisciplinario de grupos primitivos de población de la región central del Brasil. Debido al ritmo acelerado con que dichas poblaciones están desapareciendo desde un punto de vista cultural, si no físico, estos estudios son importantes para apreciar los procesos de la evolución del hombre y comprender mejor la modalidad de las enfermedades de mayor prevalencia en otras regiones del mundo.

Comunicación científica

El programa de la Organización para la comunicación de los resultados de las investigaciones comprende proyectos en los que se prevé la fundación y mejoramiento de revistas biomédicas regionales y el establecimiento de una biblioteca regional de medicina. Se hizo una evaluación de las revistas de nutrición, fisiología, microbiología, parasitología, patología, neurología y medicina tropical con miras a su futura identificación como publicaciones regionales. Se adoptaron importantes medidas para establecer una biblioteca regional de medicina que mantendrá informada a la comunidad científica de América Latina.

Recursos institucionales para investigaciones y adiestramiento de investigadores

En relación con el programa de desarrollo institucional de la OPS se iniciaron, con la cooperación y apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional, de los Estados Unidos de América, y de varias fundaciones, estudios

sobre la viabilidad de organizar centros de adiestramiento de personal docente en investigaciones y la planificación de los recursos regionales disponibles a tal efecto.

Son alentadoras las perspectivas de organizar en 1965 centros en varios países latinoamericanos en los que se dedicará especial atención al adiestramiento en investigaciones en los siguientes campos: demografía médica de la dinámica de la población, salud de la comunidad y medicina preventiva; microbiología, incluyendo virología, parasitología y entomología médica; patología, con especial referencia a la dinámica de los procesos de las enfermedades; y ciencias fisiológicas.

El programa tiene por objeto otorgar becas para la realización de estudios superiores a profesores de América Latina que reforzarán el profesorado de las escuelas de medicina y salud pública que carecen actualmente de personal especializado para enseñar y llevar a cabo investigaciones en estas importantes disciplinas básicas. (Desde 1955 se han creado 30 nuevas escuelas de medicina en América Latina, lo que eleva el total a 110).

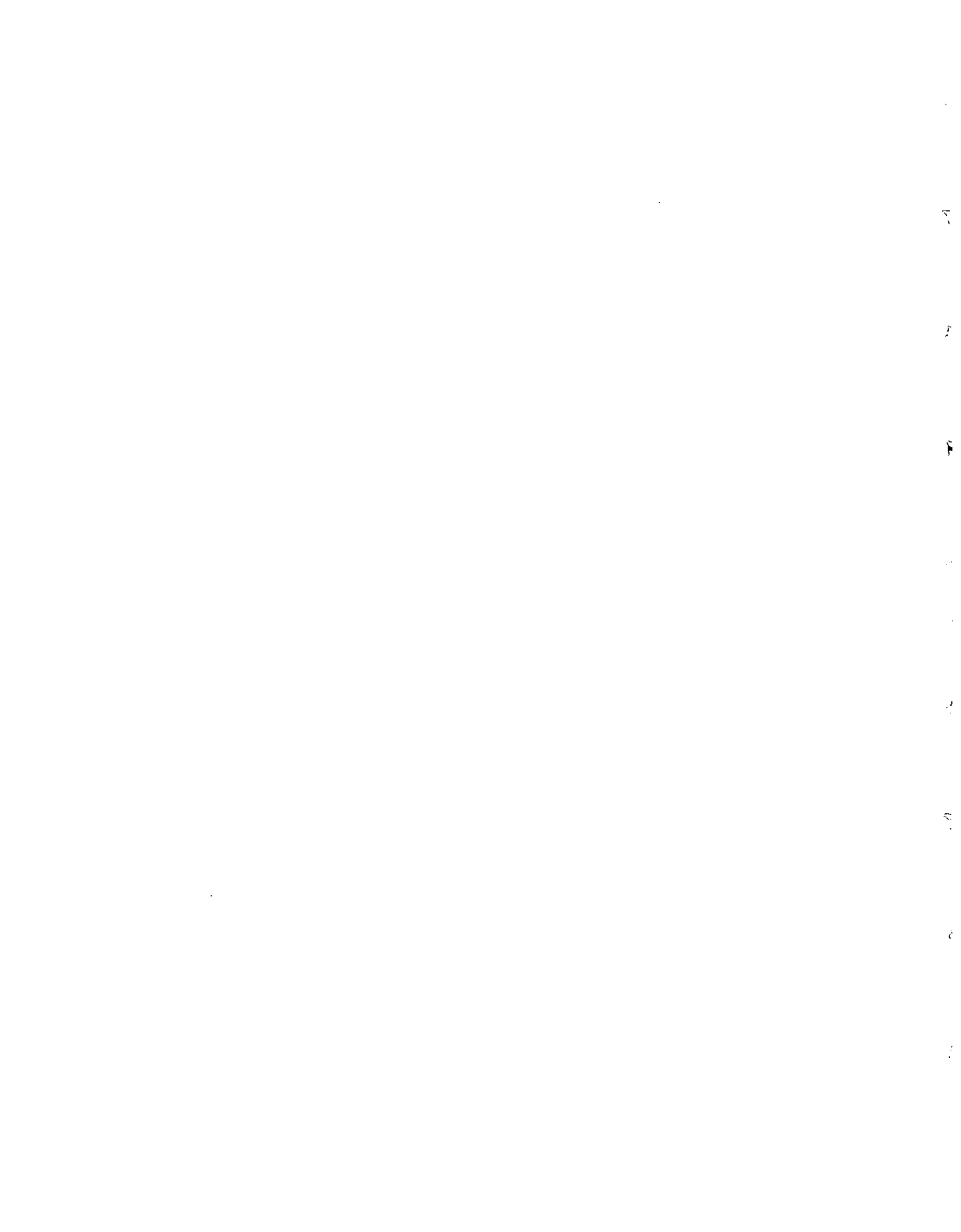
Recursos humanos

En agosto se inició en Colombia un estudio conjunto acerca de los recursos humanos disponibles para actividades de salud y para la enseñanza de la medicina, después de un año de preparación en las normas necesarias y en la organización de su desarrollo. Participan en este estudio el Ministerio de Salud Pública de dicho país, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, el Fondo Milbank, y la Organización Panamericana de la Salud. El estudio consiste en una investigación para determinar las necesidades de Colombia en materia de recursos humanos para actividades de salud, teniendo en cuenta tanto la calidad como la cantidad de cambios en el desarrollo socioeconómico, las condiciones de salud y los programas de atención médica del país. En este estudio experimental se concentra la atención en el carácter integral de los programas de adiestramiento de personal y de fomento de la salud en relación con el desarrollo de la comunidad y del país en general. El estudio, que se prevé quedará terminado en 1966, ha suscitado mucho interés en otros países en lo que se refiere a los métodos de proceder y los resultados que se espera alcanzar. Se proyecta celebrar un seminario interamericano a fin de difundir la información sobre esta materia.

Otras actividades

De acuerdo con la sugerencia del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas se organizó un grupo de expertos para realizar un estudio comparado, en 10 países, sobre investigaciones biomédicas, las normas nacionales y las autoridades que las deciden, y su financiamiento.

En el Centro Panamericano de Zoonosis y en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (*véase* Zoonosis, Capítulo I.A, Erradicación o Control de Enfermedades), así como en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (*véase* Nutrición, Capítulo II.B, Programas Específicos), se llevaron también a cabo programas activos de investigación y de adiestramiento en esta materia.



VI. PUBLICACIONES E INFORMACIÓN

PUBLICACIONES ESPECIALES

El programa de publicaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana ha aumentado de volumen y alcance en los últimos años y se ha convertido en complemento esencial de la labor internacional en materia de salud realizada en el Hemisferio, especialmente en lo que se refiere a programas de educación y adiestramiento y actividades sobre el terreno. El programa se propone satisfacer las necesidades especiales de esta Región y complementar, sin duplicación, las publicaciones de la OMS distribuidas en las Américas.

Mediante su programa de Publicaciones Especiales—que comprende las 3 series *Documentos Oficiales de la OPS*, *Publicaciones Científicas* y *Publicaciones Varias*—la Oficina ha facilitado a los servicios de salud pública y a los trabajadores de salud de las Américas una selección cada vez más amplia de las publicaciones técnicas de la actualidad. En 1964 el programa alcanzó un total de 49 publicaciones, con unas 5,000 páginas y 117,000 ejemplares impresos (Cuadros 40 y 41).

El material que va a ser objeto de publicación—salvo los Documentos Oficiales—se selecciona con los fines primordiales de satisfacer la necesidad de guías y manuales técnicos que existe en América Latina; difundir los resultados de proyectos sobre el terreno, seminarios y otras

reuniones técnicas de la OPS/OMS; y fomentar la comprensión de los propósitos y funciones de la Organización en el proceso general de desarrollo. Se ha concedido importancia especial a las publicaciones que estimulan la aplicación práctica de los adelantos modernos en materia de salud pública. Además del material que se prepara y publica originalmente en español e inglés, cada año se selecciona cuidadosamente una serie de textos técnicos para su traducción al español o portugués, con el objeto de responder a las necesidades específicas de América Latina en el campo de las enfermedades transmisibles, saneamiento del medio, administración de salud pública, planificación e investigaciones.

En la serie de Documentos Oficiales se publicaron en inglés las actas y recomendaciones de la histórica Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio (*Documento Oficial 51*) cuya edición en español había sido publicada con anterioridad. Entre otros Documentos Oficiales publicados en inglés y en español figuraron el *Informe del Director, 1963*; los *Proyectos de Programa y Presupuesto, 1965-1966*; el *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1963* y las actas de la XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (*Documento Oficial 54*). Las resoluciones de la 50ª Reunión del Comité Ejecutivo (*Documento Oficial 57*) y el Informe Final de la XV Reunión del Consejo Directivo (*Documento Oficial 58*) se publicaron en ediciones especiales bilingües.

En las publicaciones originales correspondientes a 1964 quedan comprendidos los informes y documentos de trabajo de un determinado número de seminarios importantes patrocinados por la Organización, inclusive el *Travelling Seminar on Organization and Administration of Schools of Public Health* (Publicación Científica 94), el *Seminario sobre la enseñanza de medicina preventiva y salud pública en las escuelas de medicina veterinaria* (Publicación Científica 96) y el *Segundo seminario latinoamericano de salud mental* (Publicación Científica 99).

En el volumen *Seminario sobre diseño de abasteci-*

CUADRO 40. CLASIFICACIÓN RESUMIDA DE LAS PUBLICACIONES ESPECIALES, 1964

Publicaciones	Número	Páginas	Ejemplares
Documentos oficiales.....	13	2,364	14,100
Publicaciones Científicas...	30	2,305	75,500
Publicaciones Varias.....	6	303	27,200
Total.....	49	4,972	116,800

CUADRO 41. PUBLICACIONES ESPECIALES, 1964

Número de serie	Título	Número de páginas	Ejemplares
<i>Documentos Oficiales</i>			
51	Task Force on Health at the Ministerial Level, Final Report and Addresses	168	1,000
52	Proyectos de Programa y Presupuesto, 1965-1966	250	400
52	Proposed Program and Budget Estimates, 1965-1966	250	400
53	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1 enero-31 diciembre 1963	82	300
53	Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January-31 December 1963	250	400
54	Actas, XIV Reunión del Consejo Directivo, Vol. I	213	1,000
54	Proceedings, XIV Meeting of the Directing Council, Vol. I	192	1,100
55	Actas, XIV Reunión del Consejo Directivo, Vol. II	243	1,000
55	Proceedings, XIV Meeting of the Directing Council, Vol. II	229	1,000
56	Informe del Director, 1963	246	2,000
56	Report of the Director, 1963	255	2,000
57	Comité Ejecutivo 50a Reunión, Resoluciones—Executive Committee 50th Meeting (Edición bilingüe)	47	2,000
58	Informe Final, XV Reunión del Consejo Directivo—Final Report, XV Meeting of the Directing Council (Edición bilingüe)	107	1,600
<i>Publicaciones Científicas</i>			
52	Clasificación Internacional de Enfermedades, adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones (3a impresión)	312	3,000
61	Moscas de importancia para la salud y su control (2a impresión)	47	3,000
69	Introducción al estudio de los artrópodos de importancia en salud pública (2a impresión)	35	3,000
72	Liderato y la Comunidad (2a impresión)	28	2,000
87	Manual de Diagnóstico Microscópico da Malária (2a edición, portugués)	123	2,500
88	Estudios sobre educación sanitaria (2a impresión)	42	2,000
89	El control de ratas y ratones domésticos	29	5,000
93	Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920	43	1,000
94	Travelling Seminar on Organization and Administration of Schools of Public Health	89	2,000
95	Seminario sobre diseño de abastecimientos de agua	218	2,000
96	Seminario sobre la enseñanza de medicina preventiva y salud pública en las escuelas de medicina veterinaria	101	2,000
96	Seminar on the Teaching of Public Health and Preventive Medicine in Schools of Veterinary Medicine	99	2,000
97	Normas para el diagnóstico y clasificación de la tuberculosis	88	3,000
98	Guía para el adiestramiento de auxiliares de enfermería en la América Latina	42	3,000
98	Guide for the Training of Nursing Auxiliaries in Latin America	38	1,000
99	Segundo seminario latinoamericano de salud mental	72	2,000
100	Control de las infecciones entéricas (Discusiones Técnicas, XIV Reunión del Consejo Directivo)	87	5,000
100	Control of Gastrointestinal Diseases (Technical Discussions, XIV Meeting of the Directing Council)	81	1,000
101	Instrucción sistematizada en el uso de la adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades	112	2,000
102	Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1962	59	2,000
102	Reported Cases of Notifiable Diseases in the Americas, 1962	59	1,000
103	Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud, Tercer Informe	38	3,000
103	Regional Advisory Committee on Health Statistics, Third Report	37	1,000
104	Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1962	87	2,000
104	Health Conditions in the Americas, 1961-1962	85	2,000
105	Epidemiología y control de las enfermedades transmitidas por vectores	35	3,000
106	Pulgas de importancia en salud pública y su control (Guías de adiestramiento)	28	3,000
107	Mosquitos de importancia en salud pública	43	4,000
108	Insecticidas para el control de insectos de importancia en salud pública	44	3,000
110	Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios	104	5,000

CUADRO 41. PUBLICACIONES ESPECIALES, 1964—Continuación

Número de serie	Título	Número de páginas	Ejemplares
<i>Publicaciones Varias</i>			
76	Nuevas Dimensiones en Salud Pública.....	43	2,000
76	New Dimensions in Health.....	41	5,000
77	La OPS: Su finalidad, sus actividades, su estructura (Edición de 1964).....	28	10,000
77	PAHO: What It Is, What It Does, How It Works (1964 Edition).....	28	10,000
78	Guía para la preparación de los Informes de Estadísticas de Salud.....	83	100
78	Guide for the Reporting of Statistical Information in the Health Field.....	80	100

mientos de agua (Publicación Científica 95) se reunió una serie de trabajos técnicos fundamentales acerca de los diversos aspectos del diseño de sistemas de abastecimiento de agua.

Los documentos de trabajo e informe de las Discusiones Técnicas celebradas en la XIV Reunión del Consejo Directivo se publicaron bajo el título de *Control de las infecciones entéricas*, en ediciones aparte en inglés y español, para su amplia distribución en las Américas.

Durante el año apareció la segunda edición en portugués del *Manual de Diagnóstico Microscópico da Malária* (Publicación Científica 87). Se preparó asimismo la versión española, cuya publicación estaba prevista para los comienzos de 1965.

En materia de enfermería se publicó, en español e inglés, la *Guía para el adiestramiento de auxiliares de enfermería en la América Latina* (Publicación Científica 98), preparada para los participantes en el Seminario sobre el Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería (Cuernavaca, México, diciembre de 1963), con el propósito de establecer normas mínimas para ese nivel de adiestramiento.

Entre los textos de carácter técnico seleccionados para ser objeto de traducción al español, a fin de distribuirlos a los trabajadores de salud en América Latina, figura el manual básico de la Asociación Nacional Antituberculosa estadounidense: *Diagnostic Standards and Classification of Tuberculosis*, que se publicó en español bajo el título *Normas para el diagnóstico y clasificación de la tuberculosis* (Publicación Científica 97). Otro de los textos fundamentales fue *Guide to the Organization of a Hospital Medical Records Department*, de la Asociación Americana de Hospitales, publicado en español con el título de: *Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios* (Publicación Científica 110).

La nueva serie de guías sencillas de adiestramiento en saneamiento del medio, traducidas y adaptadas de los

textos originales en inglés publicados por el Centro de Enfermedades Transmisibles de los E.U.A., para uso del personal auxiliar en América Latina, comprende en la actualidad 9 títulos. Además de los ya publicados acerca del control de piojos y la eliminación de excretas, se publicó la segunda edición de los volúmenes *Moscas de importancia para la salud pública y su control* (Publicación Científica 61) e *Introducción al estudio de los artrópodos de importancia en salud pública* (Publicación Científica 69) así como los nuevos trabajos siguientes: *El control de ratas y ratones domésticos* (Publicación Científica 89), *Epidemiología y control de las enfermedades transmitidas por vectores* (Publicación Científica 105), *Pulgas de importancia en salud pública y su control* (Publicación Científica 106), *Mosquitos de importancia en salud pública* (Publicación Científica 107) e *Insecticidas para el control de insectos de importancia en salud pública* (Publicación Científica 108).

Asimismo, se tradujo al español y se publicó el *Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920* (Publicación Científica 93).

A fin de satisfacer la continua demanda de textos en materia de educación sanitaria, se publicó la segunda edición de los volúmenes *Estudios sobre educación sanitaria* (Publicación Científica 88) y *Liderato y la Comunidad* (Publicación Científica 72).

Un aspecto importante del programa es la serie continua de publicaciones relativas a estadísticas de salud. En 1964 una de las publicaciones de importancia fue el informe especial *Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1962* (Publicación Científica 104), impreso en inglés y español para la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS. El volumen *Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1962* (Publicación Científica 102), aparecido en español e inglés, contenía los datos anuales revisados correspondientes a dicho año, según la información reci-

VI. PUBLICACIONES E INFORMACIÓN

bida de las autoridades nacionales de salud de las Américas. El informe del *Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud* fue editado como Publicación Científica 103.

Entre otras publicaciones figuraron el manual de adiestramiento *Instrucción sistematizada en el uso de la adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades* (Publicación Científica 101) y la tercera edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades, adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones* (Publicación Científica 52), que ha sido objeto de extensa distribución en Latinoamérica.

Entre los folletos informativos publicados en 1964 se encontraron las ediciones en inglés y español de *Nuevas dimensiones en salud pública* (Publicaciones Varias 76); *La OPS: su finalidad, sus actividades, su estructura* (edición de 1964, Publicaciones Varias 77) y *Guía para la preparación de los Informes de Estadísticas de Salud* (Publicaciones Varias 78).

Durante el año se distribuyeron 280,051 ejemplares de publicaciones, o sea 10,939 ejemplares más que el año anterior. Dicha cifra incluye 44,570 ejemplares de publicaciones recibidas de la OMS, de la Organización de los Estados Americanos y de otros organismos (Cuadro 42).

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

El *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* completó su 43^{er} año de publicación. Los números que aparecieron en 1964 tuvieron en conjunto 1,262 páginas e in-

cluyeron 85 artículos originales, los cuales representaron más del 62% del material publicado. Se incluyeron en forma regular noticias relacionadas con la salud pública, la medicina, e información general sobre campos afines. La tirada aumentó hasta llegar a los 11,000 ejemplares por mes.

Aunque el *Boletín* es primordialmente una publicación en español, suele incluir ocasionalmente artículos originales en inglés, portugués y francés. Dos tendencias recientes han consistido en aumentar el material en inglés y en incluir resúmenes en inglés de todos los artículos que se publiquen en las otras 3 lenguas; esto último tiene por objeto facilitar la inclusión de este material en las revistas, en inglés, que se dedican a la publicación de resúmenes sobre temas médicos. Se mantuvieron los arreglos en vigor con el *Bulletin of the World Health Organization* a fin de publicar artículos de fondo simultáneamente, en inglés en aquella publicación periódica y en español en el *Boletín*.

En el *Informe Epidemiológico Semanal* figura, además de la información semanal relativa a la distribución de casos notificados de las 6 enfermedades cuarentenables en las Américas y otras partes del mundo, una serie de cuadros indicadores de los casos notificados de 8 enfermedades transmisibles, por países de las Américas, y, en ocasiones, la situación referente a los casos notificados de otras enfermedades seleccionadas de declaración obligatoria en la Región. También se incluye la distribución mensual de determinadas dolencias. En las notas epidemiológicas se ofrece información de actualidad acerca de brotes epidémicos y resúmenes de incidencia de enfermedades de interés especial en el Hemisferio. El botulismo, dengue, encefalitis infecciosa, fiebre hemorrágica, hepatitis infecciosa, influenza, infecciones meningocócicas, poliomiелitis y fiebre tifoidea se encuentran entre las enfermedades sobre las cuales se concentró la atención en 1964.

CUADRO 42. PUBLICACIONES DISTRIBUIDAS, 1964

Tipo de publicación	Ejemplares distribuidos	Total
Documentos Oficiales (OPS).....	9,770	
Publicaciones Científicas (OPS).....	67,334	
Publicaciones Varias (OPS).....	12,792	
<i>Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana</i>	117,654	
Reimpresos del <i>Boletín</i>	9,267	
Otras publicaciones de la OPS.....	18,664	
Total de publicaciones de la OPS...		235,481
Publicaciones de la OMS.....		30,447
Publicaciones de otras organizaciones.		14,123
Total general.....		280,051

INFORMACIÓN PÚBLICA

La labor relativa a los servicios en inglés y portugués casi igualó en cantidad a la del año anterior. Si bien el servicio en español fue de menor volumen, esto quedó compensado, al menos en parte, por el hecho de que las notas informativas acerca de las actividades de la Oficina aparecieron en mayor número de revistas médicas y de otras profesiones que el registrado hasta la fecha.

Medios de divulgación

Prensa

Durante el año se distribuyeron en total 213 comunicados de prensa en inglés, español y portugués, 28 menos que el conjunto correspondiente al año anterior en los 3 idiomas. La diferencia afecta únicamente al servicio en español, puesto que tanto en 1963 como en 1964 el número de comunicados de prensa en inglés y portugués fue el mismo: 91 y 50, respectivamente.

La prensa del Hemisferio Occidental hizo amplio uso de los comunicados relativos a proyectos, reuniones, labor de los expertos y Día Mundial de la Salud. Los comunicados que alcanzaron mayor difusión fueron los que trataban de las materias siguientes: un estudio, de 2 meses de duración, acerca de las pautas patológicas y hereditarias de los habitantes de la Isla de Pascua; informe del Comité de Expertos en Cáncer; posibilidades de establecer, en París, y bajo la administración de la OMS, un centro internacional de investigación del cáncer; viaje, patrocinado por la OSP, de 2 científicos de la Universidad de Illinois a Centroamérica, para estudiar la resistencia de los mosquitos vectores de la malaria a los insecticidas; informe relativo a la necesidad de planificación metropolitana a fin de evitar el hacinamiento, la contaminación atmosférica y otros riesgos contra la salud comunes a las grandes ciudades; XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS; informe acerca de un estudio de las sociedades primitivas aún existentes; Decimoséptima Asamblea Mundial de la Salud, y Día Mundial de la Salud.

Se enviaron a los directores de periódicos de todo el Hemisferio 5 artículos en inglés, 9 en español y 3 en portugués. Dos de los artículos en inglés, así como 1 en español, fueron enviados en forma de matriz, es decir, texto y una fotografía montados sobre una cartulina perforada, lo cual facilita su uso.

En 1964 los directores de publicaciones especiales adquirieron una noción más amplia de la labor de la Organización, interesándose en la misma, y, en consecuencia, mayor número de artículos referentes a la OPS/OMS aparecieron en las publicaciones periódicas de carácter médico, técnico e industrial. Entre las publicaciones que dieron acogida a uno o más artículos figuran las siguientes: *Desarrollo Económico*, *Antibiotic News*, *Food Chemical News*, *Pediatric Herald*, *Public Health Reports* y *Health* (publicada por la Liga de Salud del Canadá).

Dos revistas en las cuales se publicaron con regulari-

dad artículos acerca de la OPS/OMS fueron *Medical Tribune* y *Medical World News*. Entre los artículos publicados en el primera de dichas revistas se encontraron: "A World Health Study Center Proposed for Assembly Action," "Biologics Market in Latin America is Being Studied," "Urban Concentration is a Worry" y "Latin America: Problems in Disease Eradication" (relativo al Consejo Directivo de la OPS celebrado en México, D. F.). Entre los artículos publicados en *Medical World News*, una revista cuya circulación es de aproximadamente 320,000 ejemplares, figuraron: "World Experts Issue a Blacklist of Carcinogens," "World Health Chiefs Meet in Geneva" (acerca de la Asamblea Mundial de la Salud) y "WHO Turns the Tide Against TB."

Entre las revistas de circulación general, *Visión*, revista de noticias de lengua española y *Américas*, revista de la Unión Panamericana (publicada en tres ediciones: inglesa, española y portuguesa) ofrecieron asimismo artículos relativos a las actividades de la Organización.

Con motivo del Día Mundial de la Salud se prepararon sobres especiales que contenían, cada uno de ellos, 3 fotografías rotuladas, una hoja con antecedentes informativos y una carta que podía ser utilizada como editorial. Estos sobres fueron enviados a 2,500 periódicos y revistas publicados en inglés, 650 en español y 1,250 en portugués.

Radio y televisión

El programa de radio del año comprendió principalmente la grabación de 7 entrevistas con personal técnico de la Oficina.

La Organización compartió con la oficina de enlace de la OMS en las Naciones Unidas los costos de producción de 2 películas de corto metraje para televisión, de 60 segundos, sobre la tuberculosis, que fue el tema del Día Mundial de la Salud en 1964. Dichas películas fueron distribuidas por la oficina de enlace de la OMS a estaciones televisoras de los Estados Unidos. Con motivo del Día Mundial de la Salud se transmitió un programa especial mediante *Panorama Panamericano*, programa semanal de televisión de la Agencia de Información de los Estados Unidos de América, producido para América Latina y distribuido en los países de esa región.

Durante la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS se hicieron arreglos con las estaciones de radio y televisión de México, D. F., para que dieran difusión a las actividades de dicho cuerpo y mantuvieran al público informado de sus deliberaciones.

Otras actividades

Con ocasión del Día Mundial de la Salud se distribuyeron sobres de material informativo a 6,000 publicaciones en inglés, 4,000 en español y 1,250 en portugués, a grupos cívicos y a personas interesadas en la salud internacional. Cada sobre contenía 8 artículos, 2 carteles y mensajes alusivos al Día Mundial de la Salud formulados por el Director de la OSP y el Director General de la OMS. También formularon mensajes altos funcionarios de salud y eminentes personalidades de Belice, Canadá, Costa Rica, Chile, los Estados Unidos de América y Surinam. Como parte de la celebración del Día Mundial de la Salud en Washington, D. C., se dio publicidad al tema en autobuses, escuelas, bibliotecas y edificios públicos en el área mediante rótulos y carteles.

En el curso del año se atendieron 1,328 solicitudes de información no técnica, procedentes de todos los países del Hemisferio Occidental. Cabe mencionar que, como resultado de una de esas solicitudes, la fraternidad Alpha Phi Omega, de la Universidad de Rochester, Nueva York, E. U. A., donó \$1,500 para la labor de nutrición en América Central.

Se distribuyeron unas 80,000 hojas y folletos en 13,000 sobres de material informativo.

Durante el año, 4 nuevas películas aumentaron la filmoteca, entre ellas "Killers at Large" (una nueva película de 20 minutos, en blanco y negro, sobre la viruela), "New Food for Health" (sobre la INCAPARINA), "Water" y "Rural Nurse." La Organización prestó 72 películas a escuelas, colegios universitarios y organizaciones cívicas.

Se continuó el programa de información interna, destinado tanto al personal de la Organización con sede en Washington como al de campo.

Se publicaron 5 ediciones del *Noticiero I.P.*, es decir una más que en 1963. De las cinco, una estaba consagrada exclusivamente a la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, otra a la Decimoséptima Asamblea Mundial de la Salud y otra al Día Mundial de la Salud. De cada edición se publicó una tirada de 5,000 ejemplares en inglés y 6,000 en español.

Se reimprimieron 7 hojas sueltas de la serie *Notas de la OPS* para atender las solicitudes del público, a saber: "Busiest Border" (3,000 ejemplares); "Trabajando por la Salud Mental en las Américas", "Ayer y Hoy" y "Then and Now" (5,000 ejemplares de cada edición); y "Malaria Eradication in the Americas" y "Erradicación de la Malaria en las Américas" (10,000 ejemplares de cada una). Del folleto titulado "New Food for

Hidden Hunger," publicado el año anterior, se reimprimieron también 5,000 ejemplares.

Para complementar el material distribuido al público en general, se hicieron las gestiones necesarias para reimprimir 3 artículos que aparecieron en publicaciones ajenas a la Organización. Uno de los artículos se titulaba "Nueva arma en la lucha contra el hambre" (publicado originalmente en *Reader's Digest*), del cual se ordenaron 20,000 ejemplares en inglés y 10,000 en español. Los otros 2 artículos (publicados en la revista *Medical Tribune*) eran: "An Active Volcano Presents Problems to Medical World," que trataba de los efectos de la erupción del volcán Irazú sobre la población de San José, Costa Rica, y "World Health Bill Presented Before the Delegates of WHO," acerca del programa de la OMS, y su costo, según se presentó a la Decimoséptima Asamblea Mundial de la Salud; se reimprimieron 3,000 ejemplares de cada uno para su distribución al público.

MEDIOS VISUALES

En 1964 la Organización se dedicó a la producción de cintas fijas, con títulos explicativos en español y portugués, para uso, como medios docentes de salud pública, en las escuelas de medicina, salud pública, enfermería, medicina veterinaria, e ingeniería sanitaria de América Latina. Esta nueva actividad fue iniciada en colaboración con la Unidad Audiovisual del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, sita en el Centro de Enfermedades Transmisibles de Atlanta, Georgia. Algunas de dichas cintas fijas fueron traducidas y adaptadas por personal de la Oficina, sobre la base de versiones inglesas de las mismas seleccionadas entre las numerosas cintas producidas por la Unidad Audiovisual del Centro; otra exponía las técnicas de la toma de muestras de sangre humana y las 4 restantes se ocupaban de la tuberculosis. La primera cinta fija con títulos en portugués, relativa a la esquistosomiasis, se encontraba en vías de preparación.

A fines de año, 6 cintas fijas en español estaban a punto para ser distribuidas; una trataba de la brucelosis, otra exponía las técnicas de la toma de muestras de sangre humana y las 4 restantes se ocupaban de la tuberculosis. La primera cinta fija con títulos en portugués, relativa a la esquistosomiasis, se encontraba en vías de preparación.

Con motivo del Día Mundial de la Salud se preparó una exhibición especial en materia de tuberculosis, la cual fue instalada y expuesta al público en una tienda de Washington, D. C.; otra exhibición, referente a las actividades de la Oficina en el campo del saneamiento ambiental, fue enviada a Colombia para utilizarla en un seminario patrocinado por la Organización y celebrado durante

la Novena Reunión de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria. En Washington, D. C., se encontraba expuesta con carácter permanente, desde septiembre, una exhibición instalada en la sede de la Unión Panamericana, y otra se expuso durante la celebración de la 7ª Conferencia Anual de Maestros acerca de las Naciones Unidas. A fin de llamar la atención con respecto a la obra antituberculosa, se instalaron exhibiciones en la reunión anual de la Asociación Americana de Salud Pública.

La iniciación de la producción de cintas fijas tuvo por consecuencia una menor producción de diapositivas. No obstante, el personal hizo uso de 297 diapositivas para trabajos técnicos, conferencias y otras actividades. Fue diseñada una diapositiva especial montada en vidrio, para uso de las salas cinematográficas de Belice, a fin de dar difusión a la campaña antimalárica.

Un total de 1,439 fotografías de actividades de salud pública fueron añadidas a los archivos de la Organización, y 1,757 copias fueron suministradas a la Sede de la OMS, Oficinas de Zona, agrupaciones cívicas, escuelas, periódicos y empresas editoras.

Se prepararon numerosos mapas y gráficas en relación con la planificación de proyectos, informes estadísticos, notificaciones a los Gobiernos y publicación de manuales técnicos y otras publicaciones de la Oficina. Se prepararon más de 1,500 ilustraciones.

BIBLIOTECA

Las actividades de la Biblioteca consistieron en llevar a cabo las dos funciones principales que le corresponden,

a saber, la adquisición de material sobre ciencias relacionadas con la salud, y la correlación de este material con las necesidades del personal de la Sede y de campo. Los servicios de la Biblioteca se extendieron también a estudiantes e investigadores de las Américas.

La colección de la Biblioteca se aumentó con un total de 9,516 publicaciones, así: 1,928 libros y folletos, 4,877 publicaciones periódicas y 2,611 documentos y otras publicaciones de la OMS. Además se depositaron en la colección del archivo 49 acuerdos y se incrementó con 32 títulos nuevos la colección de publicaciones periódicas. Se añadieron 11,814 fichas a los diversos catálogos, analizando el contenido de las publicaciones.

Las 3,646 solicitudes de información recibidas y contestadas revelan el considerable interés por los programas de la Organización. También se prepararon bibliografías y listas de material de consulta sobre varios temas.

La circulación total de publicaciones ascendió a 7,551, y se facilitaron 2,913 páginas fotocopiadas para atender a las solicitudes recibidas procedentes principalmente de personal que presta servicio en el campo. También se enviaron, a petición, 305 publicaciones a las Oficinas de Zona.

Durante 1964 se hicieron los preparativos para la instalación de la Biblioteca en el nuevo edificio de la Sede, y antes de proceder a la mudanza se efectuó un inventario, después del cual se remitieron 1,311 publicaciones a otras bibliotecas y centros de intercambio bibliográfico. Un funcionario de la Sede realizó un estudio de la biblioteca de la Oficina de la Zona II, y durante esta visita dio instrucción elemental en materia de custodia de libros a un miembro del personal de dicha Zona.



XV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (XVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas), celebrada en México, D.F., del 31 de agosto al 11 de septiembre.

VII. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CUERPOS DIRECTIVOS

En 1964 los Cuerpos Directivos de la OPS celebraron, en Washington, D.C., la 50ª Reunión del Comité Ejecutivo, del 27 de abril al 1 de mayo, y en la ciudad de México, del 31 de agosto al 11 de septiembre, la XV Reunión del Consejo Directivo y la 51ª Reunión del Comité Ejecutivo.

Consejo Directivo

En la XV Reunión del Consejo Directivo (XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas) estuvieron representados los siguientes Gobiernos: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay, y Venezuela. El Gobierno del Canadá designó un observador oficial. Asistieron, además, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, así como observadores de la Organización de los Estados Americanos, del Banco Interamericano de Desarrollo, de la Organización Internacional del Trabajo, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y de la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Igualmente, asistieron observadores de 8 organizaciones no gubernamentales y otras instituciones interesadas. Fue elegido Presidente de la Reunión el Representante de México, y Vice-presidentes el Representante del Paraguay y el de la República Dominicana.

El Consejo celebró la sesión inaugural, 15 sesiones plenarias y la de clausura; 8 sesiones de la Comisión General y 4 de la Comisión de Credenciales. Además se dedicó un día entero a las Discusiones Técnicas. Se aprobaron 43 resoluciones.

Entre los asuntos de mayor importancia examinados en el curso de esta reunión figuraron, además del *Informe del Director* sobre la labor realizada en 1963, los *Proyectos de Programa y Presupuesto* para 1965 y 1966, el estado de la erradicación de la malaria y el financiamiento de estas actividades, la erradicación del *Aedes aegypti* y de la viruela, el estado del problema de las enfermedades venéreas y de los programas de control, el programa continental de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas en las zonas urbanas y rurales, las actividades de la Organización en materia de planificación y en relación con el desarrollo económico y social, la política y el programa de investigaciones de la OPS, las relaciones entre los programas médicos de las instituciones de seguridad social y las Secretarías o Ministerios de Salud, el examen del programa de la Organización (basado en una muestra de proyectos a largo plazo), y la racionalización administrativa en la OSP.

El Consejo estudió detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1965 y acordó fijar el nivel presupuestario para dicho año en \$7,190,000, de conformidad con la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en su 50ª Reunión.

Después de examinar el informe sobre el estado del programa de erradicación de la malaria, el Consejo expresó su satisfacción por los progresos alcanzados, reiteró su esperanza de que el UNICEF y el AID continúen cooperando en la campaña hasta que se logre erradicar la enfermedad del Hemisferio y manifestó su preocupación por la falta de recursos económicos adecuados para intensificar la lucha en las áreas de persistencia de transmisión de aquella, debido a problemas técnicos. A este propósito encomendó al Director que efectuara consultas con el Director General de la OMS a fin de arbitrar un método apropiado para asegurar el financiamiento del programa de erradicación de la malaria en las Américas.

En cuanto al estado de la erradicación del *Aedes aegypti*, el Consejo encareció a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados por el mosquito

que hicieran lo posible para lograr cuanto antes su erradicación, y a los de los países donde dicho vector ha sido erradicado, que mantuvieran servicios activos de vigilancia a fin de impedir la reinfección.

El Consejo examinó asimismo un informe sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas y expresó su satisfacción por el hecho de que dicha enfermedad ha desaparecido ya en muchos países y otros están llevando a cabo programas intensivos para eliminarla. Encareció a estos últimos que continúen sus esfuerzos por superar las dificultades de orden administrativo y financiero que existan y concedan a dichos programas la alta prioridad que merecen.

En relación con el problema de las enfermedades venéreas, el Consejo encomendó al Director de la Oficina que efectuara un estudio especial del estado actual de dicho problema con el objeto de formular un proyecto de programa continental para el control de las citadas enfermedades.

Por otra parte, el Consejo estudió el informe sobre la marcha del programa continental de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas en las zonas urbanas y encareció a todos los Gobiernos que dedicaran especial atención a la formulación de propuestas adecuadas relativas a proyectos de esa índole, fundadas en planes bien concebidos y en estudios de factibilidad que garantizaran la aceptación, por parte de los organismos internacionales de crédito, de proyectos que permitan satisfacer las necesidades existentes o previstas con respecto a dichos servicios.

El Consejo examinó también otro informe relativo al estado actual de las gestiones para establecer un programa continental de saneamiento y bienestar rural y encareció al Director de la Oficina que adoptara cuanto antes las medidas necesarias para poner en ejecución dicho programa, de acuerdo con las normas expuestas en la XIV Reunión del Consejo, que prevén la participación de las comunidades, la creación de fondos rotatorios nacionales y la aportación de recursos financieros externos. A este respecto encomendó al Director que prosiga sus gestiones con los organismos nacionales e internacionales de crédito, especialmente el BID y el AID, con vistas a estimular la realización de mayores inversiones en los sistemas de abastecimiento público de agua. También le encomendó que la Oficina colaborara con los Gobiernos en la organización de las comunidades y en la integración del programa rural de agua con otras actividades comunales. Por otra parte, recomendó a los Gobiernos que adoptaran las medidas pertinentes para establecer, en sus respectivos países, organizaciones adecuadas y competentes que cuenten con el respaldo de las

disposiciones legales y los medios económicos necesarios para la buena administración del programa de abastecimiento rural de agua a nivel nacional.

El Consejo examinó, además, un informe sobre la fluoruración de las aguas de abastecimiento público y dejó constancia de su satisfacción acerca de los términos de las recomendaciones sobre esa materia aprobadas por el IX Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria, organizado por la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, celebrado en julio en Bogotá, Colombia, y sugirió a las autoridades nacionales encargadas del suministro público de agua, que adoptaran las medidas necesarias para iniciar la fluoruración en aquellos sistemas que aún no la han implantado.

El Consejo tomó nota asimismo del informe presentado por el Director sobre la activa participación de la Oficina Sanitaria Panamericana en las Segundas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social. Por otra parte, le encomendó que continuara prestando la cooperación que juzgase adecuada y necesaria para asegurar la plena participación de la Oficina, tanto a nivel nacional como internacional, en la planificación y ejecución de los programas de desarrollo económico y social de los países de las Américas, especialmente en relación con los programas nacionales o internacionales. También le encomendó que prosiguiera sus esfuerzos encaminados a poner en práctica las resoluciones y recomendaciones sobre salud aprobadas por el CIES, en especial las referentes al programa de saneamiento ambiental y bienestar rural y su integración en los demás programas de desarrollo de la comunidad, así como la relativa a la importancia y consecuencias económicas de la fiebre aftosa.

Por otra parte, el Consejo recomendó que la Organización prosiga prestando asistencia en el adiestramiento de personal especializado en planificación de salud y que incremente su colaboración con los Gobiernos en los aspectos administrativos y de dirección de las actividades de planificación.

El Consejo adoptó otra resolución encomendando al Director de la Oficina, que, por medio de un comité de expertos, estudiara los aspectos de la planificación de hospitales y otros servicios de salud y que presentara a las reuniones de los Cuerpos Directivos, en 1965, un informe sobre la manera en que la Oficina podría participar más eficazmente en los planes relativos a la construcción, dotación de personal y funcionamiento de hospitales integrados y otros servicios afines de salud destinados a atender las necesidades de la comunidad en los diversos países.

Por otra parte, el Consejo aprobó el programa de

investigaciones de la OPS que se está llevando a cabo, en lo que respecta tanto al alcance y profundidad como al equilibrio de las actividades programadas y recomendó que la Organización realizara estudios sobre la dinámica y el crecimiento de la población, con especial referencia a la demografía médica, epidemiología y reproducción del ser humano en relación con el desarrollo económico y social. Además, encareció a los Gobiernos que, en la medida en que lo permitan sus recursos, estudien la posibilidad de constituir un fondo permanente nacional destinado a la investigación de los problemas de salud pública, con la consiguiente autonomía administrativa y técnica.

Por otra parte, el Consejo examinó un informe acerca de los progresos realizados en la investigación interamericana sobre mortalidad y recomendó a los Gobiernos y a la Oficina que utilicen plenamente los resultados de la misma a fin de llevar a cabo estudios para precisar los factores determinantes de las diferencias que revela dicha investigación. También recomendó a los Gobiernos que adopten las medidas necesarias para mejorar las estadísticas de mortalidad y los certificados médicos de defunción, a fin de que dichos datos puedan aprovecharse mejor, tanto en los programas de investigación como en los de salud.

El Consejo estudió también un informe sobre el examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo, y encomendó al Director que prosiguiera esta labor de evaluación, haciéndola extensiva a todos los proyectos de los diversos países en los que coopera la Organización, y que examine continuamente las actividades de los proyectos en todas las etapas de su desarrollo.

El Consejo se ocupó asimismo de las relaciones entre los programas médicos de las instituciones de seguridad social y los de las Secretarías o Ministerios de Salud, así como de otros organismos gubernamentales de salud. A este respecto encareció al Director que continuara prestando asesoramiento sobre dicha cuestión a los países que lo solicitaran, y le recomendó que convocase un grupo de estudio a fin de que presentara un informe sobre sus puntos de vista para promover una mejor coordinación entre los servicios de salud pública y los programas de atención médica a cargo de las instituciones de seguridad social u otros organismos.

También se adoptaron resoluciones sobre la epilepsia en las Américas, el adiestramiento de personal auxiliar, el intercambio de personal docente y de salud entre países, la enseñanza de los aspectos preventivos en patología y sobre algunos puntos de importancia que deben

tenerse en cuenta en el otorgamiento de becas por la Oficina Sanitaria Panamericana.

Por otra parte, el Consejo tomó nota de varias resoluciones del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional.

El Consejo examinó también el informe presentado sobre la racionalización administrativa en la Oficina y encomendó al Director que siguiera aplicándose el programa de racionalización y que se informe a futuras reuniones de los Cuerpos Directivos.

El Consejo se ocupó detenidamente del problema de los atrasos en el pago de las cuotas. A este respecto, encareció a los Gobiernos que incluyeran en sus presupuestos las asignaciones necesarias para el pago de sus cuotas y que las hicieran efectivas lo más pronto posible cada año. Además, el Consejo recomendó a los Gobiernos que, en los casos precedentes, establecieran un plan financiero para el pago de las cuotas pendientes en un plazo definido. En este sentido, aprobó una enmienda al Artículo 6 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en virtud de la cual se suspenderán los privilegios de voto de cualquier Gobierno que esté atrasado en más del importe de las cuotas correspondientes a 2 años completos, si deja de cumplir sus obligaciones financieras con respecto a la Organización para la fecha de inauguración de la Conferencia Sanitaria Panamericana o del Consejo Directivo. Sin embargo, la Conferencia o el Consejo Directivo podrán permitir que dicho Miembro vote si consideran que la falta de pago se debe a condiciones fuera del control del Gobierno.

El Consejo se enteró con satisfacción de la marcha de las obras de construcción del edificio permanente de la Sede y acordó expresar su agradecimiento a la Fundación W. K. Kellogg por su generosa participación y al Gobierno de los Estados Unidos de América por haber facilitado el solar del edificio. También expresó su agradecimiento al Subcomité Permanente de Edificios y Obras por su valiosa asistencia en la prosecución de todas las actividades relacionadas con la construcción de dicho edificio.

Entre otros asuntos de carácter administrativo y financiero estudiados en el curso de la reunión figuraron el *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo* correspondientes a 1963, que fueron aprobados; el estado del Fondo Rotatorio de Emergencia; las enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP; el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1966, para su transmisión al Director General de la OMS, y los proyectos regionales que se

llevarán a cabo en 1965-1966 con fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. También tomó nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1966 y recomendó al Director que, al preparar el proyecto de programa y presupuesto para dicho año, tomara en consideración los ingresos presupuestarios reales y previstos para la distribución de los proyectos, de acuerdo con el orden de prioridades, y que también tuviera en cuenta las recomendaciones y observaciones formuladas por varios Representantes en el curso de la Reunión. Además, el Consejo aprobó la inclusión, en dicho presupuesto, de una suma adicional de \$200,000, destinada al INCAP.

Por otra parte, el Consejo examinó un informe sobre la colaboración de la Oficina con los servicios de salud de diversos países en materia de prácticas administrativas.

El Consejo aprobó por unanimidad el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo y lo felicitó, junto con los demás miembros del Comité, por la labor realizada. En el informe se describían las actividades desarrolladas por dicho Cuerpo Directivo entre septiembre de 1963 y el mismo mes de 1964, dando cuenta de las decisiones adoptadas durante dicho período.

Los Gobiernos de Jamaica, Panamá y Venezuela fueron elegidos para cubrir las vacantes creadas en el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Nicaragua, el Perú y el Uruguay, y el Consejo expresó su agradecimiento a los Gobiernos de estos tres últimos países por los servicios prestados a la Organización por sus Representantes en el seno del Comité.

Por último, el Consejo rindió un sentido homenaje a la memoria de los eminentes sanitaristas Dr. René Rachou, Consultor de la OPS/OMS en malaria; Dr. Francisco Vío Valdivieso, Consultor de la OPS/OMS en métodos administrativos, asignado a Panamá, y el Dr. Manuel A. Sánchez Vigil, Director General de Salubridad Pública de Nicaragua, fallecidos en el curso del año transcurrido desde la reunión anterior.

Discusiones Técnicas. El Consejo dedicó todo un día (4 de septiembre) a la discusión del tema "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura".

Actuó de director de debates el Representante del Brasil, de relator el de Colombia, y de secretario técnico el Asesor Regional en tuberculosis.

El Consejo examinó en sesión plenaria el Informe Final de las Discusiones Técnicas y recomendó a la Organización y a los Gobiernos, que, para su política de acción en materia de tuberculosis, tomaran muy en

cuenta la orientación contenida en dicho informe, particularmente en relación con el adiestramiento de los médicos.

Para las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1965, durante la XVI Reunión del Consejo Directivo, se eligió el tema "Métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud".

Comité Ejecutivo

En la 50ª Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada del 27 de abril al 1 de mayo, estuvieron representados los 7 Gobiernos Miembros, es decir, Brasil, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Perú y Uruguay. Asistieron también observadores de Jamaica, Reino de los Países Bajos, la República Dominicana y de la Organización de los Estados Americanos y del Banco Interamericano de Desarrollo.

El Comité examinó detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1965 y recomendó al Consejo Directivo que fijara el nivel del mismo en la cantidad de \$7,190,000. También examinó diversos informes de carácter técnico, financiero y administrativo, que después fueron sometidos a la consideración del Consejo.

En la 51ª Reunión, celebrada el día 11 de septiembre, estuvieron representados Jamaica, Panamá y Venezuela (nuevos miembros), Brasil, Costa Rica, Estados Unidos de América y México. También asistió un observador del Perú. Fue elegido Presidente el Representante de los Estados Unidos de América, y Vicepresidente el del Brasil. 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 52ª Reunión del Comité.

ACTIVIDADES DE ENLACE

La Organización continuó trabajando en estrecha colaboración con organismos internacionales, particularmente los que colaboran en programas de desarrollo económico y social, de los cuales los aspectos relacionados con la salud deben formar parte integrante. Para facilitar este tipo de relaciones se creó una unidad de enlace con organismos internacionales, encargada de coordinar acciones con la Organización de los Estados Americanos, las Naciones Unidas, así como sus organismos y organizacio-

nes especializadas, a través de la OMS; la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América; las instituciones de crédito, particularmente el Banco Interamericano de Desarrollo; y otras organizaciones y fundaciones, públicas y privadas, interesadas en proporcionar asistencia financiera y técnica al desarrollo económico y social de los países de América.

Al iniciar sus actividades, la unidad de enlace prestó particular atención a tres campos principales de acción. El primero se refiere a las relaciones con la Organización de los Estados Americanos y sus órganos (el Consejo de la OEA, la Unión Panamericana, el Consejo Interamericano Económico y Social, el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, la Primera Conferencia Interamericana Extraordinaria). Constituye el segundo de esos campos la colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo y demás instituciones internacionales de crédito. El tercero es el contacto con determinadas instituciones y organismos interesados en la asistencia técnica y el financiamiento.

Las relaciones con las instituciones citadas se desarrollaron en un clima de amplia comprensión en lo que concierne al sector salud, así como de estrecha colaboración dentro de las respectivas funciones específicas. Algunos hechos de ese tipo se reseñan a continuación.

La Organización participó en las reuniones conjuntas del CIAP con las autoridades financieras de cada país, para el estudio de las necesidades financieras de los planes de desarrollo para el período 1965-1966. La OPS fue la única institución de tipo no financiero que participó en dichas reuniones, lo que indica el progreso alcanzado en cuanto a reconocimiento de la interrelación que existe entre la salud y el desarrollo económico. La experiencia adquirida en esa oportunidad, desde entonces a disposición de los Ministerios de Salud, ha venido contribuyendo, a una planificación más eficaz de sus solicitudes de financiamiento interno o externo.

El CIAP dio su auspicio al financiamiento de los programas de control de la fiebre aftosa y de la malaria, promoviendo su integración en programas multinacionales que tienen un papel que cumplir en relación con la integración económica continental.

En la Tercera Reunión Anual del CIES al Nivel de Expertos se formularon recomendaciones sobre la intensificación de los programas de suministro de agua en el medio urbano y rural, para los cuales los organismos internacionales de crédito deberían ampliar los préstamos adoptando métodos flexibles de financiamiento; sobre la necesidad de tomar en cuenta los requerimientos del sector salud en la formulación de programas de colonización, vialidad, urbanización y otros de desarrollo eco-

nómico, utilizando los recursos técnicos de los Ministerios de Salud a nivel nacional y el asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud en el internacional; y sobre el financiamiento de la campaña contra la fiebre aftosa.

Dignas de destacarse fueron también las relaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo. Además de la acción conjunta en los programas de abastecimiento de agua en el medio urbano y rural, se iniciaron activas gestiones tendientes a establecer las bases para una posible ampliación de la política de inversiones en relación con otros problemas de importancia económica y social.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Edificio permanente de la Sede

La construcción del nuevo edificio para la Sede de la Organización Panamericana de la Salud prosiguió al ritmo que era de esperar. A fines de 1964 quedó completada la estructura del edificio y continuaban las obras en el interior del mismo.

No obstante, debido a las inclemencias del tiempo y a ciertas dificultades imprevisibles, se aplazó un poco más la terminación del edificio. En consecuencia, hubo que negociar nuevamente el contrato de construcción y posponer el traslado al mencionado edificio hasta fines del verano de 1965.

Presupuesto y finanzas

En el Cuadro 43 figuran los fondos de la OPS/OMS presupuestados, la cantidad disponible y el importe de las obligaciones durante 1964. La cantidad total presupuestada ascendió a \$16,227,238, lo que representa un aumento del 3.8% con respecto al año anterior.

La cantidad disponible durante 1964 fue casi igual al presupuesto en total, pero varió en cuanto a los fondos. Los fondos ordinarios disponibles correspondieron al 95% del presupuesto de la OPS, sin incluir \$1 millón que representa un pago correspondiente a 1963 de la cuota del mayor contribuyente que, por demoras legislativas excepcionales, no se recibió hasta enero de 1964. Se consideró que esta cantidad correspondía al ejercicio financiero de 1963 y se utilizó al final de dicho año

VII. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CUADRO 43. FONDOS DE LA OPS/OMS: CANTIDAD PRESUPUESTADA, FONDOS DISPONIBLES E IMPORTE DE LAS OBLIGACIONES, 1964

Fuentes de los fondos	Cantidad presupuestada ^a	Aumento o disminución desde 1963	Cantidad disponible	Importe de las obligaciones	Aumento o disminución desde 1963
	<i>Dólares E.U.A.</i>	<i>Por ciento</i>	<i>Dólares E.U.A.</i>	<i>Dólares E.U.A.</i>	<i>Por ciento</i>
Organización Panamericana de la Salud					
Presupuesto ordinario.....	6,560,000 ^b	9.51	6,253,025 ^c	6,251,197 ^b	22.80
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria.....	2,551,283	-14.96	2,551,283	2,155,311	-24.31
Fondo para Abastecimiento Público de Agua.....	608,574	66.75	358,663	341,631	-5.06
Subvenciones y otras aportaciones.....	695,653	-28.85	858,232	659,815	-17.70
INCAP/Presupuesto ordinario y subvenciones recibidas.....	739,850	1.69	782,179	700,369	-8.42
OEA-Programa de Cooperación Técnica.....	690,163	10.93	690,163	684,179	7.91
Total.....	11,845,523	1.05	11,493,545	10,792,502 ^d	2.74
Organización Mundial de la Salud					
Presupuesto ordinario.....	2,766,295	10.85	2,764,400	2,680,857	12.85
Cuenta Especial para Erradicación del Paludismo.....	78,000	12.94	188,079	188,213	114.46
Programa acelerado de Erradicación del Paludismo.....	—	—	207,464	167,728	—
Asistencia Técnica.....	1,150,508	-3.31	1,180,000	1,187,439	3.73
Fondo Especial de las Naciones Unidas.....	386,912	148.97	414,128	55,602	292.33
Viruela.....	—	—	14,400	12,000	-63.77
Total.....	4,381,715	12.07	4,768,471	4,271,839	17.16
Total de la OPS/OMS.....	16,227,238	3.80	16,262,016	15,064,341	6.50

— Ninguno.

^a Según figura en el *Documento Oficial* 52, p. 7.

^b Incluidos \$300,000 para aumentar el Fondo de Trabajo.

^c No están incluidos \$1,000,000 que representan el pago demorado de una cuota correspondiente a 1963 utilizada para atender las obligaciones contraídas en ese mismo año, y, por consiguiente, no se dispuso de ellos para los gastos de 1964.

^d No están incluidos los gastos del Fondo de Reserva para Edificios por valor de \$1,907,755.

para rectificar el déficit que se había producido debido a la demora del pago. Las aportaciones al Fondo de la OPS para Abastecimiento Público de Agua resultaron, en 1964, menores de lo que se esperaba; por consiguiente, los fondos disponibles representaron sólo el 59% de la cantidad presupuestada. En cuanto a las subvenciones y otras aportaciones a la OPS, figura como disponible el 123% de la cantidad prevista en el presupuesto. Puesto que sólo se incluyeron en el presupuesto (*Documento Oficial de la OPS* 52) las subvenciones conocidas en la fecha de preparación del mismo, las cantidades recibidas son generalmente mayores que las que figuran en dicho documento. Las cantidades disponibles de fondos de la OMS corresponden de manera muy aproximada al presupuesto, con excepción de la erradicación de la malaria a la que se añadieron importantes fondos en el curso del año.

El total de las obligaciones contraídas por la OPS/OMS durante el año ascendió a \$15,064,341, lo que representa un aumento de 6.5% con respecto a 1963. En esta cifra no están incluidos \$1,907,755 invertidos en la construcción del nuevo edificio. La cantidad dis-

ponible del presupuesto ordinario de la OPS se utilizó plenamente. Estas obligaciones incluían \$300,000 para aumentar el Fondo de Trabajo y \$250,000 para el Fondo Especial para el Fomento de la Salud, con el fin de financiar las actividades del programa ampliado en materia de abastecimiento de agua, nutrición y educación. Las aportaciones a este último fondo fueron acordadas con la Fundación W. K. Kellogg, como sistema de reembolsar el generoso "préstamo" de \$5,000,000 para la construcción del nuevo edificio.

Los gastos del Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria se redujeron a un nivel inferior al del presupuesto, gracias a la disponibilidad de otros fondos procedentes de la OMS para este programa. Las subvenciones a la OPS y las recibidas por ésta para el INCAP no revelan un elevado porcentaje de utilización porque muchas de ellas se obtuvieron en los últimos meses del año, de manera que se dispondrá de estos fondos para el año siguiente.

Se utilizó un elevado porcentaje de la mayor parte de los fondos de la OMS, aunque algunos de los proyec-

tos que había que llevar a cabo con el Fondo Especial de la Naciones Unidas se demoraron.

La Organización Panamericana de la Salud se encuentra en buena situación financiera. El Fondo de Trabajo llegó a \$2,473,480, o sea el 34.4% del presupuesto correspondiente a 1965; este porcentaje es el más elevado desde el comienzo de 1958. La situación financiera se logró mejorar gracias, principalmente, a la política seguida durante varios años con respecto a los gastos, fondo de trabajo y reservas. La primera norma de esta política, consistente en mantener los egresos dentro del nivel de los ingresos y permanecer, en caso necesario, incluso a un nivel inferior al del presupuesto autorizado, se adoptó en 1959. Si bien los ingresos derivados de las cuotas y por otros conceptos durante el período de 1958-1964 ascendieron al 94% del presupuesto autorizado, el promedio de gastos fue sólo de un 93%, lo que produjo un superávit de \$348,339. Durante este período de 7 años se produjo un modesto pero constante aumento anual de los programas.

La segunda norma principal consistió en encontrar una solución a largo plazo de los problemas financieros del Fondo de Trabajo. Las bases para alcanzar esa meta se establecieron en 1959 cuando el Consejo Directivo autorizó al Director a incluir en el presupuesto ordinario de la OPS para 1961 y años futuros la cantidad de \$300,000 para aumentar poco a poco el Fondo y mantenerlo a su nivel autorizado.

La tercera norma, adoptada en 1962, fue la de ampliar gradualmente las reservas parciales para las primas de repatriación y gratificación por servicios prestados a fin de incluir todos los costos de terminación de contrato. Esta medida resultó especialmente importante para proteger a la Organización contra los riesgos derivados de la inseguridad de las subvenciones y aportaciones voluntarias. A fines de 1964 ya se había con-

seguido acumular una parte considerable de dicha reserva y la Organización se encontraba en condiciones de atender las futuras obligaciones financieras que pudieran surgir de la terminación imprevista de programas sin que afecten al presupuesto ordinario de la OPS ni al Fondo de Trabajo.

El estado de la recaudación de cuotas seguía siendo insatisfactorio, pero el mejoramiento del desarrollo económico de algunos de los países que tenían cuotas atrasadas prometía reducir la cantidad pendiente de pago a la Organización. El número de países con cuotas atrasadas 2 o más años ascendía a un total de 6, el 1º de enero de 1964, y la situación no cambió en el curso del año. La recaudación de cuotas correspondientes a 1964 llegó al 78%, proporción más elevada que la de los 2 años anteriores (Cuadro 44). La recaudación de cuotas atrasadas incluyó la cantidad de \$1 millón antes mencionado como pago demorado de una cuota correspondiente a 1963, que a fin de año se transfirió al Fondo de Trabajo.

Durante 1964 se adoptó otra medida en relación con los presupuestos por programas, mediante la preparación de la sección sobre análisis del programa. Esta sección comprende una serie de cuadros en los que el programa, financiado con todas las fuentes de fondos, se presentó de acuerdo con los títulos de la clasificación aprobada. Estos cuadros iban seguidos de una serie de descripciones de los programas, en las que se presentaba, en forma resumida, el programa de las Américas en el campo respectivo.

El plan de centralización de los servicios de presupuesto y finanzas, formulado en 1961 e iniciado en 1962, quedó completado a fines de marzo de 1964. En el curso de estos 2 años se efectuaron importantes economías. A fines de 1964 el personal de Presupuesto y Finanzas había quedado reducido a un 59% del que sirvió de base en 1961, lo que representa una reducción de

CUADRO 44. CUOTAS DE LA OPS, PENDIENTES Y RECIBIDAS, 1963 Y 1964

Dólares E. U. A.

Cuotas	1963			1964		
	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.....	5,949,828	3,806,269	64	6,534,182	5,096,445	78
Atrasadas.....	2,217,191	932,118	42	3,428,632	1,971,828	58
Total.....	8,167,019	4,738,387	58	9,962,814	7,068,273	71

28 puestos. Sin embargo, el volumen de trabajo había aumentado en más del 50%, de manera que la labor efectiva por persona equivalía a un 250% de la que sirvió de base en 1961; esto se logró mediante la aplicación de nuevos conceptos y técnicas y el empleo de equipo mecanizado.

Actividades de gestión administrativa y de personal

Durante 1964 continuó la reorganización del sistema administrativo de la Oficina, denominado programa de racionalización administrativa, dedicándose especial atención al perfeccionamiento del sistema administrativo de la Sede y a la introducción, progresivamente, de técnicas electrónicas de ordenación y análisis de datos. Con la incorporación de la mayor parte de las operaciones administrativas de campo en el sistema de la Sede, la Oficina continuó reduciendo los gastos de administración y, en consecuencia, aumentaron los fondos disponibles para la asistencia técnica directa a los Gobiernos.

Desde 1959, en que se concibió esta amplia reforma, hasta fines de 1964, en que se lograron en su mayor parte los objetivos del programa, se consiguió una reducción de 68 puestos administrativos (48 en el campo y 20 en la Sede). En 1964 esta reducción de puestos representaba una economía de \$530,000. También en el INCAP se suprimieron 21 puestos administrativos, con un ahorro calculado en \$53,030 al año.

La constante recentralización de las actividades administrativas de campo continuó aumentando considerablemente la labor de las unidades de la Sede. Sin embargo, mediante la revisión periódica y simplificación de los procedimientos internos, se absorbió el mayor volumen de trabajo sin un aumento proporcional de personal.

Quedaron completados los preparativos para la introducción del sistema electrónico de ordenación y análisis de datos en los servicios de personal y se iniciaron en otros sectores administrativos.

En el curso del año se revisaron y publicaron varias secciones del *Manual del Representante de la OPS/OMS en el País*.

Al final del ejercicio económico, el 31 de diciembre de 1964, la Organización tenía 907 funcionarios (965 en 1963), incluidos 20 empleados temporeros y 8 consultores a corto plazo. De los 879 funcionarios de plantilla, 254 estaban asignados a la Sede y 625 al campo. La tasa de movimiento de personal correspondiente a 1964 fue del 16.8 por ciento.

En 1964 se hicieron 433 nombramientos. En virtud de los mismos, pasaron a formar parte del personal de plantilla 32 profesionales y 29 ingresaron como empleados de los servicios generales. Los nombramientos restantes corresponden a 298 consultores y a 74 empleados temporeros para conferencias y servicios generales, contratados durante los períodos de mayor volumen de trabajo y en ocasión de reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Entre las enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP figura un cambio en la cantidad de los ingresos permitidos al cónyuge de un miembro del personal para mantener su condición de dependiente; la supresión de la gratificación por servicios prestados a los miembros nombrados después del 1º de enero de 1964; la autorización del pago de la prima de repatriación después de un año de servicio fuera del país en lugar de 2 años; la institución del sistema aplicado por las Naciones Unidas de sueldos brutos y de contribuciones del personal; y la autorización a abonar una indemnización en caso de fallecimiento al cónyuge, aun cuando de acuerdo con el Reglamento del Personal no se le reconozca como tal, y, a falta de beneficiarios de "primer grado", a los familiares de "segundo grado".

Durante 1964 se aprobaron las revisiones de la escala de sueldos locales para Azul y Buenos Aires, Argentina; Río de Janeiro, Brasil; Santiago, Chile; Bogotá, Colombia; México, D. F., México; Lima, Perú; Trinidad, y Washington, D. C., E. U. A. Los cambios introducidos en el Reglamento del Personal en cuanto a la aplicación del pago de impuestos para los funcionarios obligó a modificar ligeramente las escalas de sueldos locales en Puerto Príncipe, Haití; Kingston, Jamaica; Lima, Perú; Trinidad; El Paso, Texas, E. U. A.; y Caracas, Venezuela. Hacia fines de año se iniciaron las revisiones de la escala de sueldos locales en la ciudad de Guatemala, Guatemala, y El Paso, Texas, E. U. A.

A base de un estudio de los factores del costo de vida en cada área, se revisaron las categorías de ajuste por lugar de destino para personal profesional en las Antillas Neerlandesas, la Argentina, Barbada, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, el Ecuador, Honduras, Martinica, México, Panamá y el Perú. También se procedió a la revisión de los factores del costo de vida en El Salvador, la Guayana Británica, la República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela y Washington, D. C., E. U. A., sin que se introdujera ningún cambio en las categorías de ajuste del lugar de destino.

De conformidad con una decisión del Comité Consultivo en Cuestiones Administrativas se efectuó cierta

labor preliminar encaminada a introducir, a partir de 1965, una gratificación uniforme por conocimiento de idiomas. Se preparó un informe especial sobre los derechos del personal en cuanto a equipaje, para someterlo a consideración del mencionado Comité.

Servicios y suministros

El volumen de trabajo del servicio de suministros aumentó de nuevo, considerablemente, en relación con los años anteriores. Durante 1964 se tramitaron 2,095 pedidos que abarcaron 11,690 artículos por valor de \$1,828,821, y se efectuaron 1,722 envíos (un aumento del 28% con respecto a 1963). De los 2,095 pedidos tramitados, 182 que abarcaron 1,868 artículos por valor de \$376,565 correspondían a compras por cuenta de los Gobiernos Miembros. También se prepararon las facturas proforma de 3,559 artículos por valor de \$3,280,451.

En la forma acostumbrada, las solicitudes de compras por cuenta de los Gobiernos con cargo al Fondo Rotatorio de Emergencia recibieron la máxima prioridad. Se adquirieron varias clases de vacunas y fueron enviadas a Costa Rica, Cuba, Chile, Nicaragua, el Perú, el Uruguay y Venezuela.

En la mayoría de los demás sectores de los servicios generales también aumentó el volumen de trabajo. Por ejemplo, en los últimos meses del año, en la unidad encargada de la manutención de las propiedades (muebles e inmuebles) se dedicó considerable esfuerzo a la elaboración de planes y otros preparativos vinculados con el traslado al nuevo edificio para la Sede.

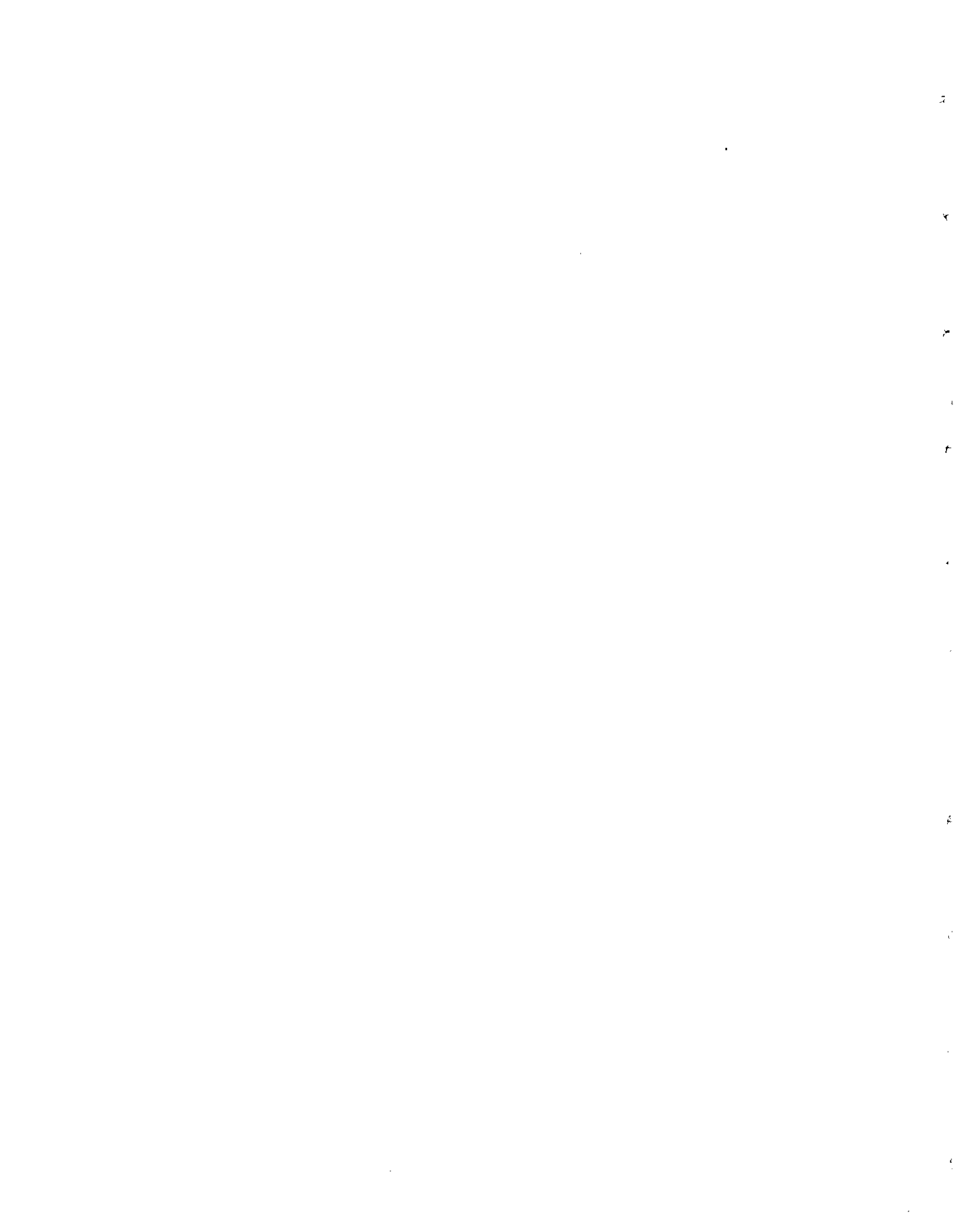
Servicios de conferencias y traducciones

En 1964, como en años anteriores, se experimentó una gran demanda de trabajos de traducción. En el curso del año se entregaron las siguientes traducciones: al español, 6,260 páginas; al inglés, 3,307; y al portugués, 1,141, lo que representa un total de 10,708 páginas (8,166 páginas en 1963).

Las actividades más importantes del año guardaron relación con la planificación de la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, así como las 50ª y 51ª Reuniones del Comité Ejecutivo, y la prestación de servicios a las mismas.

OFICINAS DE ZONA Y DE CAMPO

El programa de racionalización administrativa alcanzó sus objetivos finales de centralizar la administración y de descentralizar las actividades técnicas. Si bien los Jefes de Zona se encargan de dirigir y evaluar la planificación general de los programas en los países de la Zona y de fomentar el papel que corresponde a la salud en el desarrollo nacional, social y económico, los Representantes en los Países asumen la función de coordinar plenamente el programa de la Organización en los países en que estén asignados. En el desempeño de esta función, los Representantes en los Países mantienen estrechos vínculos con los organismos públicos o privados, nacionales o internacionales, que apoyan los programas de salud.



VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Este capítulo contiene información relativa a los proyectos iniciados, continuados o concluidos en 1964 en las Américas, con la cooperación de la OPS/OMS. A menos que se especifique lo contrario, la información corresponde al año civil.

Los proyectos aparecen en orden alfabético según el nombre de cada país o territorio y, a continuación, figuran los proyectos AMRO (interpaíses o inter-Zonas) y los inter-Regionales. Las cifras entre paréntesis concuerdan con la nueva clasificación por materias ya establecida en los *Proyectos de Programa y Presupuesto* (Documentos Oficiales de la OPS 52).

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 la Organización se propone.

En los proyectos en cuyo título figura la palabra *Becas*, el otorgamiento de las mismas constituye el objetivo del programa; las becas adjudicadas en todos los demás casos aparecen indicadas en el proyecto del cual forman parte.

La Oficina Sanitaria Panamericana funciona, en lo fundamental, mediante fondos que proceden de los presupuestos ordinarios de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Los fondos de otra procedencia se reciben por conducto de la OPS o de la OMS. Al pie de la descripción de cada proyecto se indica, a la izquierda, el origen de los fondos y, a la derecha, los organismos colaboradores, cuando corresponda.

Para la identificación de las fuentes de fondos se utilizan las siglas siguientes:

OPS/O	Presupuesto ordinario
OPS/FAPA	Fondo para Abastecimiento Público de Agua
OPS/FEM	Fondo para la Erradicación de la Malaria
OPS/S	Subvenciones, con el nombre del donante

OPS/INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
OPS/OEA-PCT	Organización de los Estados Americanos, Programa de Cooperación Técnica
OMS/O	Presupuesto ordinario
OMS/CEEP	Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo
OMS/PAM	Programa Acelerado contra la Malaria
OMS/NU-AT	Naciones Unidas, Asistencia Técnica
OMS/NU-FE	Naciones Unidas, Fondo Especial

En la página iv figuran otras siglas utilizadas en el presente informe.

ANTILLAS NEERLANDESAS-5 (-2100), Saneamiento del medio

Una beca de 10 meses para estudiar saneamiento del medio en los Estados Unidos de América.

OMS/NU-AT

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-4 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1963-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Orientación técnica por el médico malariólogo adscrito a la Zona I; y suministros y equipo.

Labor realizada: Se examinaron 3,025 muestras de sangre, de las cuales 48, o sea el 1.6%, resultaron positivas.

El descubrimiento de *Aedes aegypti* en Cayena y a lo largo de la costa durante los primeros meses de 1964 complicó el problema de la erradicación de la malaria, ya que la misma unidad está encargada de la erradicación de la malaria y del *A. aegypti*.

OPS/FEM

ARGENTINA-3 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la enseñanza en las escuelas de enfermería de las universidades de Buenos Aires, Córdoba, Litoral (Rosario) y Tucumán, y, desde diciembre de 1963, en la Escuela de Enfermería del Ejército.

Duración probable: 1957-1966.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería, 2 consultoras a corto plazo (obstetricia y administración de servicios de enfermería), y servicios de consulta por las enfermeras asignadas a los proyectos Argentina-7 y AMRO-294.

Labor realizada: La Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires modificó su estructura administrativa y reglamentos a base de un programa de estudios de 4 años. Los 3 primeros cursos ya se estaban llevando a cabo, con la asistencia de 34 estudiantes. Asimismo, se trató de mejorar los servicios en que las estudiantes obtienen experiencia práctica. En 1964, se graduaron, con el plan de 3 años, 12 estudiantes, en comparación con 3 en 1963 y 8 en 1962.

La Escuela de Enfermería del Ejército, que al fin del año contaba con 34 estudiantes, distribuidos en los 4 años, estableció un turno de noche para todos los alumnos, a partir del segundo año. Se graduaron en la Escuela 6 enfermeros. Un comité integrado por enfermeros del Hospital Militar y de la Escuela comenzó a examinar los procedimientos que deben enseñarse y a preparar un manual de procedimientos. Los profesores de la Escuela también colaboraron en el programa de enseñanza durante el servicio, destinado a 18 enfermeros y a 41 jefes de sala del Hospital Militar.

La Universidad Nacional de Córdoba implantó, por primera vez en la Argentina, el sistema de oposiciones para seleccionar al personal para su Escuela de Enfermería, con arreglo a las mismas disposiciones utilizadas para elegir al personal de sus otras escuelas. Las estudiantes de la Escuela de Enfermería ascendieron a 66, distribuidas en los 3 años del programa. El nuevo plan de estudios de 4 años había entrado en su segundo año de existencia. La modificación más importante de este plan consiste en una mejor correlación entre la teoría y la práctica, especialmente en materia de salud mental y de enseñanza, que ahora figuran en todo el plan de estudios.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Litoral, en Rosario, estableció un internado de 6 meses, con remuneración, para las estudiantes de cuarto año. Se crearon otros puestos de instructoras ayudantes y se proyectaron las oposiciones para cubrir esas plazas. La Escuela, que sólo contaba con 35 estudiantes, llevó a cabo una intensa campaña con el objeto de aumentar la matrícula. Las autoridades universitarias tienen el proyecto de clausurar la Escuela de Obstetricia, y encomendaron a la Escuela de Enfermería que asumiera la enseñanza en este campo en un curso de postgrado.

Las alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán ascendían a 39. En junio tomó posesión del puesto la enfermera directora, seleccionada en 1963 en las oposiciones celebradas de acuerdo con las disposiciones de la Universidad. El plan de estudios fue revisado a base de un programa de 4 años, y también se estaba procediendo a una revisión de las normas y disposiciones de la Escuela de acuerdo con el sistema general de la Universidad. Seguían en marcha los planes encaminados a convertir la Escuela de Obstetricia de la Universidad en un curso de postgrado que será organizado y administrado por la Escuela de Enfermería. En previsión de estas reformas y para ofrecer a las parteras existentes cierta preparación en materia de salud pública y enfermería, se organizó un curso de 8 semanas para el personal del Hospital de Maternidad. Se matricularon en el curso 128 parteras.

OMS/NU-AT

ARGENTINA-6 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem (educación sanitaria)	Puerto Rico	11½
1	Idem (lepra)	Idem	12
1	Biblioteconomía médica	Colombia	6½
1	Educación sanitaria	Chile	10
1	Rehabilitación (prótesis y ortosis)	Estados Unidos de América	6
1	Servicios de laboratorio (serología)	Brasil, Venezuela	4

OMS/O

ARGENTINA-7 (-3102), Servicios de salud (El Chaco y Tucumán)

Objetivo: Preparar y llevar a cabo un plan integrado de servicios de salud dependientes de los Servicios Pro-

vinciales de Salud de El Chaco y Tucumán; adiestrar personal profesional y auxiliar; y preparar en cada caso un código sanitario y la legislación complementaria correspondientes.

Duración probable: 1957-1965.

Colaboración prestada: 1 médico, 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem (administración hospitalaria)	Idem	15
1	Idem (lepra)	Idem	11
1	Idem (tuberculosis)	Idem	11
2	Idem (educación sanitaria)	Chile	12
1	Idem (higiene maternoinfantil)	Idem	10

Labor realizada: En la Provincia de El Chaco se hizo un estudio para un canje de locales y terrenos entre la Universidad Nacional del Nordeste y la Provincia, a fin de establecer un nuevo hospital. Terminaron los trabajos de readaptación para poner en funcionamiento un pabellón destinado a tuberculosos, con 90 camas y secciones para hombres y mujeres.

Al final del año estaban reorganizándose los servicios de enfermería en Villa Ángela, Las Breñas y San Martín. Se dio orientación a 30 personas en aspectos quirúrgicos y se adiestró a 20 auxiliares de enfermería. Continuaba también el curso regular de auxiliares de enfermería, de 9 meses de duración, con 17 alumnas. En educación sanitaria se desarrollaron 40 ciclos de clubes de madres y 15 sobre nutrición.

Los servicios de salud de la Provincia son utilizados por la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires y por diversas escuelas de enfermería para ofrecer campos de práctica a su alumnado.

En la Provincia de Tucumán se preparó un proyecto de reestructuración del Ministerio de Salud, el que contempla la creación de las reparticiones técnicas y administrativas necesarias para la conducción de los programas, de cargos a tiempo completo y dedicación exclusiva, y de un comité técnico que asesore al Ministro.

La Sección de Bioestadística del Ministerio, que fue reforzada con personal capacitado, inició un catastro de recursos de salud y estableció un sistema adecuado de estadísticas vitales y de salud utilizando formularios y procedimientos recomendados internacionalmente.

Los primeros 4 médicos graduados en salud pública asumieron cargos de responsabilidad en los niveles centrales del Ministerio.

En materia de higiene maternoinfantil, la Provincia estableció una serie de centros de trabajo, con gran aceptación de las comunidades servidas.

Se prepararon diversos anteproyectos de programas, entre los que pueden mencionarse los dedicados al control de las enfermedades transmisibles; a la aplicación práctica de conocimientos y técnicas de nutrición; a la dotación de agua a 10 comunidades pequeñas; al desarrollo de sistemas de abastecimiento de agua en comunidades de menos de 3,000 habitantes; a la realización de un catastro sobre necesidades y recursos en salud, y al establecimiento de un sistema de estadísticas vitales y de salud en la Provincia.

Se creó una comisión de becas con representación de la Universidad, del Ministerio y de asociaciones profesionales, encargada de planificar el adiestramiento del personal de salud, sea en Tucumán, en otros lugares del país o en el exterior. Quedó constituida la Sociedad Tucumana de Salud Pública.

Se dio énfasis a la reorganización de los servicios de enfermería dentro de la estructura ministerial y organismos periféricos. Esta acción incluyó reuniones periódicas de jefes o representantes de los departamentos de enfermería de todos los hospitales de la Capital de la Provincia.

Se realizó el segundo curso de auxiliares de enfermería, con asistencia regular de 30 alumnas. En octubre se inició un curso de 9 meses de duración para oficiales de saneamiento, con asistencia de 28 alumnos. Se efectuó un curso de postgrado destinado a orientar a las obstetras en salud pública y arte de enfermería, al que concurren 92 profesionales.

Iniciaron su adiestramiento en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires 6 médicos de Tucumán, 5 de ellos en salud pública y el restante en administración hospitalaria; 7 enfermeras participaron en un cursillo de administración hospitalaria; y otras 7 en un cursillo de administración de servicios ofrecido por la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Nacional del Litoral en Rosario, en el que colaboró la Organización.

Al curso de orientación en salud pública para odontólogos, de 1 semana de duración, organizado por el Ministerio de Salud Pública, asistieron 95 profesionales; 32 personas asistieron a un ciclo de charlas sobre seguridad radiológica, y 39 funcionarios del Ministerio concurren a un cursillo para empleados de estadística de nivel inferior. Por último, se dio adiestramiento durante el servicio a todo el personal del Departamento de Estadística del Hospital-Centro de Salud de Tucumán, el que será utilizado como área de práctica.

OMS/NU-AT

UNICEF

ARGENTINA-8 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1951-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo y 1 inspector sanitario; y drogas antimaláricas.

Labor realizada: A fines de 1964 el área en fase de mantenimiento comprendía 40,100 kilómetros cuadrados con 1,021,000 habitantes. En las áreas que se encontraban en la fase de consolidación había 627,000 habitantes y en las de ataque, 329,000; en las Provincias de El Chaco y Formosa, que aún estaban en la fase preparatoria, vivían 761,000 personas. La alta prevalencia existente en El Chaco y Formosa continuó produciendo brotes en otras partes del país causados por la migración de trabajadores agrícolas. En consecuencia, en las áreas del noroeste del país que se encontraban al final de la fase de ataque, repetidamente se registraron pequeños brotes.

Durante el 10° ciclo (enero-junio) se habían rociado 39,430 casas, y el 11° ciclo (julio-diciembre) cubrió 44,040 casas. Se examinaron 181,170 muestras de sangre, de las que 553, o sea el 0.31%, resultaron positivas. De ellas, 8 procedían de áreas en fase de mantenimiento o consolidación y 545 de áreas en fase de ataque o preparatoria.

OPS/FEM**UNICEF****ARGENTINA-13 (-3103), Becas para los servicios de salud**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem (higiene y cuidados dentales)	Idem	11
1	Idem (epidemiología)	Chile	10
2	Idem (métodos administrativos)	Chile, Colombia, Perú	3
2	Idem (planificación de salud)	Chile	3½
1	Higiene industrial	Perú	6
1	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½
2	Pediatría clínica y social	Chile	1
1	Radiología (utilización de isótopos radiactivos con fines médicos)	Idem	12
1	Servicios de enfermería	Brasil	10½

OPS/O**ARGENTINA-17 (-6100), Escuela de Salud Pública**

Objetivo: Vigorizar la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires para preparar adecuadamente personal profesional y auxiliar destinado a programas de salud, a fin de satisfacer las necesidades del país en esa materia.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de salud pública (estadísticas de salud)	Estados Unidos de América	12
1	Idem (administración de hospitales)	Idem	21

Labor realizada: Se mejoró considerablemente la enseñanza de la epidemiología y de la administración de hospitales mediante la celebración de 3 cursos: uno de 9 meses, sobre administración de salud pública, al que asistieron 31 personas; otro de 4 meses, sobre administración pública, dedicado a 21 funcionarios del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, y otro de 4 meses sobre administración de hospitales, en el que participaron 30 alumnos.

OMS/O**ARGENTINA-18 (-6200), Educación médica**

Objetivo: Mejorar los programas de la educación médica en las Facultades de Medicina a través de una correcta planificación, tanto de la enseñanza como de la investigación científica, mediante la determinación del número de médicos e investigadores que el país necesita y el mejoramiento de la organización y administración de las Facultades.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo; y 1 beca de 12 meses para estudios en organización de la educación médica (bioestadística) en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Las autoridades de las Facultades de Medicina de las Universidades de Buenos Aires y del Salvador y las del Centro de Enseñanza Médica e Investigaciones Clínicas, también de Buenos Aires, estudiaron con 2 de los consultores asuntos relacionados con objetivos, organización y administración de programas de educación médica. El profesorado de las Facultades también recibió asesoramiento en asuntos relacionados con pedagogía médica. Con el asesoramiento del otro

consultor, la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador estudió la mejor organización de la enseñanza de la ciencias básicas.

OMS/O

ARGENTINA-20 (-0400), 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, con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar métodos para el control de la tuberculosis y adiestrar personal nacional y de otros países.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Zona VI y del Asesor Regional en tuberculosis.

Labor realizada: Continuó el trabajo de rutina, dentro de las mismas normas y con el mismo método de evaluación periódica de las actividades. La experiencia del Centro ha servido para la preparación del documento de trabajo titulado "Programación de las actividades para el control de la tuberculosis, objetivos, acciones, metas de operación, evaluación e informes", que fue presentado y discutido en el Seminario Regional de Tuberculosis (véase AMRO-110).

Se descubrieron 480 casos, de los cuales 359 fueron descubiertos por el servicio dispensarial, 82 por los dispensarios periféricos, 19 por el Hospital Provincial y 20 por el equipo móvil. La proporción de casos descubiertos fue de 0.78 por cada 100 examinados; en cambio, en 1963 y 1962 había sido de 0.60 y 0.59 respectivamente. Al 31 de diciembre seguían tratamiento domiciliario 677 enfermos, y 176 estaban hospitalizados.

Durante el mismo período se examinaron con abreu-grafía 63,433 personas, de las cuales 39,760 lo fueron en el servicio fijo dispensarial, 20,911 por el equipo móvil y 2,772 en el servicio externo del Hospital General Provincial. Se hicieron 46,783 pruebas tuberculínicas y se leyeron 42,742; se vacunaron 12,953 personas con BCG. El laboratorio hizo 4,804 exámenes de esputos, 5,542 cultivos y 499 pruebas de sensibilidad a las drogas.

Se dictó un curso corto para médicos, con 8 alumnos argentinos y 2 paraguayos. Se completó un curso para auxiliares visitadoras con asistencia de 14 alumnas. Se iniciaron 2 estudios en aspectos bacteriológicos y otros 2 en aspectos estadísticos, destinados a servir de demostración para el adiestramiento durante el servicio.

A fin de año se estudiaba la posibilidad de ampliar el

radio de acción del Centro en cuanto a preparación de personal e investigación aplicada, así como de asegurar una más completa integración de todos los servicios de salud pública de la Provincia.

UNICEF

ARGENTINA-24 (-4800), Servicios de atención médica

Objetivo: Realizar los estudios e investigaciones necesarias sobre los problemas de atención médica, recursos materiales y humanos disponibles, organización de establecimientos médicos asistenciales y su posible integración con los servicios generales de salud; y preparar personal en administración y organización hospitalaria.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-304; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración hospitalaria y de la atención médica	Brasil, Perú, Puerto Rico, Venezuela	2½
1	Construcción de hospitales	Brasil, Chile, México, Perú, Venezuela	3

Labor realizada: Se asesoró a numerosas instituciones hospitalarias en materias relacionadas con administración y con el adiestramiento de personal. En la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires se realizó un curso intensivo de administración hospitalaria al que asistieron 30 profesionales, 20 de los cuales eran directores de hospitales o jefes de servicios. Se realizó también un curso de arquitectura hospitalaria al que asistieron 25 profesionales.

OPS/O

ARGENTINA-25 (-6301), Adiestramiento de personal de enfermería

Objetivo: Realizar cursos de adiestramiento para personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar, a fin de mejorar los servicios de salud del país.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por las enfermeras asignadas al proyecto AMRO-294 y a otros proyectos en la Argentina; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermería de salud pública (administración y supervisión)	Chile	10
1	Enseñanza de enfermería (enfermería psiquiátrica)	Puerto Rico	11½
1	Servicios de enfermería	Brasil	10½

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: Se celebró un curso en enseñanza y administración, de 9 meses, en Buenos Aires, destinado a 19 enfermeras que se preparaban para enseñar o supervisar a personal auxiliar de enfermería; y en octubre y noviembre tuvo lugar un curso en administración de salas de hospital (9 horas semanales), para 160 enfermeras jefes que sólo habían cursado 6 grados de enseñanza primaria.

Se preparó una guía para el adiestramiento de personal auxiliar de todo el país, que se distribuyó a las ciudades en que se estaban llevando a cabo cursos de formación de dicho personal, a saber, en la Capital Federal, Córdoba, La Plata (Buenos Aires), Mendoza, Resistencia (El Chaco), Rosario (Santa Fe), San Juan y Tucumán. Se recibieron solicitudes de programas similares procedentes de las capitales de las provincias de Salta y San Luis. Completaron el curso de adiestramiento, de 9 meses, 219 auxiliares.

OPS/O

UNICEF

ARGENTINA-28 (-0500), 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: Servicios de consulta por los asesores especializados en estadística y administración sanitaria asignados a los proyectos AMRO-159 y AMRO-305 y por personal de la Sede; y una beca de 4 meses para estudiar el control de la lepra en Venezuela.

Labor realizada: Continuó la reorganización y actualización de los programas de control de la lepra en las distintas Provincias del país. De acuerdo con un nuevo esquema, en el que se tuvieron en cuenta las etapas de planificación, programación, y organización, se desarrollaron los programas de las Provincias de Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe y Tucumán, y entraron en una fase adelantada de cambio los correspondientes a la Provincia de Misiones y a la ciudad de Buenos Aires.

Se puso especial cuidado en el estudio de un sistema de registro de datos que, en fase experimental, estuvo en uso en los programas de las Provincias de Entre Ríos, Santa Fe y la ciudad de Buenos Aires. También se inició un estudio especial para determinar la estructura administrativa que sirva mejor los objetivos del programa, previo otro que determinará el costo, la calidad y el rendimiento de los métodos de trabajo empleados.

Al 30 de junio de 1964 el estado de la lepra en la Argentina podía resumirse en las siguientes cifras: total de casos registrados, 7,688, de los cuales 3,439 estaban

bajo control y en tratamiento (1,011 en hospitales y 2,428 en servicios ambulatorios); total de contactos, 12,796, de los que 8,813, o sea el 68.9%, estaban bajo control.

OMS/O

UNICEF

ARGENTINA-29 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y ejecutar planes para la construcción o expansión de servicios de agua y alcantarillado.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona VI y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: El Ministerio de Salud Pública preparó primero un anteproyecto de programa, y más tarde una solicitud ante el BID para financiar un plan nacional de servicios de agua potable a poblaciones rurales de 100 a 3,000 habitantes. El plan se desarrollará en 3 etapas de 2 años cada una, y se estima que servirá a 2 millones de habitantes, con un costo total aproximado de \$40,000,000, de los cuales el BID facilitaría el 50%. Dentro del Ministerio se creó el Servicio Nacional de Agua Potable y Saneamiento Rural.

En cuanto a obras de carácter urbano, el BID aprobó un préstamo a Obras Sanitarias de la Nación por valor de \$5.5 millones para varias obras de expansión del servicio de agua potable de Avellaneda y Lanús, en la Provincia de Buenos Aires. Igualmente, OSN presentó al BID solicitudes de crédito por valor de \$20 millones, para mejoramiento y expansión de los servicios de agua de Buenos Aires, así como de Córdoba, Jujuy, Mendoza, San Martín y otras localidades del interior. Al finalizar el año se estaba estudiando, para su presentación al AID, un proyecto para estudiar la construcción de una serie de acueductos que abastecerían a 200 localidades con una población futura de más de 2,000,000 de habitantes.

ARGENTINA-30 (-6400), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Reforzar la enseñanza que se lleva a cabo en la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires, a fin de preparar profesionales de acuerdo con las necesidades de los programas de salud.

Duración probable: 1961-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI y de otros proyectos en el país; y suministros y equipo.

Labor realizada: Las actividades de la Escuela de

Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires tomaron gran impulso con la creación del Centro de Investigación de Ingeniería Ambiental. El Instituto Nacional de Tecnología Industrial y la Dirección Nacional de Química contribuirán con fondos, personal y laboratorios para las actividades del Centro. La Escuela realizó un seminario sobre recolección y eliminación de basuras, al que asistieron 70 funcionarios de los principales municipios del país. El curso regular de postgrado en ingeniería sanitaria contó con la asistencia de 12 alumnos. Se prepararon planes para ampliar el curso en 2 especialidades, una para ingenieros que trabajarán en obras sanitarias y la segunda para los que se ocuparán de actividades integrales de salud pública.

OPS/O

ARGENTINA-32 (-3500), Estadísticas de salud

Objetivo: Desarrollar un programa integrado de estadísticas vitales y de salud en la Provincia de Buenos Aires; y establecer un programa coordinado entre los organismos provinciales que tienen que ver con la estadística, el que se utilizará para fines de demostración y como campo de prácticas del personal que reciba adiestramiento en la materia.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento e instrucción por el consultor en estadística asignado a la Zona VI (AMRO-159), y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Estadísticas de salud	Estados Unidos de América	½
3	Estadísticas vitales y de salud	Chile	7½

Labor realizada: El programa integrado de estadísticas vitales y de salud de la Provincia de Buenos Aires continuó siendo utilizado para fines de demostración en relación con los estudiantes de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y como prototipo para los sistemas de acopio y tabulación de datos que se están estableciendo en otras Provincias. A fines de año se habían creado sistemas de registro en 7 Provincias, que abarcaban las dos terceras partes de la población del país, y se habían preparado planes para establecer el sistema en otras Provincias.

El Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública elaboró un plan nacional para mejorar las estadísticas de salud y comenzó a aplicarlo mediante la organización del acopio de estadísticas hospitalarias de morbilidad en cada Provincia.

OPS/O

ARGENTINA-35 (-3104), Servicios de salud pública (San Juan y Mendoza)

Objetivo: Desarrollar un programa de servicios integrados de salud en las Provincias de San Juan y Mendoza.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: 1 médico de salud pública, 1 ingeniero sanitario y 1 enfermera; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (administración hospitalaria)	Chile	16
1	Idem (laboratorio de salud pública)	Brasil	12

Labor realizada: En la Provincia de San Juan se simplificó la estructura orgánica del Servicio de Salud, disminuyendo el número de niveles; para cada departamento técnico se preparó un reglamento interno a fin de definir sus funciones, autoridad y responsabilidad. Se modificó la división de la Provincia en regiones sanitarias, las que fueron reducidas a 4.

Se terminó el estudio de necesidades y recursos de enfermería para 6 hospitales de la Capital y del interior de la Provincia, y se planificó el trabajo y responsabilidades de las 12 enfermeras universitarias con que cuenta el Servicio.

Se instalaron en zonas rurales 30 bombas de agua de mano, que benefician a 2,500 personas; se extendieron 7,200 metros de tubería, para dar agua a 3,500 personas; se hicieron 400 conexiones domiciliarias y se excavaron 5 pozos.

De un total de 4,976 partos registrados durante el primer semestre, 26.6% fueron atendidos por médicos, 67% por parteras y 6% por otras personas.

Se realizó un cursillo para 40 funcionarios de saneamiento y se dio adiestramiento durante el servicio a 102 auxiliares de enfermería.

En cuanto a la Provincia de Mendoza, se formuló el texto definitivo del convenio entre la Nación y la Provincia para el desarrollo del programa. El Ministerio de Salud Pública llevó a cabo un estudio de su estructura orgánica, con miras a simplificarla, y formuló un presupuesto más funcional; inició el plan de estructuración de los programas de estadística, que comprende la formación de un departamento central y la organización paulatina de los niveles periféricos; estableció los cargos de Director General de Administración, Director de Veterinaria, Director de Enfermería y Jefe de la Segunda Región Sanitaria; organizó un comité técnico y un comité de becas; y contrató 18 enfermeras universitarias para los servicios de salud de la Provincia.

Se delimitaron las áreas de cada distrito sanitario y centro de salud en la región que incluye los Departamentos

mentos de Guaymallén y Las Heras, cuyos servicios se está tratando de desarrollar particularmente para conducir en ellos programas piloto. Continuaron los estudios de contabilidad de costos de los Hospitales Central y Civit, valorizándose los materiales y equipos que estos hospitales han recibido y estableciéndose los costos en personal. En ambos hospitales se establecieron sistemas de fichas y archivos para el registro de los pacientes y se adiestró al respecto al personal encargado. También continuó la reorganización técnica y administrativa del Departamento de Enfermería del Hospital Civit. Se encargó a 3 enfermeras la organización de los servicios de enfermería en Las Heras y Guaymallén y en los Centros de Salud N° 6 y N° 37.

Se llevaron a cabo los siguientes cursos: de orientación en salud pública para médicos (2 meses de duración), al que asistieron 20 profesionales; de administración general (1 mes), con 30 alumnos; de administración hospitalaria, con 10 participantes; de estadística (2 meses), con 20 asistentes; de auxiliares de enfermería (10 meses), con 28 alumnas; y de saneamiento (10 meses), 16 alumnos.

OPS/O

UNICEF

ARGENTINA-38 (-3501), 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 adiestrar personal profesional y auxiliar en esta materia.

Duración probable: 1963.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por la archivera médica asignada al proyecto AMRO-156.

Labor realizada: En el Policlínico Profesor Gregorio Aráoz Alfaro (en Lanús), dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, se establecieron una Sección de Historias Clínicas y un archivo central, en los que se utilizan dígitos terminales.

Instructores preparados en años anteriores mediante el programa de estadísticas hospitalarias dictaron cursillos sobre 3 materias distintas relacionadas con las estadísticas y registros de hospitales. En los cursillos, destinados a personal auxiliar de los hospitales de la ciudad de Buenos Aires, recibieron adiestramiento 127 estudiantes.

Además de las notas que se prepararon y distribuyeron a los estudiantes de nivel intermedio, se elaboraron

materiales de enseñanza para los cursos de personal auxiliar, con el propósito de facilitar así la ampliación de las actividades de adiestramiento.

ARGENTINA-51 (-2300), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1950-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor médico especializado y 1 inspector sanitario; equipo y suministros.

Labor realizada: Las 165 localidades que al iniciarse este programa resultaron positivas se encontraban libres del vector en 1962. En 1964 se realizó una verificación especial con resultados negativos, con lo que se confirmó la erradicación del vector en el país. A fin de año se hallaba en preparación la documentación para la declaración oficial de erradicación.

OPS/O

ARGENTINA-4301, Investigaciones en psiquiatría

Objetivo: Investigar la interacción entre miembros de la familia del paciente esquizofrénico.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: Una subvención.

Labor realizada: Se inició la investigación con entrevistas a pacientes y familiares en la consulta externa del Policlínico Profesor Gregorio Aráoz Alfaro, en Lanús.

OPS/S¹

BARBADA-2200, Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar planes para sistemas de abastecimiento de agua para la Isla, a fin de construir las obras necesarias.

Duración probable: 1964.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario.

Labor realizada: Se hizo un estudio completo de las necesidades técnicas y financieras para proveer de agua a la Isla, así como para la creación de una autoridad de agua.

OMS/NU-AT

¹ Foundations' Fund for Research in Psychiatry

BELICE-1 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1965, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo, hasta septiembre; suministros y drogas antimaláricas.

Labor realizada: Se examinaron 11,826 muestras de sangre; 35, o sea el 0.30%, resultaron positivas. Se investigaron los casos y se descubrió que 32 fueron autóctonos, 1 de recaída y 2 importados. Todos ellos ocurrieron cerca de la frontera con México.

Se procedió al rociamiento de emergencia y a la administración colectiva de drogas en las localidades afectadas por los brotes. Al parecer, éstos estaban relacionados con un brote inicial registrado en San Víctor que, por demoras de carácter presupuestario, no fue controlado con suficiente rapidez.

OPS/FEM

UNICEF

BELICE-5 (-3100), 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: 1 ingeniero sanitario; una cantidad limitada de suministros y equipo; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	4
1	Idem (Curso para inspectores de saneamiento)	Jamaica	10
2	Servicios de laboratorio (tecnología médica)	Idem	12

Labor realizada: Las actividades de este proyecto continuaron limitadas al campo de saneamiento del medio. Se llevaron a cabo trabajos en 10 de las aldeas, de un total de 18 incluidas en el proyecto piloto de saneamiento rural. Se proyectaron 3 sistemas rurales de abastecimiento de agua, de los cuales se completaron 2. Se planeó la perforación de 50 pozos, de las que se llevaron a cabo 15. Hasta fines de octubre se habían instalado 10 bombas de agua y 561 letrinas sanitarias de las 1,100 previstas.

OMS/O

UNICEF

BELICE-7 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Unificar en una autoridad central los servicios de agua y alcantarillado; ampliar los servicios de abastecimiento de agua de la ciudad de Belice.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el ingeniero sanitario del proyecto Belice-5 y por personal de la Oficina de la Zona III; y 1 beca de 1½ meses para el Curso para Operadores de Plantas de Tratamiento de Agua celebrado en Costa Rica (véase AMRO 17.7).

Labor realizada: Se completaron los planes finales para el proyecto de la planta de filtración que, con financiación del Gobierno, se construirá en Stann Creek, localidad de 5,000 habitantes. Se completó el 30% de la investigación sanitaria de la ciudad de Belice, se realizó un estudio preliminar para la utilización de agua subterránea, y se aprobaron los fondos necesarios para realizar el estudio definitivo. Se resolvió formar una autoridad autónoma de acueductos y alcantarillado, la que al finalizar el año estaba en proceso de organización.

OSP/FAPA

BELICE-9 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Hacer un estudio de los recursos y necesidades en enfermería, a fin de desarrollar un programa de educación básica en la Escuela de Enfermería de Belice, incluyendo en la enseñanza la preparación de instructoras y la integración de los conceptos de medicina preventiva y curativa, así como los aspectos sociales y de desarrollo de la comunidad.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por las asesoras asignadas a los proyectos Indias Occidentales-12 y AMRO-291.

Labor realizada: La directora de la Escuela de Enfermería participó en el seminario celebrado con el fin de planificar una encuesta sobre escuelas de enfermería de las zonas de habla inglesa del Caribe; y la asesora de enfermería del proyecto Indias Occidentales-12 realizó 2 visitas breves a la Escuela en relación con los planes y la ejecución de la encuesta.

BOLIVIA-4 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo y 3 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas y cierta cantidad de suministros.

Labor realizada: Se encontraban en la fase de consolidación el 75% de las áreas anteriormente maláricas, en las que vivía el 84% de la población inicialmente expuesta; los Departamentos de Pando y del Beni, en

la cuenca del Alto Amazonas, y algunas cuencas fluviales en otras partes del país eran las únicas áreas en que aún persistía la transmisión. En 1964 aumentó el número de casos de malaria en el área Beni-Pando. Aunque el incremento en el número de casos descubiertos fue el resultado, en parte, de una mejor labor de localización, reflejó también la verdadera situación, que se sospechaba era debida a cepas de *Plasmodium falciparum* resistentes a la cloroquina y, posiblemente, a variaciones cíclicas en la densidad del vector y a su comportamiento para eludir el insecticida.

Prosiguieron las operaciones de rociamiento en las áreas en fase de ataque, con ciclos más frecuentes en la de Beni-Pando y en algunas áreas sometidas a la fase de consolidación, como medida de protección o con fines de emergencia.

Se llevaron a cabo los ciclos 7° y 8° de rociamiento, específicamente en los Departamentos del Beni y de Pando, con 7,889 casas rociadas en el 7° ciclo (enero-abril) y 3,134 en el 8° (mayo-septiembre). En una operación especial de cobertura general, llevada a cabo de enero a diciembre, se trataron 42,552 casas.

Se examinaron 155,540 muestras de sangre, de las cuales 3,454, o sea el 2.2%, resultaron positivas. El número de muestras recogidas no se aproximó al que se había previsto, debido a que no se contó con suficientes colaboradores voluntarios y a que la tasa de recogida de éstos fue baja. Entre las muestras positivas, 139 procedían de áreas en fase de consolidación donde, debido a que no existía un sistema de localización temprana de casos, se habían creado focos activos en localidades y zonas anteriormente libres de malaria. Todos los focos fueron sometidos a control, pero habrá que extender en dichas áreas el período de la fase de consolidación.

Se plantearon dificultades debidas a problemas financieros: una importante reducción en el presupuesto anual, agravada por el hecho de que durante los primeros meses de 1964 no se facilitaron fondos para el programa. El 26 de junio de 1964 se firmó un nuevo acuerdo entre el Gobierno de Bolivia y el AID, pero con un presupuesto inferior en un 31% al del año anterior.

OPS/FEM

AID, UNICEF

BOLIVIA-5 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Reforzar la enseñanza en la Escuela Nacional de Enfermería, en La Paz, a fin de mejorar los servicios de salud del país.

Duración: 1953-1964.

Colaboración prestada: Los servicios de consultoras especializadas, desde 1953 hasta 1964: 1 desde septiembre de 1953 hasta julio de 1954, 2 desde julio hasta diciembre de 1954, 3 desde enero de 1955 hasta enero de 1956, 2 desde esa fecha hasta mayo de 1957 y desde entonces 1 solamente.

Se otorgaron 16 becas de 12 meses para estudios avanzados de enfermería y 6 becas para estudios básicos, 5 de 3 años y 1 de 1 año. En 1964 se dio una beca adicional, de 10 meses, para cursar estudios de enfermería de salud pública en Chile.

Se facilitaron también diversos materiales y equipo tanto para la Escuela misma como para salas del Hospital Miraflores, en La Paz, donde hacen la práctica las estudiantes.

Labor realizada: Durante los 11 años de desarrollo del proyecto se consiguió organizar la Escuela Nacional, dándole una estructura adecuada; se prepararon enfermeras para las funciones de enseñanza, a través de becas de estudios avanzados, y se logró elevar los requisitos educacionales para la admisión a estudios secundarios completos. Se logró la integración de la obstetricia en la enseñanza y se mejoró la enseñanza en todas las asignaturas, ampliándose los campos de práctica tanto en hospitales como en centros de salud. De las 16 enfermeras que hicieron estudios avanzados con becas de la OPS/OMS entre 1954 y 1963, el 53% sigue trabajando en la Escuela u otros servicios en el país.

OMS/O

BOLIVIA-7 (-0400), 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) con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar los métodos prácticos de control de la tuberculosis, y adiestrar personal médico y auxiliar a fin de extender el programa progresivamente a otras áreas del país.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-316.

Labor realizada: Se examinaron con fluorografía 26,316 personas y se leyeron 28,711 pruebas tuberculínicas, lo que representa el 102% y el 82% de las metas propuestas. Se descubrieron 1,240 casos. De estos casos, 1,135 iniciaron tratamiento ambulatorio y siguieron el tratamiento con regularidad, hasta el mes de julio, des-

pués del cual, por diversas causas, el porcentaje de enfermos perdidos y no recuperados fue alto. Las pruebas tuberculínicas en niños de 5 a 14 años fueron positivas en el 29.5%, y los casos con esputo positivo fueron 2.41% sobre el total de examinados.

UNICEF

BOLIVIA-8 (-0300), Erradicación de la viruela

Objetivo: Completar la campaña de vacunación contra la viruela, comenzada en 1957, hasta proteger el 80% de la población del país.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario y asesoramiento por el consultor del proyecto Ecuador-20; y una cantidad limitada de suministros y equipo.

Labor realizada: Se vacunaron 535,049 personas, o el 66.4% de la meta establecida para 1964. Se controló la vacunación en 9,964 primovacunados, en los que el porcentaje de positividad alcanzó a 98.8. Las vacunaciones hechas desde la reiniciación de la campaña, en agosto de 1963, ascendieron a 954,894. Dificultades de orden político y administrativo determinaron que el programa marche con bastante retraso en relación con lo esperado.

OMS/NU-AT

BOLIVIA-10 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar los servicios de salud tanto al nivel ministerial como al local; y adiestrar personal técnico y auxiliar de acuerdo con las necesidades del país.

Duración probable: 1955-1969.

Colaboración prestada: 1 asesor médico, 1 ingeniero sanitario y 1 enfermera especializada en salud pública; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (curso de planificadores en salud)	Chile	3½
1	Idem (métodos administrativos)	Idem	12
1	Organización de la educación médica (lepra)	Argentina, Brasil, México, Venezuela	4
2	Pediatría clínica y social	Chile	1
1	Higiene del trabajo	Perú	6

Labor realizada: Se preparó un plan de salud para el período 1965-1966, como parte del Plan Decenal. Se creó una Agencia Autónoma de Acueductos y Alcantarillado en

la ciudad de Oruro, que cuenta con 86,000 habitantes y para la cual el BID ha aprobado un crédito de \$2.4 millones para construir un nuevo sistema de abastecimiento de agua (véase Bolivia-15).

Se construyeron sistemas de abastecimiento de agua en 6 comunidades, sirviendo a un total de 25,000 habitantes. Continuó también, aunque en forma modesta, el programa de abastecimiento de agua en poblaciones rurales, dentro del cual se instalaron pozos con bombas de mano en 12 comunidades pequeñas, 15 escuelas rurales y 5 centros de salud.

En La Paz se creó la Escuela de Salud Pública, en la que se desarrollaron los siguientes cursos: 1 de 1 mes, en orientación en salud pública para médicos, que contó con la asistencia de 40 profesionales; 1 de 9 meses, en enfermería de salud pública, con 18 enfermeras; 1 de 10 meses, para 40 dietistas, y 1 de 9 meses, para 60 auxiliares de enfermería. Se realizó también un seminario sobre administración de hospitales.

OPS/O

UNICEF

BOLIVIA-11 (-3101), Plan Nacional para el Desarrollo Rural

Objetivo: Promover el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones indígenas de la Altiplanicie Andina, para facilitar su integración en la comunidad nacional.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: 1 asesor médico durante 1 mes; y servicios de asesoramiento por el personal del proyecto Bolivia-10.

Labor realizada: Se inauguraron 2 nuevas bases de acción: 1 en Paracaya, Provincia de Cochabamba, y otra en San Lucas, Provincia de Chuquisaca. Esto eleva a 6 el número de bases de acción existentes en el país, 5 de las cuales están en zonas altiplánicas y 1 (Cotoca) en los llanos semitropicales.

OMS/NU-AT FAO, NU, OIT, UNESCO, UNICEF

BOLIVIA-15 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar un programa nacional de sistemas de abastecimiento público de agua; y diseñar y construir sistemas municipales de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: El programa progresó considerablemente en el transcurso del año. Finalizaron los estudios

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

para la expansión de los sistemas de abastecimiento de agua de las ciudades de La Paz, Cochabamba y Oruro, efectuados por un consorcio alemán. El BID aprobó un préstamo de \$2,400,000 para las obras de expansión del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Oruro, que tiene una población de 86,000 habitantes, y se estaban creando instituciones autónomas municipales para administrar este servicio, así como los de La Paz y Cochabamba. La Organización firmó un convenio con la Facultad de Ingeniería de la Universidad Mayor de San Andrés, en La Paz, para la organización de cursos cortos sobre temas de ingeniería sanitaria relacionados con sistemas de abastecimiento de agua (véase AMRO-270).

BOLIVIA-16 (-3102), Becas para los servicios de salud

Una beca de 3 meses para estudiar lepra y dermatología en Venezuela.

OMS/O

BOLIVIA-17 y -17.1 (-4200 y -4201), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa integrado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país, incluyendo el adiestramiento de personal profesional y auxiliar, estudios de laboratorio e investigación sobre la magnitud de la desnutrición proteicoenergética en niños preescolares.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el nutriólogo asignado al proyecto AMRO-262; y subvenciones para estudios especiales.

Labor realizada: En un suburbio de La Paz se estableció un programa piloto para el estudio del tratamiento y prevención de la desnutrición de los niños de edad preescolar, y en la Universidad Mayor de San Simón, de Cochabamba, se creó un Instituto Nacional de Nutrición y Bromatología.

OPS/S¹

FAO, UNICEF

BRASIL-3 (-3101), Servicios de salud en 9 Estados del Nordeste

Objetivo: Estimular el desarrollo de los servicios generales de salud en determinadas áreas de 9 Estados del Nordeste del Brasil.

¹ Fondo Williams Waterman Foundation for International Child Research, Inc.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: 1 oficial médico, 1 ingeniero sanitario y 1 estadístico; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (servicios integrados de salud pública)	Colombia, Chile, Venezuela	3
1	Biblioteconomía médica	Colombia	6½
3	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	11½
1	Idem (adiestramiento de auxiliares)	Costa Rica, Estados Unidos de América, Guatemala	3
1	Nutrición	Guatemala	2½

Labor realizada: En el Estado de Pernambuco se organizó un Consejo de Salud y se creó una Oficina de Planificación en la Secretaría de Salud, y se estaba estudiando el establecimiento de un centro en Recife para el adiestramiento práctico de estudiantes de medicina, enfermería y servicio social.

Funcionarios de la División de Salud del Departamento de Recursos Humanos de la SUDENE se reunieron con personal técnico de la OSP asignado a la Oficina de la Zona V y a este proyecto y convinieron en iniciar conjuntamente la planificación de salud.

Los estudios llevados a cabo revelaron que, para obtener buenas estadísticas en los 9 Estados del Nordeste, se tropieza con los siguientes problemas: 1) la notificación incompleta de casos de enfermedades transmisibles, y 2) la certificación inadecuada de las causas de defunción. Ambos problemas se deben a la gran escasez de médicos, especialmente con formación en estadística, y se complican por la falta de personal en esta última especialidad. Como una medida para remediar la situación, 12 médicos y 2 funcionarios no científicos relacionados con los servicios de salud o la enseñanza de la medicina, procedentes de 7 Estados del Nordeste, asistieron al Curso sobre la Clasificación de Enfermedades, celebrado en São Paulo. (Como medida expeditiva se sugirió la celebración de un curso de 4 meses para adiestrar a auxiliares de estadística en los procedimientos de registro, anotación de casos de enfermedades transmisibles, tabulación y cálculos de tasas.)

En conjunto, 5 Estados del Nordeste—entre ellos los de Alagoas, Bahía y Rio Grande do Norte—estaban compilando estadísticas sobre las enfermedades transmisibles para su propia planificación de programas, así como para su distribución internacional por medio de la OSP. Aunque los datos que se habían obtenido correspondían, en su mayor parte, a las capitales de los Estados, se estaban realizando esfuerzos para ampliar y mejorar también la notificación de casos del interior de dichos Estados.

En cuanto al saneamiento del medio, a pesar de proble-

mas financieros que dificultaron el progreso en este aspecto, se obtuvieron algunos datos sobre las necesidades relativas a la perforación de pozos, eliminación de aguas servidas y mejoras en la vivienda rural, así como sobre la labor realizada en años anteriores. Las mejoras logradas en años anteriores son insignificantes en comparación con lo que se necesita llevar a cabo y con los objetivos establecidos en varios Estados, pero los datos recopilados en los 9 Estados, aunque son incompletos, sirvieron de punto de partida para la labor preliminar encaminada a la futura evaluación periódica. El ingeniero sanitario de la OPS/OMS asignado al proyecto cooperó en los preparativos iniciales del Curso sobre Diseño de Abastecimientos de Agua para Comunidades Pequeñas, previsto para diciembre de 1964 y aplazado después hasta principios de 1965.

OPS/O, OMS/O

AID, UNICEF

BRASIL-7 (-4200), Nutrición (Rio Grande do Norte)

Objetivo: Desarrollar un programa encaminado a mejorar el estado nutricional de la población del Estado, mediante la máxima utilización de los alimentos locales, la educación en buenos hábitos dietéticos y la organización de cursos de nutrición para personal profesional y auxiliar de los servicios de salud, educación y agricultura.

Duración probable: 1960-1967.

Colaboración prestada: 1 asesor en nutrición y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de medicina (nutrición)	Guatemala, México	5
1	Idem	Guatemala	12

Labor realizada: Se organizaron 96 huertos escolares y 26 corrales avícolas y se dictaron varios cursos de nutrición destinados al personal de las Secretarías de Salud, Educación y Agricultura. En Paraíba se efectuó la labor preliminar para el desarrollo de programas de adiestramiento en nutrición.

OPS/O, OMS/O

FAO, UNICEF

BRASIL-8 (-3301), Servicios de laboratorio nacional de virus

Objetivo: Ampliar las instalaciones de laboratorio para el 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: 1 consultor en virología; materiales y equipo; y una beca de 1½ meses para estudiar virología (infecciones por arbovirus) en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: La introducción de nuevos cultivos celulares permitió aumentar los índices de aislamiento de agentes citopatogénicos a partir de las muestras recibidas de Brasilia y de los hospitales de Río de Janeiro. Se inició un programa de investigación para evaluar la eficacia de la vacunación antipoliomielítica por vía oral. A fines de año el Instituto estaba cooperando con la Fundación SESP para llevar a cabo estudios de inmunización contra el sarampión y, en colaboración con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, estudiaba la susceptibilidad de nuevas líneas celulares a diferentes agentes citopatogénicos de origen humano.

OPS/S¹

OMS/NU-AT

BRASIL-19 (-6100), Escuela de Salud Pública (Río de Janeiro)

Objetivo: Desarrollar métodos modernos de adiestramiento y mejorar las zonas de prácticas; cooperar en la organización de servicios de laboratorio y bibliotecas; y conseguir profesorado a tiempo completo para la Escuela Nacional de Salud Pública.

Duración probable: 1957-1967.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: Se estudió la construcción de nuevos edificios para la Escuela, así como una modificación de su estructura administrativa y organización.

BRASIL-24 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 consultor jefe en malarología, 4 médicos malariólogos, 3 ingenieros sanitarios, 1 ayudante de ingeniero, 1 consultor en métodos administrativos y 3 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas; cierta cantidad de equipo de laboratorio y una beca de 5½ meses para estudios en técnicas de erradicación de la malaria en México y Venezuela.

Labor realizada: Se completó la evaluación del programa, iniciada en 1963 con criterio realista, a fin de determinar las áreas que podrían ser propiamente clasificadas.

¹ Cía. American Cyanamid

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

cadadas en la fase de consolidación, las que habrán de considerarse en fase de ataque y por tanto bajo tratamiento de cobertura total, y las que deberían ser clasificadas en fase preparatoria, pues ni estaban sometidas a tratamiento de cobertura total ni se disponía de información suficiente para confirmar la ausencia de transmisión en ellas. Como consecuencia de dicha evaluación, extensas áreas, con una población que asciende a millones de habitantes, fueron reclasificadas de la fase de mantenimiento o de la de consolidación a la fase preparatoria. También como resultado de la evaluación se modificó la delimitación de las áreas en fase de ataque, para abarcar áreas más amplias. Sin embargo, no se pudo llevar a cabo el tratamiento de cobertura total de dichas áreas. El mayor obstáculo para el progreso de la campaña ha sido la imposibilidad de obtener un presupuesto adecuado para las operaciones.

En 1964 los Gobiernos del Brasil y de los Estados Unidos de América firmaron un acuerdo en virtud del cual este último concedió un préstamo de \$6.5 millones para atender a los costos del equipo y suministros que hayan de importarse para los próximos 2 años del programa; el Gobierno del Brasil asumió la obligación de sufragar todos los costos locales. De conformidad con los términos del acuerdo, un grupo conjunto de la OSP y del AID llevó a cabo, de octubre a diciembre, una evaluación minuciosa del programa a fin de determinar el estado actual de la campaña antimalárica y si reúne los requerimientos mínimos necesarios para que dé resultados satisfactorios y, en caso contrario, formular recomendaciones para mejorar el programa de tal forma que ofrezca perspectivas de éxito.

Durante el año se llevaron a cabo 4,249,120 rociamientos de casas, habiéndose examinado 1,241,242 muestras de sangre, de las cuales 109,507, o sea el 8.8%, resultaron positivas.

OPS/FEM

AID

BRASIL-25 (-2100), Ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la organización de los servicios de saneamiento del medio en el Ministerio de Salud; y cooperar con las universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional de ingeniería y de personal auxiliar.

Duración probable: 1952.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Diseño de ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	11½
1	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½
1	Organización de la enseñanza de salud pública (ingeniería sanitaria)	Dinamarca; Estados Unidos de América, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, República Federal de Alemania	1

Labor realizada: La Superintendencia de Urbanización y Saneamiento del Estado de Guanabara continuó trabajando en el proyecto de un Instituto de Ingeniería Sanitaria, para el cual se obtuvo la aprobación de la participación del Fondo Especial de las Naciones Unidas que financiará los consultores, becas y equipo de laboratorio. El consultor asesoró a SURSAN en la organización de un programa de control de mosquitos en el área de la ciudad de Río de Janeiro. La Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo continuó realizando cursos regulares de postgrado en ingeniería sanitaria; también organizó un curso corto sobre contaminación de las aguas y su control al que asistieron cerca de 60 ingenieros del Brasil y de otros países. El consultor colaboró con la Superintendencia del Desarrollo del Nordeste en la organización de un curso corto sobre diseños de abastecimientos de agua en áreas urbanas y rurales, realizado en la Universidad de Recife. En São Paulo se continuó progresando en la instalación de un laboratorio para control de la contaminación del aire, así como en actividades conexas al abastecimiento de agua de esa metrópoli.

OPS/O

BRASIL-28 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (educación sanitaria)	Puerto Rico	11½
3	Idem (planificación de salud)	Chile	3½
1	Organización de la enseñanza de medicina (pedagogía)	Perú	½
1	Idem (estadísticas vitales)	Chile	16
2	Pediatría clínica y social	Idem	1

OPS/O

BRASIL-31 (-4801), 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: 1 terapeuta ocupacional.

Labor realizada: Una nueva ley cambió el curso, de 2 años con clases en la mañana y en la tarde, a 3 años de estudios con clases sólo en las mañanas. Se graduaron durante el año 4 alumnos.

OMS/NU-AT

NU/OAT, OIT

BRASIL-35 (-6101), Escuela de Salud Pública (São Paulo)

Objetivo: Reforzar la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, con especial atención a su utilización como centro de adiestramiento internacional para trabajadores de salud.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; suministros y equipo; una subvención a la Facultad para ayudar a costear los sueldos del personal docente del centro de adiestramiento de campo en Araraquara; y 1 beca de 3 meses para estudios en organización de la enseñanza de salud pública (tuberculosis) en el Canadá y en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: La Facultad continuó siendo utilizada por la Organización como centro internacional de adiestramiento para la América Latina, ascendiendo a 26 los estudiantes extranjeros matriculados en 1964. En agosto la Universidad de São Paulo firmó un acuerdo con el Departamento de Salud del Estado, con el objeto de organizar cursos de adiestramiento dedicados a personal técnico relacionado con el plan de servicios estatales integrados de salud.

OMS/O

BRASIL-36 (-3500), Estadísticas de salud

Objetivo: Mejorar los servicios de estadísticas vitales y de salud, especialmente los relacionados con la notificación de enfermedades transmisibles; y adiestrar personal en estadísticas vitales y de salud y en registro de historias clínicas y estadísticas hospitalarias.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor en estadística, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Semanas
23	Bioestadística	Brasil	2
1	Estadísticas hospitalarias	Venezuela	3

Labor realizada: Un nuevo servicio de estadística del Ministerio de Salud, en el que se han combinado las

funciones de las 3 unidades que anteriormente existían a nivel federal, estaba desarrollando programas para el acopio de datos sobre los nacimientos vitales, enfermedades transmisibles y registros hospitalarios. Se terminó la traducción al portugués de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Se preparó un proyecto de plan para el desarrollo de un sistema de estadísticas hospitalarias en el Estado de São Paulo. Se establecieron nuevos procedimientos de registro y estadística en el Hospital Clínico de Ribeirão Preto, y se estudiaron y reorganizaron los servicios de estadística en el Estado de Mato Grosso. En el Nordeste, prosiguió la organización de la zona de registro, pero el progreso fue lento debido a la insuficiencia de fondos.

OPS/O, OMS/O

BRASIL-37 (-6601), Educación en salud dental

Objetivo: Capacitar a los odontólogos que siguen cursos regulares de salud pública en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, en aspectos específicos de odontología; y facilitar el perfeccionamiento del profesorado en materias de enseñanza e investigación en odontología de salud pública.

Duración probable: 1958-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: La Facultad de Higiene y Salud Pública incrementó la enseñanza de la epidemiología y de investigación aplicada. La OPS/OMS estudió, con la Fundación W. K. Kellogg, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y la Universidad, la creación de un centro internacional de epidemiología y de investigación en dicha escuela, en donde se formarían especialistas y profesores de salud pública para facultades de odontología de América Latina.

FK

BRASIL-38 (-0300), Erradicación de la viruela

Objetivo: Organizar laboratorios que produzcan vacuna liofilizada en cantidad suficiente para llenar las necesidades de la campaña nacional de erradicación de la viruela.

Duración probable: 1956-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona V; y una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Labor realizada: Se realizaron 5,177,874 vacunaciones

hasta el 30 de septiembre, lo que elevó el total registrado desde la iniciación de la campaña a 13,062,465.

La producción de vacuna durante los 9 primeros meses del año alcanzó a 27,040,878 dosis, dos tercios de las cuales procedieron del Instituto Oswaldo Cruz (Río de Janeiro), y el resto de los laboratorios nacionales en Pôrto Alegre y Recife y del Instituto Butantan (São Paulo).

En julio el Ministerio de Salud autorizó el suministro de vacuna antivariólica a los países de América Central, cuyas solicitudes sumaron 306,000 dosis. Haití solicitó 400,000 dosis. Al 30 de noviembre se habían suministrado 356,000 dosis a esos países.

Dos funcionarios del Centro de Enfermedades Transmisibles (Atlanta, Georgia, E.U.A.), realizaron demostraciones sobre el uso del inyector a presión en campañas de erradicación de la viruela en el país.

OPS/O

AID

BRASIL-39 (-3103), Servicios de salud (Mato Grosso)

Objetivo: Mejorar los servicios de salud del Estado de Mato Grosso mediante el reforzamiento de la estructura central, la regionalización de los servicios, la supervisión técnica adecuada y el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: 1 oficial médico, 1 ingeniero sanitario y 1 enfermera de salud pública.

Labor realizada: Las actividades del proyecto se concentraron en el establecimiento de los objetivos cuantitativos que han de alcanzarse y en el acopio de los datos necesarios para proceder, al mismo tiempo, a la evaluación del programa.

Se creó la Fundación de Salud de Mato Grosso (FUSMAT), que cuenta con un servicio de estadística, y se completó la labor de preparación de los estatutos, reglamento interno y escalas de sueldos con beneficios marginales, de dicha institución.

El Secretario de Salud del Estado aprobó un nuevo modelo de certificado de defunción, preparado de conformidad con las recomendaciones formuladas por la OMS.

Del 1 de abril al 30 de septiembre, se llevó a cabo un curso de adiestramiento para personal auxiliar, en el Centro de Salud de Várzea Grande, cerca de Cuiabá, curso que terminaron 10 visitadoras sanitarias y 8 auxiliares de saneamiento y 5 de laboratorio. También se completó un cursillo de adiestramiento durante el servicio para enfermeras, visitadoras sanitarias y ayudantes de enfermeras de dicho Centro; el mismo tenía por objeto

mejorar la participación de dicho personal en las actividades de formación y servicios del Centro. Se examinaron las técnicas y procedimientos de enfermería y, cuando fue necesario, se modificaron para mejorar la calidad de los servicios. Se iniciaron actividades de educación sanitaria en materia de puericultura y nutrición con la colaboración de un funcionario del servicio de extensión agrícola.

En el distrito sanitario de Dourados se reanudaron las visitas de supervisión de enfermería, se llevó a cabo un cursillo sobre nutrición para 100 maestros de escuela y se crearon 11 unidades de salud, así como un dispensario antituberculoso. Durante los 9 primeros meses de 1964 se prestó atención prenatal al 6.7% de las 34,020 mujeres que se sabía estaban embarazadas. El objetivo previamente establecido era el 5%. El número de visitas ascendió a 3,809, o sea 1.6 por mujer embarazada. También estaban bajo control—con un promedio de 1.6 visitas por niño—el 17.3% de 32,250 lactantes. Sólo el 4.1% de 136,000 niños en edad preescolar fueron examinados en el servicio de salud, con un promedio de 2.2 visitas por niño. Del 21 de febrero al 31 de octubre se vacunó contra la viruela a 204,609 personas, lo que representa el 35.7% de una población total de 572,412 habitantes.

En materia de saneamiento del medio, se efectuaron 9,596 conexiones de agua, y se construyeron 8,008 letrinas de varios tipos y 158 pozos negros.

OPS/O

UNICEF

BRASIL-41 (-0201), Erradicación de la malaria (São Paulo)

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1968, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 ingeniero especializado en malariología y 1 inspector sanitario; y una cantidad limitada de fondos para suministros y equipo.

Labor realizada: Se encontraba en la fase de consolidación el 79.1% del área inicialmente malárica, con una población de 2,183,000 habitantes.

En el 9º ciclo de rociado (enero-junio) se trataron 113,467 casas, y en el 10º (julio-diciembre), 113,257. Durante el año se examinaron 534,622 muestras de sangre, de las cuales 1,771, o sea el 0.33%, resultaron positivas. De éstas, durante enero-octubre se encontraron 340 que procedían de áreas en fase de consolidación y, entre los casos investigados, 20 fueron autóctonos, 14 recaídas, 8 introducidos y 281 importados de otros Estados; 17 casos no pudieron ser localizados o investigados. Estas

cifras muestran los excelentes resultados obtenidos dentro del Estado, pero hay una gran presión de las zonas circunvecinas que no han alcanzado el mismo nivel de progreso.

OPS/FEM

AID

BRASIL-42 (-0701), Control de la rabia

Objetivo: Desarrollar los servicios nacionales y estatales de salud necesarios para producir vacunas y llevar a cabo programas de control de la rabia.

Duración probable: 1959-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo por 2 meses, y servicios de consulta por el veterinario asignado al proyecto Brasil-79 y por personal de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: El consultor colaboró con los institutos Oswaldo Cruz, de Río de Janeiro, y Butantan, de São Paulo, en demostraciones y adiestramiento de personal, así como en la preparación de una nueva vacuna antirrábica para uso humano y animal que ha sido desarrollada por el Instituto Bacteriológico de Chile.

El Centro Panamericano de Zoonosis facilitó cepas de virus para producción de vacunas y vacuna antirrábica estándar, y realizó pruebas de potencia y control de vacunas antirrábicas producidas en varios institutos.

OMS/O

BRASIL-43 (-6600), Enseñanza de odontología preventiva

Objetivo: Desarrollar los programas de enseñanza de la odontología preventiva y social en las escuelas de odontología del Brasil.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; una pequeña cantidad de suministros y equipo; y 1 beca de 2¼ meses para estudiar organización de la enseñanza de odontología (odontología de salud pública) en Colombia, El Salvador y México.

Labor realizada: Se continuó colaborando en el desarrollo del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Farmacia y Odontología de Araçatuba, en el Estado de São Paulo.

OPS/O

BRASIL-44 (-6500), 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 del proyecto Brasil-79; y suministros.

Labor realizada: Con la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis se facilitaron a diversas escuelas reactivos y productos biológicos, material de enseñanza y publicaciones técnicas. Entre éstas se contó el informe final del Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en Escuelas de Medicina Veterinaria (*Publicación Científica de la OPS 96*). Se colaboró con la Escuela de Medicina Veterinaria de São Paulo en la preparación del programa de enseñanza de los cursos de epidemiología y salud pública.

OPS/O

BRASIL-48 (-0500), Control de la lepra

Objetivo: Intensificar y ampliar el programa de control de la lepra, aplicando técnicas basadas en conceptos modernos de control de la enfermedad; integrar progresivamente estas actividades en los servicios generales de salud; y adiestrar el personal profesional y auxiliar necesario para el programa.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: La Campaña Nacional de Control de la Lepra, que cubre el 19% del área territorial y el 49% de la población estimada del país, tenía bajo control 33,650 enfermos y 134,390 contactos. De los enfermos bajo control, 16,354 (48.6%) correspondían a la forma lepromatosa; 9,792 (29.1%) a la indeterminada, y 7,403 (22%) a la tuberculoide; en 101 casos la forma clínica no había sido definida. El 56.8% de los contactos registrados son contactos de enfermos de la forma lepromatosa.

En el primer semestre se descubrieron 990 casos. De ellos, 463 casos (46.7%) correspondían a la forma lepromatosa; 294 (30%) a la indeterminada; 230 (23%) a la tuberculoide y 3 eran de forma no identificada. El descubrimiento del 32.6% de los casos se hizo por notificación o denuncia; de otro 20.6%, por examen de los contactos; del 29.2%, por consulta espontánea de los enfermos; del 2.7%, por el examen de colectividades, y del 14.9% restante, por otros medios.

Durante el mismo período se volvieron a examinar 25,041 enfermos, se practicaron 18,022 baciloscopias, se controló el tratamiento en 22,964 enfermos, se registraron por primera vez 4,876 contactos y se reexaminaron con fines de control 40,085 contactos de enfermos.

BRASIL-49 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular planes para construir sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: La Fundación Servicio Especial de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública preparó, para su presentación al BID, una solicitud para un programa de abastecimiento de agua en zonas rurales. La primera fase, que requerirá aproximadamente \$6 millones en préstamo y una cantidad similar aportada por el país, comprenderá aproximadamente 200 localidades de hasta 10,000 habitantes y beneficiará en total a cerca de 800,000 personas. La Dirección de Agua y Alcantarillado del Estado de São Paulo utilizó los servicios de asesoramiento de la Organización en aspectos de contabilidad de sistemas de abastecimiento de agua. Continuó progresando el programa relativo a la ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua en 6 ciudades del noreste del país, que ya ha recibido préstamos del BID. También continuaron satisfactoriamente los trabajos de SURSAN en Río de Janeiro, donde se está ampliando el sistema de abastecimiento de agua con ayuda financiera del BID.

OPS/FAPA

BRASIL-51 (-3302), Laboratorio de fiebre amarilla

Objetivo: Contribuir a la campaña hemisférica contra la fiebre amarilla, facilitando servicios de diagnóstico de laboratorio y suministrando vacuna anti-amarilica.

Duración probable: 1950-1967.

Colaboración prestada: Una subvención anual.

Labor realizada: Durante los 11 primeros meses del año se produjeron 2,774,500 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla; 558,000 dosis fueron distribuidas, a Bolivia, 130,000; Portugal, 108,000 y Venezuela, 320,000.

En el mismo período se recibieron y procesaron 993 muestras hepáticas para el diagnóstico de fiebre amarilla.

OPS/O

BRASIL-59 (-6201), Enseñanza de la medicina preventiva (Universidad de Ceará)

Objetivo: Mejorar 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: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 enfermera de salud pública y 1 consultor a corto plazo; y 1 beca de 10 meses para estudiar organización de la educación médica (administración de salud pública) en Chile.

Labor realizada: Se revisó el programa de enseñanza de medicina preventiva y salud pública que durante el año comprendía a 264 estudiantes, de los que 93 eran de segundo año, 95 de tercero y 76 de cuarto año. Se dictaron cursos de medicina preventiva para 14 estudiantes de enfermería y se adiestró en esta misma materia a 26 auxiliares de enfermería y a 33 estudiantes de servicio social.

OPS/O

BRASIL-60 (-6301), Enseñanza de enfermería (Recife)

Objetivo: Desarrollar en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Recife un centro de enseñanza superior (postgrado) de enfermería al servicio de las regiones Norte y Nordeste del Brasil.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 consultora en enseñanza de enfermería, durante 6 meses; y una cantidad limitada de suministros y equipo.

Labor realizada: Se celebró un seminario, de 5 semanas, en materia de administración de servicios de enfermería, dedicado a 33 enfermeras del Hospital Clínico (el 70% del personal de esta clase). Se examinó el programa básico de enfermería con el objeto de revisar el actual plan de estudios y se realizaron esfuerzos encaminados a mejorar algunos de los servicios de dicho hospital en los que se realizan las prácticas clínicas. Se ofreció también orientación a comités de profesores, especialmente a los que se ocupan de material docente y de fomentar el aumento de alumnas en la Escuela.

OPS/O, OMS/O

BRASIL-61 (-4201), Cursos de nutrición

Objetivo: Establecer, en determinadas universidades del país, servicios de adiestramiento de médicos en el campo de la nutrición de salud pública.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en nutrición asignado al proyecto Brasil-7; y una subvención a las Universidades, a través de la Comisión Nacional de Alimentación del Ministerio de Salud.

Labor realizada: En la Universidad de Recife se llevó a cabo un curso intensivo de 1 mes—que consistió en disertaciones, demostraciones prácticas, visitas de campo, discusiones y seminarios—sobre los problemas nutricionales más apremiantes del país, curso al que asistieron 11 médicos de distintos Estados del Nordeste, con lo que ascienden a 30 los médicos de la zona adiestrados en virtud de este proyecto. En vista del interés del Gobierno por extender esta clase de cursos, éste, las Universidades de Pará, Minas Gerais y Rio Grande do Sul, así como la Organización, firmaron un acuerdo para celebrar cursos análogos en dichas universidades.

OPS/O

BRASIL-62 (-4202), Nutrición (São Paulo)

Objetivo: Preparar, en cooperación con la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, personal de nutrición para el desarrollo de servicios integrados de salud.

Duración probable: 1964.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en nutrición asignado al proyecto Brasil-7.

Labor realizada: Se inició la labor preliminar y se elaboró un plan adecuado. Se estaba preparando el acuerdo correspondiente.

BRASIL-63 (-6302), Adiestramiento de auxiliares de enfermería

Objetivo: Mejorar la calidad del adiestramiento de auxiliares de enfermería; y aumentar la cantidad de auxiliares adiestradas.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 asesora en enseñanza de enfermería, a partir de julio; y 1 beca de 10 meses para estudiar rehabilitación (enfermería) en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se celebró un curso intensivo, de 4 meses, en enseñanza y administración, dedicado a 14 instructoras, quienes más tarde se reincorporaron a sus respectivos puestos en 9 escuelas de personal auxiliar en los Estados de Pará, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas y Mato Grosso.

OPS/O

UNICEF

BRASIL-64 (-6202), Enseñanza de la pediatría (Recife)

Objetivo: Mejorar la enseñanza de la pediatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Recife; y extender las actividades de enseñanza a personal profesional y auxiliar y a la comunidad en general.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; y 1 subvención para el Departamento de Pediatría.

Labor realizada: Se estudió la mejor utilización de los recursos existentes para la enseñanza de pediatría a estudiantes de medicina y la organización de cursos de postgrado para médicos y personal paramédico, así como de cursos para personal auxiliar, en problemas relacionados con aspectos preventivos de pediatría. Se realizó un curso de 1 mes de pediatría general, al que asistieron 18 médicos y uno de actualización en pediatría, también de 1 mes, con 8 médicos. Se dio adiestramiento práctico de 2 meses a 20 médicos, de 3 meses a 8 enfermeras, de 3 meses a 6 nutricionistas, y de 4 meses a 15 auxiliares de enfermería.

OPS/O

UNICEF

BRASIL-65 (-3100), Planificación

Una beca de 2 meses para estudiar planificación de salud en los Estados Unidos de América.

OPS/O

BRASIL-66, Investigación sobre alimentos proteicos

Objetivo: Desarrollar trabajos experimentales relacionados con alimentos vegetales ricos en proteína y estudiar las condiciones nutricionales de la infancia, en el Instituto de Fisiología y Nutrición de la Escuela de Medicina de la Universidad de Recife.

Duración probable: 1962-1964.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento técnico por personal de la Zona y de la Sede.

Labor realizada: Se llevaron a cabo ensayos biológicos en animales para determinar si ciertos productos vegetales locales—como la semilla de macasar, el cajuil y la semilla de algodón—contenían proteínas. Los resultados demostraron que esos alimentos locales constituían buenas fuentes de proteína para el consumo humano. El proyecto se desarrolló (hasta fines de 1963) con una subvención concedida por el Instituto Nacional de Investigaciones de los Estados Unidos de América.

BRASIL-68 (-2101), Control de la contaminación del aire y el agua

Objetivo: Planificar y llevar a cabo programas de control de la contaminación del aire y de las fuentes de agua en el Estado de São Paulo, especialmente en la Capital.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: Se recibió todo el equipo proporcionado para el laboratorio de contaminación del aire, el cual debía entrar en funcionamiento a comienzos de 1965. Con ayuda del AID, se iniciaron los estudios encaminados a ampliar el abastecimiento de agua y resolver el problema de la contaminación de los cuerpos de agua que abastecen a la Capital del Estado.

BRASIL-76 (-4203), Instituto de Nutrición (Recife)

Objetivo: Mejorar los servicios de nutrición en el Nordeste mediante el desarrollo de programas de investigación aplicada y adiestramiento para atender las necesidades del área.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en nutrición asignado al proyecto Brasil-7; y una subvención.

Labor realizada: Se llevó a cabo un curso para médicos y se reorganizaron los destinados a nutricionistas, estudiantes de medicina y técnicos de laboratorio. Como complemento de su programa ordinario de investigaciones y adiestramiento, el Instituto seleccionó un área rural y comenzó a organizarla como una unidad de demostración práctica para actividades de salud pública. Se preparó material adecuado para la labor de educación en nutrición. Con el estímulo del Instituto se estableció en diciembre un comité asesor sobre nutrición a nivel estatal.

OPS/O

BRASIL-78 (-3200), Enfermería

Objetivo: Desarrollar los aspectos fundamentales de investigación, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionados con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: 1 consultora en enfermería.

Labor realizada: El número de estudiantes matriculadas en las escuelas de enfermería del Brasil continuó aumentando a un ritmo lento, lo que ya se había previsto desde 1962, en que se elevaron a 12 años de instrucción básica los requisitos educativos mínimos para el ingreso en dichas escuelas. Se establecieron normas para la enseñanza y la práctica de la profesión de enfermería a fin de atender a las necesidades de estos servicios.

Continuó la labor encaminada a resolver los problemas creados por las diferencias en los requisitos educativos básicos para las enfermeras y las parteras, así como por las diferencias en sus respectivos cursos. Disposiciones legislativas promulgadas recientemente permiten a las parteras recibir una formación profesional comparable a la de las enfermeras.

Las 39 escuelas de enfermería notificaron que disponían de 879 plazas para estudiantes de primer año, pero sólo se matricularon 367. Esta proporción de 42% con respecto a la capacidad total representa, sin embargo, un aumento del 30% en relación a 1963, año en que se matricularon 282 estudiantes.

En 1964 se celebraron 6 cursos postbásicos sobre enfermería obstétrica, 2 sobre enfermería de salud pública, 1 sobre administración de enfermería y otro sobre enseñanza de la profesión, con un total de 131 alumnos.

En las 70 escuelas y cursos para auxiliares de enfermería, de los que 63 están oficialmente reconocidos, se matricularon durante el primer semestre 1,282 estudiantes para el curso de 18 meses de duración.

OPS/O

BRASIL-79 (-0700), Salud pública veterinaria

Objetivo: Proveer asesoramiento en materia de salud pública veterinaria en la Zona V.

Duración probable: 1957-1964.

Colaboración prestada: 1 veterinario de salud pública.

Labor realizada: Durante el desarrollo de este proyecto, que terminó en diciembre, se dio asesoramiento a las escuelas de salud pública de São Paulo y Río de Janeiro en el establecimiento de cursos para veterinarios de salud pública, y se cooperó con los Ministerios de Salud Pública, estatales y federal, en el establecimiento de servicios de salud pública veterinaria, lo que se logró en las áreas más importantes del país. También se recopiló información básica sobre problemas de salud pública veterinaria, principalmente en lo concerniente a zoonosis e higiene de alimentos. En base a esta información se colaboró en el establecimiento

de programas de higiene de alimentos; se iniciaron encuestas de zoonosis, principalmente en São Paulo, Belo Horizonte y Pôrto Alegre, y se mejoraron los servicios de diagnóstico de laboratorio para el diagnóstico de la rabia y de otras enfermedades.

En cuanto a la preparación de personal, la OPS/OMS otorgó becas y colaboró en el desarrollo de las escuelas de medicina veterinaria, en las que se impulsó el mejoramiento de la enseñanza de las ciencias básicas y de medicina preventiva y salud pública.

Los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis facilitaron a universidades e institutos de investigación materiales biológicos y publicaciones técnicas.

OMS/O

BRASIL-81 (-3104), Servicios de salud (São Paulo)

Objetivo: Estudiar el funcionamiento de la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo, a fin de establecer la estructura orgánica más práctica.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Los consultores estudiaron una propuesta de reorganización preparada por las autoridades estatales, y formularon recomendaciones que la Organización envió a las autoridades del Estado.

OPS/O

BRASIL-82 (-6400), Instituto de Ingeniería Sanitaria

Objetivo: Combinar las instalaciones del laboratorio de ingeniería sanitaria del Instituto de Ingeniería Sanitaria del SURSAN con las que pertenecen a la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Guanabara; y desarrollar el todo para que sirva como centro de enseñanza, investigación y servicio para todas las instituciones educativas del área de Río de Janeiro.

Duración probable: 1964-1969.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona V y de campo.

Labor realizada: Se realizaron las gestiones preliminares para iniciar el proyecto en 1965, una vez que se firme un acuerdo sobre las operaciones del proyecto.

BRASIL-200 (-3105), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de medicina (higiene maternoinfantil)	Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América, Puerto Rico, Venezuela	3
1	Idem (parasitología y zoonosis)	Estados Unidos de América	8
2	Idem (pedagogía)	Colombia (semanas)	2½
2	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Rehabilitación	Argentina	10
1	Radioquímica	Estados Unidos de América	4½

OMS/O

BRASIL-4802, Adiestramiento de personal en producción de prótesis

Objetivo: Ampliar los servicios de rehabilitación de lisiados en el Brasil mediante el adiestramiento de personal en técnicas de ortosis a través de cursos en la manufactura de prótesis a bajo costo y de alta calidad y la modificación, monte y ajuste de las piezas.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el Asesor Regional en rehabilitación (AMRO-3).

Labor realizada: Se terminaron las gestiones preparatorias para el curso que se llevará a efecto en 1965, para adiestrar personal en técnicas de ortosis.

UNICEF

CANADÁ-200 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (epidemiología)	Estados Unidos de América	9½
1	Idem (nutrición)	Idem	12
1	Educación sanitaria	Idem	12
1	Idem (desarrollo de la comunidad)	Guatemala, México, Perú, Puerto Rico	3
1	Enseñanza de enfermería (higiene maternoinfantil)	Bélgica, Francia, Países Bajos, Suiza	12
1	Organización de la enseñanza de salud pública (planificación de salud)	El Salvador, Estados Unidos de América, Venezuela	3

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

1	Idem (enseñanza de enfermería)	Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Reino Unido, República Federal de Alemania, Suecia, Suiza	3¼
---	--------------------------------	--	----

OMS/O

COLOMBIA-4 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Preparar un plan nacional de salud; vigorizar el Ministerio de Salud y los servicios departamentales y locales; extender los servicios integrados de salud a toda la población; y adiestrar personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1951-1969.

Colaboración prestada: 1 asesor médico jefe, 1 oficial médico, 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública, y 1 estadístico; y una pequeña cantidad de suministros y equipos.

Labor realizada: Durante el primer semestre se crearon 3 distritos integrados de salud, con lo que el total actual es de 52 distribuidos en todos los Departamentos y en algunas Intendencias y Comisarías de la República. Se planea llegar a 200 en 1971. Se completó la planificación de los distritos que se establecerán en el periodo 1965-1967; también se programó la construcción y funcionamiento de 12 distritos más, los que tendrán como servicios locales satélites un total de 42 centros de salud, cada uno con médico permanente, y 31 subcentros con visita médica de 1 ó 2 veces por semana. El área de influencia de estos nuevos distritos les permitirá servir a una población de 1,053,720 habitantes.

Al terminar el año se estaban dotando de mobiliario, instrumental y equipos, 4 hospitales con una capacidad conjunta de 1,130 camas en Girardot, Neiva, Sogamoso, y Villavicencio. Los hospitales que sostiene parcial o totalmente el Ministerio de Salud ascienden ahora a 456, con 44,904 camas. El aumento de hospitales y camas mantuvo el índice de 2.6 camas por 1,000 habitantes. El análisis de costos realizado para estos hospitales indicó para 1964 la cifra promedio de Col\$16.91 por cama y por día.

La División de Atención Médica tenía en etapa de planificación arquitectónica 11 hospitales, cuyas capacidades suman 1,770 camas, a un costo estimado en Col\$105,603,200; y había en construcción otros 17 hospitales, con un total de 4,443 camas, a un costo de Col\$204,315,000, sin incluir en esas cifras los gastos de mobiliario y equipos.

Se creó el Fondo Rotatorio Nacional de Saneamiento Básico y Bienestar Rural y se realizaron las siguientes obras de saneamiento: construcción de 42 acueductos rurales y de 10 sistemas pequeños de abastecimiento de agua; excavación de 193 pozos y perforación de otros 15. Estas obras, correspondientes a 11,280 casas, beneficiaron a 78,913 personas, e incluyeron también a 356 escuelas a las que concurren 22,024 alumnos. Se instalaron además 33,059 letrinas, sirviendo así a 198,954 personas.

El adiestramiento del personal necesario para el funcionamiento adecuado de estos servicios se coordina a través de la Oficina de Adiestramiento y Formación de Personal, de nueva creación en el Ministerio. Estaban recibiendo adiestramiento en el país, bajo el patrocinio del Ministerio, 16 médicos de salud pública, 5 odontólogos, 1 médico veterinario, 14 enfermeras de salud pública, 10 educadores sanitarios, 54 inspectores de saneamiento a nivel nacional y 182 a nivel departamental, 34 estadísticos y 40 administradores de hospitales. En 2 Cursos sobre Aprovechamiento de Aguas Subterráneas se adiestraron 36 ingenieros, 16 de los cuales eran extranjeros (14 becados por la OPS/OMS), 12 del Ministerio de Salud, y los 8 restantes de empresas privadas y del Instituto de Fomento Municipal.

OPS/O, OMS/NU-AT

AID, UNICEF

COLOMBIA-5 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1968, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo, 1 epidemiólogo, 1 ingeniero sanitario y 6 inspectores sanitarios; cierta cantidad de suministros y drogas antimaláricas; y 2 becas de 5½ meses cada una para estudiar las técnicas de erradicación de la malaria en México y Venezuela.

Labor realizada: Se llevaron a cabo programas de readiestramiento para todo el personal de campo y las operaciones de rociamiento mejoraron en calidad, aunque todavía no alcanzaron el nivel de eficacia deseado.

Se efectuaron 640,443 rociamientos: 277,650 correspondieron a parte del 11º ciclo y 362,793 al 12º. Las muestras de sangre examinadas ascendieron a 499,523, de las cuales 14,729, o sea el 2.9%, resultaron positivas; 178,279 muestras y 1,214 de las que fueron positivas procedían de áreas en fase de consolidación. Debido a la persistencia de la transmisión en un área de unos 50,000 habitantes, en Cartagena, el área volvió a pasar

de la fase de consolidación a la de ataque en el tercer trimestre de 1964.

Continuó la labor de delimitar con mayor exactitud las regiones epidemiológicas del país, pero se sabía ya que en 3 áreas había cepas de *Plasmodium falciparum* resistentes a la cloroquina. Este problema se complica por el hecho de que los vectores efectúan una gran cantidad de picaduras fuera de las viviendas.

En octubre se celebró una reunión fronteriza con las autoridades venezolanas para examinar el problema de la persistencia de la transmisión en ambos lados de la frontera a lo largo del Departamento de Norte de Santander. En diciembre se reunieron en Bogotá el Ministro de Salud Pública de Colombia y el de Sanidad de Venezuela, y convinieron, entre otras cosas, en continuar el intercambio de información sobre las actividades antimaláricas en ambos lados de la frontera, especialmente en relación con el origen de los casos importados de malaria y en establecer normas para la celebración de reuniones periódicas de los Directores Nacionales y el personal de los programas de erradicación de la malaria de ambos países.

OPS/FEM

AID, UNICEF

COLOMBIA-19 (-0500), Control de la lepra

Objetivo: Organizar un programa de control de la lepra basado en técnicas y procedimientos modernos.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-263.

Labor realizada: Continuó el proceso de la descentralización que se inició en 1962. Se continuó también la integración de los organismos polivalentes de salud pública.

Se designó un nuevo director nacional del programa de control de la lepra. El Centro Dermatológico de Bogotá fue reorganizado, convirtiéndose en Centro Nacional de Adiestramiento para el personal que presta o vaya a prestar servicios en el programa de control de la lepra, así como en un centro nacional para investigaciones clínicas, epidemiológicas y administrativas en relación con la lepra.

Se adiestraron, en un curso especial, 2 médicos generales y 4 auxiliares sanitarios y durante el primer semestre de 1964 funcionaron 25 dispensarios dermatológicos y 2 sanatorios.

Al 30 de junio, el total de enfermos registrados ascendía a 15,732, de los cuales 14,357 estaban bajo control. De estos últimos, 4,979 recibían tratamiento en

hospitales y 9,378 tratamiento ambulatorio. El total de enfermos nuevos registrados durante los primeros 6 meses del año ascendió a 555. Se habían registrado 40,280 contactos, de los que 22,804 estaban controlados y 17,476 no controlados. A finales del año no se disponía de información numérica más completa.

UNICEF

COLOMBIA-21 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	6
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Idem	México	10½
1	Idem (higiene y cuidados dentales)	Brasil	1
1	Idem (ingeniería sanitaria)	Idem	11
1	Idem (veterinaria de salud pública)	Idem	11
2	Idem (planificación de salud)	Chile	3½
1	Control de productos farmacéuticos y biológicos	Idem	½
1	Enfermería de salud pública	Idem	10
1	Ingeniería sanitaria	Chile, Perú	1¼
1	Organización de la enseñanza de medicina (anestesiología)	Suecia	2
1	Idem (inmunología)	Brasil, Chile	3
2	Pediatría clínica y social	Chile	1
1	Radiología (utilización de isótopos radiactivos con fines médicos)	Idem	8

OPS/O

COLOMBIA-22 (-2300), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1951-1965.

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario, y asesoramiento por personal del proyecto Venezuela-16.

Labor realizada: Continuaron los trabajos de verificación en las ciudades de Cúcuta, San Luis y Santa Marta, que habían sido encontradas reinfestadas en 1961, 1962 y 1963, respectivamente. Durante 1964, Cúcuta fue inspeccionada 5 veces y San Luis 2 veces, sin que se encontrara *A. aegypti*. Santa Marta tuvo también 2 verificaciones negativas; sin embargo, durante la tercera verificación, terminada en diciembre, se encontraron 5 casas positivas en el área portuaria. Esa reinfestación se debió probablemente al transporte de *A. aegypti* por embarcaciones llegadas de puertos del Caribe, en una

de las cuales se encontraron, a su llegada a Santa Marta, adultos y larvas del mosquito unos 15 días antes de hallar las casas positivas en el área del puerto.

También continuó el servicio de vigilancia en otras localidades del país; en ese trabajo se inspeccionaron, con resultado negativo para *A. aegypti*, las áreas portuarias de Barranquilla, Buenaventura y Cartagena, las ciudades de Bucaramanga y Cali, el aeropuerto internacional de Barranquilla, y 8 localidades situadas a lo largo de la línea del ferrocarril que va de Santa Marta a Bogotá.

OPS/O

COLOMBIA-24 (-6100), Escuela de Salud Pública

Objetivo: Hasta 1963, reforzar la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia; y, a partir de 1964, organizar y desarrollar la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Duración probable: 1959-1963; 1964-1969.

Colaboración prestada: 1 profesor de administración de salud pública y 1 beca de 2½ meses para estudiar organización de la enseñanza de la salud pública (pediatría clínica y social) en el Brasil, Chile, Guatemala, México, Panamá, Puerto Rico y Venezuela.

Labor realizada: Se organizó en Medellín la Escuela de Salud Pública, la que empezó a funcionar el 17 de febrero. Se ofrecieron 2 cursos para administradores ayudantes de hospitales a los que asistieron 15 y 25 estudiantes, respectivamente, y el curso de salud pública de 10 meses para enfermeras se inició el 30 de marzo con 13 estudiantes. El curso de 6 meses para inspectores de saneamiento ambiental se inició en octubre con asistencia de 32 estudiantes. Al final del año, al curso de salud pública de 10 meses asistían 15 médicos, 5 dentistas y 1 veterinario, y al curso de estadística de nivel intermedio, de 6 meses, asistían 32 estudiantes. Ambos cursos continuarán durante el primer trimestre de 1965. El personal docente comprendía 13 profesores a tiempo completo.

OPS/O, OMS/O

UNICEF

COLOMBIA-25 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Llevar a cabo un programa nacional de abastecimiento de agua, y hacer un estudio de la planificación, diseño, financiamiento, construcción y explotación de sistemas municipales de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: 2 ingenieros asesores y servicios de consulta por personal de la Oficina de la Zona IV.

Labor realizada: El BID acordó un nuevo período de 6 meses para que el Instituto Nacional de Fomento efectúe una inversión total mínima de 12 millones de pesos, de acuerdo a los términos del contrato de préstamo celebrado en 1962, para la construcción de obras de agua potable y alcantarillado en 367 poblaciones urbanas.

Continuaron los esfuerzos para formar un comité tripartito, entre el Departamento de Proyectos Específicos de la Junta Nacional de Planeación, el Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud, para que se encargue de desarrollar el plan nacional de saneamiento rural que está estructurándose en el Ministerio.

Continuaron en forma normal las operaciones de expansión del sistema de abastecimiento de agua de Cúcuta, habiéndose completado el 60% del total de la obra del proyecto original, así como la construcción de las obras de expansión de los sistemas de abastecimiento de agua de Cartagena, Cali y Medellín.

Se desarrolló en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Colombia, el primer Curso (corto e intensivo) sobre Estudios de Factibilidad Económica de los Proyectos de Abastecimiento de Agua, con asistencia de 30 ingenieros. Se organizaron y llevaron a cabo en la Universidad Nacional de Bogotá, con la cooperación del AID, 2 cursos de desarrollo de aguas subterráneas con un total de 38 alumnos y un tercer curso de administración de empresas al que asistieron 11 alumnos.

OPS/FAPA

BID

COLOMBIA-26 (-4200), 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 a nivel intermedio y local; y establecer servicios de demostración de preparación de alimentos y de huertos en las escuelas del área.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el nutriólogo asignado al proyecto AMRO-262, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
4	Nutrición	Guatemala	2½
1	Idem	Idem	6

Labor realizada: Se siguieron prestando servicios de asesoramiento al Instituto Nacional de Nutrición respecto al desarrollo de los aspectos de salud pública en los programas de nutrición aplicada de los Departamentos de Caldas, Cauca y Norte de Santander, en todos los cuales se realizaron progresos satisfactorios en cuanto a la integración de las actividades de nutrición en los servicios locales de salud.

Se inició la expansión del programa a los Departamentos de Antioquia, Boyacá, Huila, Meta y Tolima, y se crearon 2 centros de rehabilitación nutricional. Entre las actividades educativas llevadas a cabo por el Instituto cabe citar 28 cursos de personal de nivel intermedio con un total de 637 participantes, 40 cursos de adiestramiento para 1,731 personas y 4 cursos de actividades de extensión—incluso nutrición, agricultura y zootecnia—para 117 participantes.

OPS/O

FAO, UNICEF

COLOMBIA-27 (-6600), Enseñanza de odontología preventiva

Objetivo: Integrar la odontología preventiva en los estudios de la Escuela de Odontología de la Universidad de Antioquia; y establecer un centro de investigación en aspectos de salud pública dental y de odontología en general.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de consulta por el Asesor Regional en odontología; suministros y equipo.

Labor realizada: Se revisaron los programas del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, ampliándose los programas de campo en salud pública dental llevados a cabo por la Facultad y agregándose un plan de estudios para la formación de personal auxiliar en odontología.

OPS/O

FK

COLOMBIA-28 (-4100), Servicios sociales

Objetivo: Mejorar los servicios sociales de protección y rehabilitación de menores con problemas sociales, incluyendo el adiestramiento del personal necesario.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal técnico asignado a la Oficina de la Zona IV y a otros proyectos en Colombia.

Labor realizada: Se organizaron y completaron 6 cursos de adiestramiento para distintas clases de personal que trabaja en instituciones para niños, a saber: curso de 5 semanas sobre protección infantil, para jefes de "hogar," con 48 alumnos; curso de 6 semanas sobre recreación dirigida, para líderes, 40 alumnos, y otro curso, de 1 mes, para 55 alumnos; curso de 5 semanas, de actualización profesional, para trabajadores sociales, 44 alumnos; curso de 1 mes de promoción de bienestar social, para voluntarios, 31 alumnos; y curso de 6 semanas de trabajo de grupo y técnicas auxiliares, para trabajadores sociales, 16 alumnos. Además, 18 instituciones de niños recibieron equipo y material de trabajo.

NU, UNICEF

COLOMBIA-33 (-6400), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la preparación técnica de los ingenieros que trabajan en el campo de la ingeniería sanitaria; y promover el desarrollo de un centro de investigaciones, relacionado con la ingeniería sanitaria, en la Universidad Nacional de Colombia.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: En la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Colombia se realizó el primer curso corto intensivo sobre un tema relacionado con estudios económicos de sistemas de abastecimiento de agua y 3 cursos más, patrocinados por AID, sobre utilización de aguas subterráneas y administración de tales servicios.

OPS/O

NU-FE, UNESCO

COLOMBIA-34 (-6200), Estudios sobre recursos humanos disponibles para actividades de salud

Objetivo: Llevar a cabo un estudio piloto sobre las necesidades en cuanto a recursos humanos para la salud, considerando los actualmente existentes; y determinar los métodos y procedimientos de planificación a fin de contar con los recursos humanos necesarios en el país y en otros países latinoamericanos, de acuerdo con las recomendaciones de la Carta de Punta del Este.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta; y suministro de publicaciones relacionadas con estudios sobre recursos humanos.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: Comenzaron los trabajos con los estudios sobre recursos humanos disponibles en materia de médicos y enfermeras y de educación médica y de enfermería, y en especial con la planeación de la encuesta de salud contemplada en el proyecto, en todo lo cual colaboraron los consultores seleccionados por la Organización.

OPS/S¹

COLOMBIA-52 (-3301), Instituto Nacional de Salud (Carlos Finlay)

Objetivo: Fortalecer los servicios que la Sección de Fiebre Amarilla del Instituto Nacional de Salud presta a otros países en relación con la lucha hemisférica contra la fiebre amarilla, a saber, servicios de investigación, de diagnóstico de laboratorio y de preparación de vacuna anti-amarilica.

Duración probable: 1950-

Colaboración prestada: Una subvención anual.

Labor realizada: Se produjeron 250,307 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla. Se distribuyeron 223,265 dosis, a Aruba, Curazao, Chile, Ecuador, Guatemala, Guayana Británica, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela. En Colombia se vacunaron 68,732 personas.

El Instituto recibió 1,400 muestras hepáticas para el diagnóstico de fiebre amarilla, de las cuales 9 resultaron positivas (0.7%). Los 9 casos de fiebre amarilla selvática ocurrieron en los Departamentos de Bolívar (1), Caldas (5), y Caquetá (3), Colombia.

OPS/O

COLOMBIA-200 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (administración de hospitales)	Chile	16
1	Idem (higiene y cuidados dentales)	Brasil	11
1	Ingeniería sanitaria	México	10½
1	Nutrición (bioquímica)	Estados Unidos de América	12
1	Organización de la educación médica (enseñanza de odontología pediátrica)	Idem	12
1	Idem (nutrición)	Argentina, Chile, Guatemala, México	2½

¹ Fondo Milbank

1	Organización de la enseñanza de veterinaria (veterinaria de salud pública)	Brasil	11
1	Pediatría	México	1

OMS/O, OMS/NU-AT

COLOMBIA-0900, Oncocercosis

Objetivo: Organizar la etapa inicial de un programa de investigación sobre la oncocercosis en Colombia.

Duración probable: 1964-1965 (2 meses).

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor empezó su trabajo en los primeros días de diciembre de 1964.

OMS/O

COSTA RICA-2 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo y 3 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas, y 1 beca de 5½ meses para estudiar las técnicas de erradicación de la malaria en México y Venezuela.

Labor realizada: De los 423,296 habitantes que vivían en las áreas inicialmente maláricas, 293,720 residían en áreas en fase de consolidación y 129,576 en las que se encontraban en fase de ataque.

El proyectado cambio a la dieldrina en las áreas problema donde persistía la transmisión (para contrarrestar el factor de irritabilidad) no se llevó a cabo por falta de fondos para adiestrar a los rociadores.

El programa de tratamiento colectivo con drogas, iniciado en 1963 como medida complementaria de ataque en algunas de las áreas problema, se suspendió en septiembre de 1964 en las 3 últimas de las 8 áreas previstas originalmente para dicho tratamiento, por haberse agotado los fondos. En las áreas en que se aplicó, el programa resultó muy eficaz, pero costoso. Desde junio no se habían descubierto casos en las 3 áreas antes citadas, pero la labor de localización se vio obstaculizada por la falta de fondos.

Ocurrieron varios brotes en la áreas en fase de consolidación. Un brote, en la vertiente del Atlántico, produjo casi 50 casos antes de que pudiera ser controlado; otros, menores pero más numerosos, se registraron en la vertiente del Pacífico. El hecho de que no se llevara a cabo una labor adecuada de vigilancia—debido a la suspensión de las operaciones por difi-

cultades financieras—impidió el descubrimiento de los primeros casos y su tratamiento a tiempo para evitar dichos brotes.

OPS/FEM, OMS/PAP

UNICEF

COSTA RICA-12 (-3400), Educación sanitaria

Objetivo: Introducir métodos de educación sanitaria en los programas de educación y adiestramiento de personal de salud en todos los niveles y categorías; y coordinar estos programas con los de otros organismos relacionados con el desarrollo de la comunidad.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se hizo un estudio detallado de los recursos y necesidades en materia de educación sanitaria y del funcionamiento y relaciones del Departamento correspondiente del Ministerio de Salud Pública. El estudio incluyó un cálculo del personal disponible y un análisis de la estructura mínima necesaria para el correcto funcionamiento del Departamento. Se recomendó un plan de educación sanitaria como parte integrante del plan nacional de salud.

OMS/NU-AT

COSTA RICA-14 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular y ejecutar el plan nacional de salud, como parte integrante del plan nacional de desarrollo económico y social; mejorar la administración y extender los servicios de salud, incluyendo la atención médica; adiestrar el personal profesional y auxiliar necesario; y desarrollar un extenso programa de saneamiento rural.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: 1 oficial médico; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Idem (educación sanitaria)	Puerto Rico	11½
2	Idem (métodos administrativos)	Chile	4
1	Estadística de salud	Idem	7½
1	Organización de la educación médica (pedagogía médica, laboratorio sobre relaciones humanas)	Perú	½
1	Servicios de enfermería	Guatemala	4¾

Labor realizada: En la Oficina de Planificación se definieron las funciones de las unidades sectoriales, estableciéndose las de programación; organización y

métodos; coordinación y evaluación; y estadística y estudios económicos, cada una de ellas con funciones específicas. Concluyó la etapa de diagnóstico del sector en el proceso de planificación y se efectuó el análisis de la situación de acuerdo con la tendencia de los factores que la condicionan. Una comisión de Eficiencia Administrativa estudió la organización del Ministerio de Salubridad Pública incluyendo su estructura, funciones, responsabilidades y líneas de autoridad. Se reestructuraron los Departamentos de Educación Sanitaria y de Adiestramiento. Comenzó la regionalización de la atención médica, a fin de establecer los diferentes niveles de atención a través de servicios locales, regionales y centrales en cada zona de influencia.

Con la cooperación de asociaciones profesionales e instituciones de salud, se continuó estudiando el proyecto del nuevo Código Sanitario, que será presentado a la Asamblea Legislativa para su aprobación.

Se inauguraron 3 hospitales con capacidad para 475 camas, pero el número de camas en el país sólo aumentó en 144, ya que por diversos motivos 331 camas de otros hospitales fueron eliminadas. A fines del año el total de camas era de 5,977, con un índice de ocupación del 76.1% y un promedio general de estada de 6.3 días. Se crearon 10 centros adicionales de nutrición, con lo que el total llegó a 81, pero ninguno de estos centros había sido integrado a los servicios locales de salud. Se formaron 3 unidades móviles adicionales, que dan servicios generales de salud a 26 nuevos centros de operaciones y 58,144 habitantes; el total de centros llegó así a 90 y el de personas servidas a 246,466. Se establecieron también 2 centros rurales de atención médica, con 7 camas cada uno. La Caja de Seguro instaló 8 nuevos dispensarios.

A fin de vacunar contra la viruela el 80% de la población en 5 años se estableció una meta mensual de 17,669 vacunaciones, pero en el año se vacunaron 220,518 personas, o sea se sobrepasó la meta establecida. A esto contribuyó la denuncia de un caso sospechoso de viruela que había pasado por Puerto Limón, lo que hizo que en menos de 2 semanas en octubre, se vacunara un total de 106,000 personas.

La meta fijada en vacunación con DPT fue de 12,282 niños por mes, lo que significa un total de 147,384 para el año; se vacunaron 60,209 niños, o sea un 40.8% de la meta. En vacunación antipoliomielítica la meta era de 15,861 personas por mes o sea 190,322 para el año; se vacunaron 27,207 personas, lo que equivale al 14.3% de la meta. El total de vacunaciones con BCG fue de 34,280, o sea un 14.6% de la meta, fijada en 234,600.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

En las actividades de higiene materno-infantil, se esperaba atender mensualmente en las unidades sanitarias unas 12,000 consultas prenatales; se atendieron 83,670 consultas, lo que representa un 69.7% de lo esperado. Se planeó asimismo atender con un promedio de 2.5 consultas anuales al 60% de los niños sanos menores de 1 año, lo que significaba un número de 10,000 consultas mensuales, pero se efectuaron 192,708 consultas, cubriéndose en exceso la meta.

Casi todos los planes formulados en materia de adiestramiento se realizaron. Se llevaron a cabo los siguientes cursos: sobre archivo de estadísticas hospitalarias, de 2 meses de duración, con asistencia de 30 estudiantes; de orientación en salud pública, 1 mes, 29 médicos; de repaso para enfermeras, 2 meses, 36 alumnas; sobre métodos en educación sanitaria, 3 meses, 74 estudiantes; sobre saneamiento ambiental, 6 meses, 19 inspectores; de orientación en nutrición, de 1 mes, 369 asistentes; de repaso en enfermería hospitalaria en tuberculosis, 3 meses, 29 enfermeras. Se realizaron también 2 cursillos de 20 días, uno para 15 enfermeras supervisoras y el otro para 10 técnicos de laboratorio. Se adiestró a 150 manipuladores de alimentos, y se hicieron reuniones de 5 días para comités de centros nutricionales, a las que asistieron 168 personas, y un seminario de enfermeras supervisoras, en el que discutieron materias relacionadas con educación sanitaria, que duró 8 días y tuvo 15 participantes.

Se hizo un estudio de la utilización del personal adiestrado en los últimos 3 años, el que permitió comprobar que, de 39 profesionales adiestrados en el extranjero, 36, o sea el 92.3% seguían trabajando en las materias para las que fueron adiestrados. De 141 personas adiestradas localmente, 137 seguían trabajando en las funciones correspondientes, lo que indica un 94.4% de aprovechamiento.

OPS/O

COSTA RICA (-6300), Enseñanza superior de enfermería

Objetivo: Establecer en la Escuela de Enfermería un centro de enseñanza superior para preparar enfermeras para la docencia, la supervisión y para otras especialidades; y evaluar la labor de la escuela.

Duración probable: 1959-1965.

Colaboración prestada: Los servicios de una asesora en enseñanza de enfermería; una cantidad limitada de suministros y equipo; y la adjudicación de las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermería	Guatemala	6½
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	12

Labor realizada: Intensas negociaciones con el Congreso y con la Universidad de Costa Rica tuvieron por resultado, en primer lugar, conseguir una sólida base financiera para la Escuela, al adoptar dicho cuerpo legislativo una asignación que cubre aproximadamente unas dos terceras partes del presupuesto de la misma; y en segundo lugar, que la Universidad aprobara el programa de la Escuela y en consecuencia su incorporación a ella.

OPS/O

COSTA RICA-21 (-4200), Nutrición

Objetivo: Mejorar el estado nutricional de la población mediante el estudio de los factores que determinan y contribuyen a la desnutrición en el país, la educación alimentaria y nutricional, y la recuperación de los desnutridos.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

Labor realizada: En relación con el programa coordinado de nutrición aplicada, se realizó un curso de nutrición aplicada para supervisores de economía doméstica y se celebraron clínicas regionales de recuperación nutricional. Además, se trabajó en el diagnóstico del problema de la nutrición a nivel nacional, y se celebró en San José la Primera Asamblea de la Asociación de Nutricionistas y Dietistas de Centro América y Panamá.

FAO, UNICEF

COSTA RICA-22 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Desarrollar programas para dotar de sistemas públicos de abastecimiento de agua y alcantarillado a las comunidades urbanas y rurales del país; y establecer el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado, velando por su correcta administración.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III.

Labor realizada: Se presentó al BID una solicitud de préstamo por \$1,000,000 para la financiación de un programa de acueductos rurales. El programa, que se ha calculado costará \$2,000,000, prevé la construcción de 80 acueductos que servirían a 131 comunidades con 56,249 habitantes. Continuaron las gestiones con el

UNICEF

Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas para la ejecución del plan de acueductos rurales, y con el Fondo Especial de las Naciones Unidas para el establecimiento de un Instituto de Recursos Hidráulicos en la Universidad de Costa Rica.

Continuaron los trabajos de elaboración de estudios y proyectos de los sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado sanitario de 12 de las principales ciudades del interior del país. Igualmente se efectuó el estudio de la aplicación del sistema de alcantarillado de San José.

Se desarrollaron 2 cursos de adiestramiento, uno para 16 operadores de plantas de tratamiento, y el otro sobre control de la calidad del agua para 6 ingenieros del SNAA y del Ministerio de Salud Pública.

OPS/FAPA

COSTA RICA-24 (-3301), Laboratorios para el diagnóstico de enfermedades víricas

Objetivo: Organizar en el Laboratorio Nacional de Salud una sección para el diagnóstico de las enfermedades por virus.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se inició un estudio sobre la prevalencia de enfermedades respiratorias causadas por virus en la población infantil que visita los centros de salud de la Capital. El laboratorio participó en el programa nacional de vacunación antivariólica, realizando las pruebas de actividad de la vacuna.

OPS/S¹, OMS/O

Laboratorios Lederle

COSTA RICA-200 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Idem (educación sanitaria)	Idem	12
1	Idem (epidemiología)	México	10½
1	Organización de la enseñanza de medicina (pedagogía)	Colombia (semanas)	2½
1	Pediatría	México	12

OMS/O

¹ Cía. American Cyanamid

COSTA RICA-201 (-3102), Becas para los servicios de salud

Una beca de 16 meses para estudiar administración de salud pública (administración de hospitales) en Chile.

OMS/NU-AT

COSTA RICA-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar y desarrollar en la Provincia de Guanacaste un área de demostración, a fin de obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar métodos prácticos de control de la tuberculosis y adiestrar personal médico y auxiliar para extender el programa progresivamente a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1969.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por medio del asesor del proyecto AMRO-246 y del Asesor Regional.

Labor realizada: Comenzaron las actividades con la preparación de personal auxiliar y la incorporación de las actividades de lucha antituberculosa en los servicios generales de salud. El médico nacional que se hará cargo del programa, así como técnicos en rayos X y auxiliares de enfermería, viajaron a Panamá para observar durante 8 días el programa que se estaba desarrollando en la Provincia de Chiriquí de ese país.

Se descubrieron en el país 501 casos nuevos y se practicaron exámenes radiológicos a 33,593 personas. Se vacunaron 34,280 personas con BCG, lo que representa el 14.6% de la meta fijada, que era de 234,600.

UNICEF

COSTA RICA-2101, Contaminación del aire

Objetivo: Desarrollar un estudio de los aspectos de salud relacionados con la contaminación del aire creada por la continua erupción del Volcán Irazú.

Duración: 1964.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Desde 1963 se estaban presentando problemas con la diseminación de cenizas del Volcán Irazú. A fines de ese año, 2 consultores de la OPS/OMS hicieron un estudio de los efectos que las cenizas podían producir sobre la población de San José y otras localidades y estudiaron también las condiciones generales de salud de la población de San José. En 1964 el informe

de los consultores con las recomendaciones fue entregado al Gobierno el que comenzó a llevarlas a la práctica. También en 1964 se inició la transformación de los filtros lentos de la planta de agua de San José en filtros rápidos y se mejoró la limpieza del sistema de alcantarillado; asimismo se hicieron reformas en la planta de agua de Moravia.

CUBA-1 (-2300), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1953-1967.

Colaboración prestada: 1 oficial médico y 3 inspectores sanitarios; equipo y suministros.

Labor realizada: Las actividades de la compañía continuaron limitadas a las Provincias de La Habana, Matanzas y Pinar del Río. Se inspeccionaron en encuesta inicial 35 localidades, de las cuales se encontraron 26 con *A. aegypti*; se inspeccionaron después de tratamiento 203 localidades, encontrándose 22 de ellas todavía infestadas, y se volvieron a tratar 166 localidades. Durante el curso de esos trabajos se inspeccionaron 595,005 viviendas y se trataron 242,122.

OPS/O, OMS/NU-AT

CUBA-3 (-3100), Servicios de salud pública

Objetivo: Mejorar la estructura de los servicios de salud a nivel nacional, intermedio y local; y establecer un área de demostración y adiestramiento.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: 1 oficial médico y 2 enfermeras, especializadas respectivamente en salud pública y en educación de enfermería.

Labor realizada: Se creó la Subsecretaría de Docencia dentro del Ministerio de Salud Pública, la que incluye las Direcciones de Perfeccionamiento del Graduado de Ciencias Médicas y de Docencia Médica. A la última está adscrita la Escuela de Salud Pública Carlos J. Finlay. La Subsecretaría colaboró con las Escuelas de Medicina de la Universidad de La Habana y la de Oriente en la revisión del programa de docencia médica básica.

Se completó la regionalización del país y la consecuente descentralización de las actividades de salud pública; las Direcciones Sanitarias Regionales se hicieron cargo de la responsabilidad por el adiestramiento del personal de nivel técnico y auxiliar. Posteriormente se revisó el programa, trasladando el área de demostración y adiestramiento de la Provincia de Pinar del Río al Distrito Sani-

tario de Marianao; a esto se agregó la reorganización y ampliación de la Escuela de Salud Pública Carlos J. Finlay.

En la nueva área de demostración, con 400,000 habitantes aproximadamente, se trabajó en la reorganización de 10 policlínicos (centros de salud), 2 hogares cunas, 1 hogar de ancianos y 1 servicio de atención médica que atiende a unos 40,000 becados de 7 a 18 años de edad.

Terminó la reorganización de 2 de los policlínicos, los que cubren un área donde viven 60,000 habitantes. Estas unidades no sólo proveen servicios de atención médica general, atención médica a la mujer embarazada, atención al niño hasta la pubertad, control de enfermedades transmisibles, educación sanitaria y saneamiento del medio, sino que también están encargadas de los servicios de bioestadística y de programas de higiene del trabajo y de nutrición. Hasta el 30 de noviembre, sus actividades médicas fueron las siguientes: tenía 371 gestantes inscritas, con un promedio de 1.9 consultas por gestante; 461 menores de 1 año, con 2 consultas como promedio; 1,927 niños de 2 a 6 años inscritos, con un promedio de 2 consultas; 1,155 escolares de 7 a 14 años inscritos, con 1.5 consultas por escolar, y 2,522 adultos, con 1.6 consultas como promedio.

En el campo de la educación profesional y técnica, se reestudió el plan de estudios de la Escuela de Medicina, con el fin de ampliarlo a 6 años y se creó el internado vertical en higiene y epidemiología, que sustituye, para algunos estudiantes de medicina a punto de graduarse, el internado hospitalario por un curso corto de salud pública destinado a prepararlos para el trabajo en unidades rurales. Se dio adiestramiento durante el servicio a 9 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería; y se dictaron, 1 curso de administración de salud a 17 médicos, 1 de enfermería de salud pública a 8 enfermeras, y 1 curso avanzado de estadística a los funcionarios que se dedican a la docencia de estadística en las Regiones Sanitarias.

OPS/O, OMS/NU-AT

UNICEF

CUBA-4 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fortalecer las escuelas de enfermería del país; y preparar instructoras.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por las asesoras de enfermería asignadas al proyecto Cuba-3.

Labor realizada: Las autoridades de salud, según convinieron en 1963, restablecieron el programa de 3 años de estudios de enfermería, con el requisito previo, para el

ingreso, de haber cursado 7 años de enseñanza primaria y 2 de secundaria. Se establecieron las normas mínimas para la enseñanza de enfermeras pediátricas y para el adiestramiento durante el servicio de auxiliares de enfermería. En 3 de las 5 nuevas escuelas establecidas se formarán enfermeras obstétricas; en una se adiestrarán enfermeras pediátricas, y en la restante se ofrecerán enseñanzas generales de enfermería.

Nueve enfermeras completaron el curso, de 11 meses, sobre enfermería de salud pública y 572 terminaron los estudios de 3 años de enfermería básica ofrecidos en 9 escuelas; asimismo, recibieron adiestramiento 682 auxiliares, en 20 cursos de 6 meses, y 135 auxiliares de enfermería pediátrica, en 5 cursos de 6 meses. Se inició un curso sobre educación y administración de servicios de enfermería, con la asistencia de 57 enfermeras.

UNICEF

CUBA-5 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1959-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo y 2 inspectores sanitarios, así como drogas antimaláricas.

Labor realizada: Se hicieron 594,574 rociamientos domiciliarios en operaciones que incluyeron la terminación del 3^{er} ciclo (79,279 casas), parte de los ciclos 4^o y 5^o (326,572 y 162,828 casas), y el comienzo del 6^o (25,895 casas). De 276,470 muestras de sangre examinadas, 624, o sea el 0.23%, resultaron positivas.

OMS/PAP

CUBA-16 (-3102), Servicios de salud de emergencia

Objetivo: Fortalecer los servicios de salud afectados por el ciclón Flora; fomentar el establecimiento de dispensarios para pacientes externos en los hospitales rurales de la zona afectada; y adiestrar personal técnico y auxiliar.

Duración probable: 1963-1969.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el personal técnico asignado al proyecto Cuba-3.

Labor realizada: Se distribuyeron el equipo y suministros, facilitados por el UNICEF, entre las instituciones de salud de la zona rural afectada por el ciclón.

UNICEF

CUBA-200 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	México	10½
2	Enseñanza de enfermería	Chile, Uruguay	3
2	Estadísticas de salud	Chile	7½
1	Nutrición	Inglaterra, Nigeria	8½

OMS/O

CUBA-6200, Educación médica

Objetivo: Mejorar los programas de enseñanza de la medicina en el país.

Duración: 1964.

Colaboración prestada: Suministro de material de enseñanza.

Labor realizada: Se mejoró la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana con libros y revistas científicas suministrados por la OPS.

OPS/O

CHILE-10 (-0400), Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar y desarrollar en la Comuna de La Cisterna de la Provincia de Santiago un área de demostración, con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar métodos prácticos de control de la tuberculosis y adiestrar personal médico y auxiliar para extender el programa progresivamente a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el Asesor Regional.

Labor realizada: Las actividades comenzaron el 21 de septiembre y a fines de diciembre se había terminado la etapa preliminar, consistente en una encuesta socio-antropológica de la población urbana de casi 200,000 habitantes de La Cisterna, y de un estudio de prevalencia en el 10% de la población de cada uno de los 3 distritos.

UNICEF

CHILE-21 (-4801), Centro de Rehabilitación

Objetivo: Desarrollar un plan de rehabilitación médica a nivel nacional, incluyendo la coordinación de todos los recursos existentes; organizar un centro de rehabilitación en Santiago que incluya un taller de prótesis y que sirva para el adiestramiento de personal para todo el país; e instalar servicios de rehabilitación en ciudades seleccionadas de las Provincias.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: 1 especialista en prótesis, 1 ergoterapeuta y 1 consultor a corto plazo en fisioterapia; y suministros y equipo.

Labor realizada: Las actividades de adiestramiento y producción del Centro continuaron desarrollándose conforme al programa. Por dificultades de importación de las piezas prefabricadas se estudió la posibilidad de producirlas en la institución; estas actividades se han extendido a otros establecimientos de la Capital y el interior. El Centro atendió 734 casos de rehabilitación física y, a través de 1,266 entrevistas, 176 casos de rehabilitación social. El Departamento de Terapia Ocupacional, inaugurado en febrero, atendió 49 casos, y el de Prótesis produjo 106 prótesis y otro tipo de elementos.

Doce alumnos comenzaron en abril el curso de 3 años de terapia ocupacional, y 3 estaban ya en el segundo año. Se realizó un curso de 3 meses de ortóptica y reparación de prótesis, con 5 alumnos.

OMS/NU-AT

CHILE-22 (-4601), Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica

Objetivo: Establecer un Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica para proporcionar servicios y medios de adiestramiento de personal a Chile y a otros países de las Américas.

Duración probable: 1961-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor en higiene del trabajo, que también actúa como Asesor Regional; equipo de laboratorio y materiales; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Higiene del trabajo	Estados Unidos de América	12
1	Idem	Dinamarca, Estados Unidos de América, Francia, Italia, México, Perú, Reino Unido, República Federal de Alemania	3½

Labor realizada: El Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica se inauguró oficialmente el 29 de octubre. El Laboratorio de Protección contra las Radiaciones Ionizantes y el de Química Aplicada a la Higiene Industrial, en los cuales se habían instalado los suministros y el equipo pedidos, estaban en funcionamiento. Se estaba recibiendo también el equipo para los demás laboratorios.

Se organizaron 6 cursos de adiestramiento. El primero, de 3 semanas de duración, consistió en 1 curso de estudios superiores sobre higiene radiológica para 6 administra-

dores de salud pública procedentes del Brasil, Costa Rica, México, Nicaragua, el Perú y Venezuela. En la Escuela de Salud Pública se organizó 1 curso de higiene del trabajo, de 20 horas, para 20 médicos, como parte del año de estudios para graduados. En la Escuela de Química de la Universidad Católica se celebró 1 curso de 15 horas para inspectores sanitarios y 1 de toxicología ambiental, de 30 horas, para 17 estudiantes graduados. Se ofrecieron 2 cursos de 12 horas a 60 estudiantes del último año de medicina como parte de sus estudios de medicina preventiva, y se dictaron clases especiales para estudiantes del cuarto año de medicina especializados en medicina interna.

Se llevaron a cabo breves investigaciones epidemiológicas en minas de metales, en una fundición y en otras industrias, y se procedió a una encuesta en gran escala sobre la neumoconiosis. Se inició un estudio de la precipitación radioactiva en el Meridiano 80. Se completó un estudio del envenenamiento por mercurio entre el personal de los laboratorios de hospitales y se presentó un trabajo para su publicación. Se obtuvo un préstamo importante del BID para finiquitar la construcción del edificio de la Escuela de Salubridad, en el que se asignarán 2,000 metros cuadrados para establecer el Instituto.

OMS/NU-FE

CHILE-25 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	12
1	Administración de salud pública	Checoslovaquia, Estados Unidos de América, Inglaterra, Israel, Puerto Rico, Yugoslavia	4
1	Biblioteconomía médica	Colombia	6¼
1	Ginecología y obstetricia	Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Puerto Rico, Venezuela	3¼
1	Inmunohematología de los bancos de sangre	Estados Unidos de América, Francia, Países Bajos, Suecia	5
1	Organización de la enseñanza de medicina (medicina interna)	Estados Unidos de América	3¼
1	Virología	Estados Unidos de América	10½

OMS/O, OMS/NU-AT

CHILE-26 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Control de los alimentos	Estados Unidos de América	3
1	Organización de la enseñanza de medicina (control del cáncer)	Idem	5½
1	Organización de la enseñanza de salud pública (epidemiología)	Brasil, Estados Unidos de América, Venezuela	3
1	Pediatría (neuropsiquiatría)	Estados Unidos de América	12
1	Salud mental (alcoholismo)	Checoslovaquia, Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Reino Unido	3
1	Tuberculosis	Checoslovaquia, Dinamarca, India, Italia, Reino Unido, Suecia, Suiza, Yugoslavia	3½
1	Idem (producción de BCC)	Canadá, Dinamarca, Estados Unidos de América, Francia	2½

OPS/O**CHILE-27 (-3103), Servicios de salud pública**

Objetivo: Desarrollar un plan para proveer servicios integrados de salud a las poblaciones urbanas y rurales de las Provincias de Atacama, Copiapó, Coquimbo, y Ovalle.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: El proyecto iniciado en los Departamentos de Ovalle y Copiapó se extendió en 1963 a las áreas hospitalarias de La Serena, Vallenar, e Illapel. El progreso logrado en la mejora de los servicios de salud de esos Departamentos también se hizo evidente a fines de 1964 al habilitarse nuevos locales con equipos modernos.

UNICEF**CHILE-31 (-6100), Escuela de Salubridad**

Objetivo: Reforzar la enseñanza en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile; y ampliar los medios para el adiestramiento de estudiantes de otros países de las Américas.

Duración probable: 1953-1965.

Colaboración prestada: Un subsidio destinado a proporcionar a la Biblioteca de la Escuela libros y suscripciones a las principales revistas de salud pública.

Labor realizada: Los cursos ofrecidos y los alumnos que en ellos participaron fueron los siguientes: administración de salud pública, 17 profesionales; administración de hospitales, 6 médicos; enfermería de salud pública, 7 enfermeras; estadísticas vitales y de salud, 16 estudiantes; educación sanitaria, 2 estudiantes; curso para inspectores sanitarios, 2 estudiantes.

OPS/O**CHILE-35 (-4200), Nutrición**

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado para el mejoramiento de la alimentación de la población de las Provincias de Atacama, Coquimbo y Linares, basado en el aumento del número de desayunos escolares, la organización de huertos en escuelas seleccionadas y de un programa de educación para maestros de escuela y población en general; durante 1964, estudiar los métodos rutinarios más adecuados para controlar la calidad de la harina de pescado para uso humano.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal asignado al país y a la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: Bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública, el consultor llevó a cabo una evaluación completa de la planta de fabricación de harina de pescado, en Quintero. Se estaba preparando un informe detallado acerca del estado y la utilidad de la planta, incluso con recomendaciones sobre diversas medidas que convendría adoptar al respecto.

OPS/O, OMS/O**FAO, UNICEF****CHILE-37 (-6200), Educación médica**

Objetivo: Desarrollar cursos en metodología de la enseñanza médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Santiago, utilizando los servicios de profesores visitantes y consultores especializados; y colaborar con las autoridades de la Facultad de Medicina en la revisión de programas y métodos de enseñanza, principalmente de medicina preventiva.

Duración probable: 1962-1964.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; material de enseñanza; y las siguientes becas:

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la educación médica (fiebre reumática)	Estados Unidos de América	3
1	Idem (medicina preventiva)	Polonia, Reino Unido, Yugoslavia	1½
1	Idem (rehabilitación)	Dinamarca, Francia, Italia, Reino Unido, República Federal de Alemania, Yugoslavia	3½
1	Idem (servicios de laboratorio, serología)	Estados Unidos de América	6

Labor realizada: Se desarrolló un curso sobre metodología de la enseñanza en la Facultad de Medicina, con la ayuda del consultor especializado en pedagogía médica; también se aprovecharon sus servicios para revisar los programas de enseñanza de la cirugía. La Facultad revisó varios aspectos del programa de enseñanza de la medicina preventiva. Se iniciaron gestiones para adquirir un vehículo que facilite el transporte de los estudiantes en sus trabajos de campo. También se realizó el tercer Seminario de Relaciones Humanas y Educación Médica.

OPS/O

CHILE-39 (-6201), Adiestramiento en el uso de isótopos radiactivos con fines médicos

Objetivo: Desarrollar, en el Hospital del Salvador y en conexión con la Universidad de Chile, un centro latinoamericano para el adiestramiento de médicos en el uso de isótopos radiactivos en el campo de la medicina.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: Suministro de material docente.

Labor realizada: Se celebró, del 4 de mayo al 25 de noviembre, el tercer curso anual de adiestramiento en la utilización de isótopos radiactivos con fines médicos. Recibieron adiestramiento 5 médicos procedentes de la Argentina, Colombia, El Salvador, México y el Uruguay. Las subvenciones concedidas figuran en los proyectos de Becas para los Servicios de Salud de los respectivos países.

OPS/O

FK

CHILE-40 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y llevar a cabo un plan nacional de sistemas de abastecimiento de agua y en particular diseñar y construir la ampliación del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Santiago.

Duración probable: 1960-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal

de la Oficina de la Zona VI; y 1 beca de 2½ meses para estudios de ingeniería sanitaria en Colombia.

Labor realizada: Se realizaron estudios para determinar la solución más conveniente para la aducción del agua del Río Maipo para la planta de la Empresa de Agua Potable de la ciudad de Santiago. El Servicio Nacional de Salud hizo un estudio de la lista de equipo y materiales requeridos para un programa de 300 sistemas de abastecimiento de agua a localidades rurales, que se desarrolla con ayuda financiera del BID.

OPS/FAPA

CHILE-41 (-3200), Planificación nacional de los servicios de enfermería

Objetivo: Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería ofrecidos en los servicios de salud; y preparar en forma adecuada el personal profesional y auxiliar de enfermería que el país necesita.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: 1 consultora en enfermería y 1 consultora a corto plazo en enseñanza de enfermería; una pequeña cantidad de suministros y equipo, y 1 beca para estudiar educación en enfermería en los Estados Unidos de América durante 12 meses.

Labor realizada: Se publicó el *Estudio de actividades del personal de enfermería y de los pacientes*, que constituye la Parte II del informe final de la encuesta sobre las necesidades y recursos de Chile en materia de enfermería. A fines del año se estaba preparando la Parte III, relativa al personal auxiliar de enfermería.

Se estaba procediendo gradualmente a la designación del personal del centro experimental establecido en Buin. Por otra parte, se estaba analizando el proyecto sobre los elementos básicos de los cuidados de enfermería a nivel mínimo.

Progresaban satisfactoriamente las escuelas de enfermería creadas en los colegios universitarios regionales en el norte y sur del país. Los estudiantes que aprueban los 2 primeros años del curso universitario de enfermería, que dura 4 años, pasan a las Universidades de Valdivia y Santiago para completar el tercero y cuarto año.

Se ha calculado que el país necesita, por lo menos, una enfermera por médico. En la actualidad hay 4,861 médicos y 1,656 enfermeras.

El número de estudiantes matriculadas en las escuelas de enfermería aumentó de 416 en 1962 a 876 en 1964, y el de enfermeras graduadas de 71 a 117, también en el mismo período. En el curso superior sobre supervisión

y administración recibieron preparación 24 enfermeras. Además, se adiestró a 1,167 auxiliares en 17 centros del país.

Con el fin de tratar de mejorar los servicios de enfermería se iniciaron, con la colaboración de las consultoras, cursos sobre enseñanza y supervisión, y se elaboró un plan para extender este programa a las provincias e incluso a nivel local.

Se celebraron en el país 2 seminarios regionales sobre la educación permanente de enfermería durante el servicio, a los que asistieron en total 80 enfermeras.

OMS/O, OMS/NU-AT

UNICEF

CHILE-49 (-3100), Servicios de salud

Objetivo: Fortalecer los servicios de salud de la parte sur del país, para que puedan satisfacer las necesidades de la población de esa zona, devastada en 1960 por un terremoto, y que representa el 34% del total del país; y dotar de servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado a la población rural de la zona, que comprende 960,000 habitantes.

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	Administración de salud pública (epidemiología)	Estados Unidos de América	12
1	Organización de la enseñanza de salud pública (educación en enfermería)	Idem	12

Labor realizada: El programa se ha ido desarrollando de acuerdo con los planes, siendo muy escasa la información recibida en cuanto a los resultados obtenidos.

OMS/NU-AT

UNICEF

CHILE-51 (-3400), Enseñanza de salud pública en escuelas

Objetivo: Desarrollar un programa de enseñanza de salud pública y educación sanitaria en las Escuelas Normales del país, a fin de preparar a los maestros de escuelas primarias en estas materias.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se procuró la modificación paulatina del plan de estudios de las escuelas primarias para incluir en ellos la enseñanza de nociones de salud y educación sanitaria. Continuaron llegando los equipos suministrados por el UNICEF para mejorar las condiciones sanitarias de las escuelas, en algunas de las cuales se instalaron servicios de abastecimiento de agua y disposición de excretas.

UNICEF

CHILE-56 (-4101), 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: 1963-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal técnico asignado a la Oficina de la Zona VI y a otros proyectos en Chile.

Labor realizada: Se organizó un comité técnico, que inició sus actividades, y se llevó a cabo un curso para 31 asistentas sociales.

NU, UNICEF

CHILE-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Reforzar la enseñanza de ingeniería sanitaria en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Chile.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: La Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile estudió, con el asesoramiento del consultor, la creación de la "mención" en ingeniería sanitaria dentro de los estudios de ingeniería civil. Se estudió asimismo las necesidades de los laboratorios que servirán a la enseñanza y a la investigación. En colaboración con la Facultad y la Dirección de Obras Sanitarias del Ministerio de Obras Públicas, se llevó a cabo un curso intensivo sobre calidad del agua destinada al consumo humano, con asistencia de ingenieros de dicha Dirección, del Ministerio de Salud Pública, de la Empresa de Agua Potable de Santiago y de empresas privadas, además de 2 becarios de la Argentina y 1 del Uruguay.

OPS/O

ECUADOR-4 (-3100), Servicios nacionales de salud

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: 1 asesor médico, 1 enfermera de salud pública y 1 inspector sanitario; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem	México	10½
1	Idem	Puerto Rico	11½
1	Idem (epidemiología)	Brasil	12
2	Administración hospitalaria	Chile	9¼
1	Enfermería de salud pública (enfermería obstétrica)	Puerto Rico	11
1	Histopatología de la lepra	Brasil	3
2	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Peste	Brasil	4
1	Servicios de laboratorio (determinación radiactiva de la absorción de yodo)	Estados Unidos de América	2

Labor realizada: De acuerdo con los conceptos de integración del Plan Nacional de Salud, se reestructuró el Ministerio de Previsión Social y Sanidad y se creó en la Dirección General de Sanidad la Subdirección de Planificación como oficina sectorial de salud. También se promulgaron leyes sobre servicio civil y carrera administrativa.

Los servicios médicos del seguro social ecuatoriano también fueron reestructurados mediante la fusión de la Caja de Pensiones de Empleados Públicos, Militares y Bancarios con la Caja de Seguro para Empleados Privados y Obreros, lo que permitió extender los beneficios médicos del Seguro a trabajadores que antes no gozaban de los mismos.

Se terminó el estudio para organizar el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias, que iniciará sus actividades en 1965.

En Guayaquil se construyeron y rehabilitaron 2 centros de salud adicionales.

Al 31 de mayo se dio por completada la campaña de erradicación de la viruela (*véase Ecuador-20*), habiéndose vacunado 203,125 personas en 1964, lo que elevó el total de los últimos 6 años a 3,541,989. Al 31 de octubre se había inmunizado contra la difteria, tos ferina, tétano y poliomielitis a 165,000 niños de 3 meses a 6 años de un total de 269,514; ello equivale al 51.2% de ese grupo, porcentaje que varió de Provincia a Provincia. La meta esperada para el año era de 60%. En el mismo

período se había vacunado a 333,508 personas con BCG, de las cuales 75,476 fueron primovacunados. Se continuó el programa de control de la peste en la Provincia de Manabí y se elaboró un reglamento de alcance nacional; en el año se registraron 93 casos, con 7 defunciones.

Se completaron los estudios para ampliación de la planta de tratamiento de agua de Guayaquil. Dicha ampliación se desarrollará en 4 meses y costará aproximadamente S/300 millones. Se construyeron 18 pozos en áreas rurales y 632 letrinas sanitarias.

Se realizaron los siguientes cursos para adiestrar al personal que en cada caso se indica: de inspectores de saneamiento (20); de auxiliares de enfermería (34); de administración y supervisión de enfermería (16); de auxiliares de la campaña contra la peste (60); de vacunadores (67); y de orientación en salud pública para maestros de escuelas primarias (27); además, se dio adiestramiento durante el servicio a 15 enfermeras.

En el área de demostración de Manabí se iniciaron los servicios de la campaña contra la peste, consistente en la desratización a través de alimentos envenenados o aplicación de cianogás; se exterminaron 10,795 ratas del 91% de las casas del área.

OPS/O, OMS/O, OMS/NU-AT

UNICEF

ECUADOR-14 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo, 1 epidemiólogo, 1 ingeniero sanitario, 1 entomólogo y 3 inspectores sanitarios; equipo; drogas antimaláricas; y 2 becas de 5½ meses cada una para estudiar técnicas de erradicación de la malaria en México y Venezuela.

Labor realizada: Los 718,428 rociamientos domiciliarios realizados hasta fines de octubre correspondieron a los ciclos 7º y 8º (362,930 y 355,498 casas). En una zona limitada, donde la presencia de chinches dio lugar a que la población lavara las paredes, eliminando así los residuos de rociamiento, se añadió BHC al DDT, el insecticida en uso.

Entre las 314,700 muestras de sangre examinadas hasta fines de octubre, 4,628, o sea el 1.5% resultaron positivas; 140,497 de las muestras y 382 de las que fueron positivas procedían de áreas en fase de consolidación.

En agosto se descubrió un brote en un área en fase de consolidación situada en el sur del país y también se registraron muchos casos en áreas de la región central que se encontraban en la misma fase. Se controló el brote

del sur. Entre los casos registrados en la región central, aunque la mayor parte eran importados de áreas en fase de ataque del país, figuraron algunos autóctonos.

Se emprendieron actividades en las áreas de elevada positividad de la región norte, incluso encuestas detalladas de la población, rociamiento de nuevas construcciones entre un ciclo y otro, así como estudios entomológicos.

En 1964 se descubrió asimismo que en la región oriental del país abundan 2 especies de *Anopheles kerteszia*.

OPS/FEM, OMS/NU-AT

AID, UNICEF

ECUADOR-16 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la organización y enseñanza de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayas, en Guayaquil, mediante la preparación de instructoras, la inclusión en el plan de estudios de la enfermería de salud pública y los principios de enseñanza y supervisión, y el mejoramiento de las instalaciones.

Duración probable: 1957-1964.

Colaboración prestada: 1 asesora en enseñanza de enfermería, hasta julio, y 1 consultora a corto plazo en administración de servicios de enfermería, durante 6 meses, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
3	Enfermería de salud pública (administración y supervisión)	Chile	10
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	11½

Labor realizada: Las estudiantes de primer año ascendían a 23, incluidas 3 que repetían el curso, en un total de 33 alumnas. Las 7 estudiantes que se graduaron en 1964 fueron contratadas inmediatamente. La matrícula de 1964 indicó que, por lo menos en la zona costera, existe un interés público por la enfermería como profesión y que necesitaban continuarse los servicios de asesoramiento a tiempo completo a la escuela de Guayaquil.

En la Universidad se llevó a cabo un curso intensivo sobre enseñanza y administración, durante 4 meses, dedicado a 15 enfermeras de la región costera, entre las que figuraban la directora y 3 instructoras de la Escuela de Enfermería.

Se distribuyó el informe de la Encuesta sobre los Recursos y Necesidades de Enfermería en el Ecuador, el cual indicó que en este país, cuya población asciende a unos 4,600,000 habitantes, prestaban servicio activo 274 enfermeras y 313 auxiliares adiestradas. Las personas dedicadas a las actividades de enfermería sin haber recibido adiestramiento ascendían a 1,401.

OPS/O, OMS/O

ECUADOR-18 (-0500), Control de la lepra

Objetivo: Organizar un programa de control de la lepra en un área de demostración, a fin de desarrollar métodos de trabajo que puedan ponerse en práctica a través de los servicios generales de salud.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-263 y por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona IV, y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Luego de descubrir 62 enfermos de lepra en la Provincia de Manabí, se decidió extender el programa a otras áreas del país. Se trabajó en las Provincias del Azuay, Cañar, El Oro, Guayas, Loja, Los Ríos, Manabí y Pichincha. El programa tiene objetivos cuantitativos, una tabla de operaciones establecida, métodos de trabajo que se consideran satisfactorios en eficiencia, costo y productividad, y una apropiada estructura administrativa.

Durante el año se examinaron 192,332 personas, lo que representa el 91.15% del objetivo de 211,039 fijado para ese período. Los Servicios Regionales examinaron un promedio de 144.3 personas por día laborable (25 por mes). Se descubrieron 356 nuevos enfermos de lepra, con lo que el total de casos en control subió a 856. Se descubrieron 21 casos entre 1,270 contactos examinados por primera vez y otros 13 casos entre 722 contactos reexaminados. El número de contactos examinados durante el año representó 35.4%; la meta fijada fue el 50 por ciento.

Según su forma clínica, 37% de los casos nuevos fueron lepromatosos, 36% indeterminados y 27% tuberculoides. Según edad, 6% de los enfermos tienen menos de 15 años; la relación por sexo es de 1.6 varones por cada mujer.

De las 1,200 revisiones clínicas de pacientes que se esperaba hacer en el año, se realizaron 1,008 (84%). Se realizaron 1,137 baciloscopías para diagnóstico y control de tratamiento y 34 biopsias. Está en funcionamiento un sistema de registro de datos que permite el acopio de información más completa y de mejor calidad.

Una característica especial de este programa es el uso de auxiliares sanitarios, adecuadamente preparados, para realizar pruebas selectivas de la población en busca de enfermos de lepra. Los auxiliares sanitarios, que han sido adiestrados sobre las características clínicas de la lepra, anotan el nombre y dirección de los sospechosos en toda población visitada, quedando en manos de los médicos confirmar el diagnóstico. Este método explica el buen rendimiento logrado y el número de casos descubiertos.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

En 1964 el programa contó con 4 médicos de campo, 4 inspectores y 24 auxiliares. De los auxiliares, 8 trabajaron en la búsqueda de casos, y los 16 restantes se adiestraron para hacerlo en 1965. Recibieron preparación especial en leprología 2 médicos y 5 auxiliares de campo, y 3 secretarías recibieron adiestramiento en la terminología y manejo de fichas.

UNICEF

ECUADOR-19 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Idem	Idem	6¼
1	Idem (planificación de salud)	Idem	3½
1	Idem (ingeniería sanitaria)	Brasil	11
2	Pediatría clínica y social	Chile	1

OPS/O

ECUADOR-20 (-0300), Erradicación de la viruela

Objetivo: Erradicar la viruela.

Duración probable: 1953-1965.

Colaboración prestada: 1 médico consultor y 1 inspector sanitario.

Labor realizada: El programa de erradicación, que se proponía vacunar por lo menos el 80% de la población del país, terminó en mayo de 1964. A su término se habían vacunado 3,541,989 personas, lo que representa el 85% de la población calculada del país. El porcentaje de población vacunada, por Provincia, varía entre 74.6 y 100.

Al mismo tiempo de vacunar, se adiestró personal en las técnicas de vacunación; y se organizó un servicio de vigilancia epidemiológica para estudiar los casos sospechosos que puedan presentarse con posterioridad al término del programa.

Durante el año se continuó con la vacunación de mantenimiento. No se registraron casos de viruela en 1964.

OPS/O, OMS/NU-AT

ECUADOR-21 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Ampliar el servicio de agua de Quito y preparar los planes para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua para varias ciudades del Ecuador.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Viajes y viáticos para que los ingenieros sanitarios asesores de los proyectos Colombia-25 y Perú-30 contribuyeran sus servicios técnicos, y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV.

Labor realizada: Se estudiaron las tarifas de agua de las Empresas de Agua Potable de Quito, que están negociando un préstamo ante el BID para financiar la expansión del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad. Con la asistencia económica del BID, continuaron satisfactoriamente los trabajos de la extensión del sistema de alcantarillado de Quito y la Municipalidad de Guayaquil comenzó a estudiar la extensión y mejoramiento de su sistema de alcantarillado. Prosiguieron los trabajos del plan de acueductos y alcantarillados para 13 ciudades de tamaño medio, con fondos del BID. La Organización firmó un convenio con la Facultad de Ingeniería de Quito para la organización de cursos cortos sobre materias de ingeniería sanitaria relacionadas con el abastecimiento de agua.

OPS/FAPA

ECUADOR-22 (-3102), Servicios médicos rurales

Objetivo: Promover el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones rurales de la Sierra Andina, para facilitar su integración en la comunidad nacional.

Duración probable: 1956-1970.

Colaboración prestada: 1 médico asesor.

Labor realizada: El programa extendió su área de trabajo, de modo que actualmente abarca un total de 96 comunidades indígenas. A 66 de las mismas se les estaba dando atención sanitaria integral, la que comprende tanto la prevención de enfermedades como el fomento y reparación de la salud; a las restantes aún se les está dando sólo atención médica curativa.

Se crearon 3 equipos móviles adicionales para trabajos rurales; y se aumentó el personal que trabaja en el programa rural con la incorporación adicional de 3 médicos, 6 dentistas, 2 enfermeras, 20 inspectores sanitarios, 25 auxiliares de enfermería indígenas y 1 auxiliar de educación para la salud.

Se adiestraron 39 auxiliares de enfermería, en un curso de 2 meses, y 20 inspectores sanitarios en 4 meses.

OMS/NU-AT FAO, NU, OIT, UNESCO, UNICEF

ECUADOR-53 y -53.5 (-4200 y -4201), Instituto Nacional de Nutrición

Objetivo: Intensificar las labores de investigación de nutrición aplicada y de adiestramiento de personal en el Instituto Nacional de Nutrición.

Duración probable: 1950-1967.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el nutriólogo asignado al proyecto AMRO-262.

Labor realizada: Se preparó un nuevo proyecto para la yodación obligatoria de la sal en escala nacional, que se presentó a la Secretaría de Salubridad del Ministerio de Previsión Social y Sanidad.

Prosiguieron las investigaciones sobre la desnutrición grave, las fuentes vegetales de proteínas y los piensos de animales.

Continuaron asimismo las actividades de adiestramiento en nutrición para personal de los servicios de salud, especialmente en la Provincia de Manabí. Se organizaron actividades análogas para el personal del programa de Servicios Médicos Rurales (Ecuador-22).

OPS/O, OPS/S¹

EL SALVADOR-1 (-0400), Control de la tuberculosis

Objetivo: Desarrollar un programa de control de la tuberculosis en un área de trabajo inicialmente limitada a la Provincia de Usulután, que más adelante será extendido al resto del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-246.

Labor realizada: El Plan de Operaciones fue firmado en octubre y se comenzó a preparar personal auxiliar. Al finalizar el año el médico jefe de la División de Tuberculosis estaba cursando estudios de salud pública.

EL SALVADOR-2 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1955-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 médicos malariólogos, 1 ingeniero sanitario, 1 auxiliar de entomólogos, 3 inspectores sanitarios y, durante parte del año, 1 entomólogo y 1 educador sanitario; suministros y equipo; y una beca de 5½ meses para estudiar las técnicas de erradicación de la malaria (entomología médica) en el Brasil.

Labor realizada: El programa de tratamiento colectivo con drogas comenzado en 1963 en un área que comprendía unos 59,000 habitantes estaba dando resultados satisfactorios; en 1964 muchas localidades quedaron libres de malaria y el tratamiento cesó al cabo de unos cuantos ciclos, y en las restantes zonas se estaban reali-

zando excelentes progresos. En febrero se emprendió un segundo programa de tratamiento colectivo en otra área problema, con 60,000 habitantes, y se estaban logrando resultados bastante satisfactorios. Este segundo programa, que tropezó con el obstáculo de una gran afluencia de casos procedentes de áreas vecinas de alta incidencia no sometidas a tratamiento, se inició con personal con menos sueldo y preparación, sin una adecuada labor de educación sanitaria de la población que había de ser tratada y bajo una supervisión inferior a la del primer proyecto.

En otras regiones del país, debido a la escasez de fondos, las operaciones de rociamiento se llevaron a cabo en escala limitada, y en muchas áreas simplemente se suspendieron las actividades. De los 242,482 rociamientos domiciliarios realizados durante el año, 125,854 casas fueron tratadas entre el 1º de enero y el 15 de agosto, y 116,628 entre el 16 de agosto y el 22 de diciembre.

Las condiciones climáticas contribuyeron a intensificar la densidad de mosquitos, y en las tierras bajas donde no se procedió a la distribución colectiva de drogas, la transmisión aumentó en grado alarmante. Se diagnosticaron en el país más de 25,000 casos, la mayoría de ellos en los 3 Departamentos no sometidos a tratamiento. En las áreas no rociadas durante el año anterior o los últimos 2 años, el DDT depositado en las casas iba desapareciendo gradualmente, dejando las zonas sin protección alguna, y se registraron varios brotes en áreas que ya habían quedado libres de malaria.

OPS/FEM, OMS/PAP

AID, UNICEF

EL SALVADOR-8 (-3101), Becas para los servicios de salud

Una beca de 2½ meses para estudiar ingeniería sanitaria en Colombia.

OMS/O

EL SALVADOR-9 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Administración de salud pública (planificación de salud)	Chile	3½
1	Idem (tuberculosis)	Estados Unidos de América	12
1	Organización de la enseñanza de medicina (ingeniería sanitaria)	Brasil	11
1	Radiología (utilización de isótopos radiactivos con fines médicos)	Chile	7

OPS/O

¹ Fondo Williams Waterman

EL SALVADOR-14 (-2200), Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Obtener asesoramiento técnico para la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados; formular planes a corto y largo plazo de acueductos y alcantarillados para todo el país, incluyendo la preparación de los proyectos y de planes para la construcción de las obras y comenzando con la ampliación de los sistemas de la Capital; y adiestrar personal técnico y administrativo para los servicios.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III; y 2 becas de 1½ meses para el Curso para Operadores de Plantas de Tratamiento de Agua celebrado en Costa Rica (véase AMRO-17.7).

Labor realizada: Se hicieron estudios para el aprovechamiento, previo tratamiento, de las aguas del Río Chilamañ, para el abastecimiento del puerto de La Libertad; para un plan a corto y otro a largo plazo destinados a solucionar el problema del abastecimiento de agua en las áreas rurales del país; y para el diseño de acueductos y alcantarillado de un grupo de ciudades, lo cual es objeto de negociaciones de un préstamo. A fines del año se estaban también efectuando estudios sobre el problema de desechos industriales en 2 áreas de San Salvador. En colaboración con un consultor a corto plazo se estudió la determinación de un sistema de tarifas para todos los sistemas de abastecimiento de agua por tubería. El BID aprobó un préstamo a la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados por un monto de \$4,400,000 para la ampliación y mejoramiento de los abastecimientos de agua de 38 poblaciones urbanas de más de 2,000 habitantes y de 61 poblaciones urbanas de menos de 2,000 habitantes; para la ampliación y mejoramiento de alcantarillados de 8 poblaciones con más de 2,000 habitantes, y para la construcción de 68 acueductos rurales destinados a abastecer a más de 100 comunidades. Se ha calculado que el costo total de estos proyectos se elevará a \$6,200,000, de los que el Gobierno proveerá \$1,800,000.

OPS/FAPA

EL SALVADOR-15 (-3300), Laboratorios de salud pública

Objetivo: Desarrollar un programa de laboratorios de salud pública en todo el país, incluyendo la creación de laboratorios en áreas locales donde no existan, estableci-

miento de normas y técnicas de trabajo y adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se llevó a cabo un estudio de los recursos existentes en los laboratorios central y periférico, y se recomendaron medidas encaminadas a satisfacer las necesidades del país en materia de servicios de laboratorio.

OMS/O

EL SALVADOR-16 (-4200), Nutrición

Objetivo: Desarrollar con la participación de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, de Agricultura y Ganadería, y de Educación, un programa integrado para el mejoramiento de la nutrición de la población, en áreas seleccionadas, para más adelante extenderlo a todo el país.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

Labor realizada: En las Regiones Sanitarias I y III, se llevaron a cabo trabajos vinculados con el estudio de la morbilidad y mortalidad por enfermedades nutricionales, así como otros referentes a la determinación del estado nutricional de niños de edad preescolar. Prosiguió la enseñanza de nutrición en las escuelas; y se realizaron, 1 curso para supervisoras de educación nutricional y otro de producción y ensayo de materiales audiovisuales para educación sanitaria. También se realizaron actividades de preparación y distribución de material educativo.

FAO, UNICEF

EL SALVADOR-19 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar programas de servicios integrados de salud en El Salvador, previa formulación de un plan nacional de salud.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: 1 oficial médico y 1 ingeniero sanitario; materiales y equipo; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem	Chile	10
2	Estadísticas vitales y de salud	México	10½

Labor realizada: El Plan Nacional de Salud preparado durante 1963 se puso en ejecución a comienzos de 1964, y de inmediato se organizó la Secretaría Ejecutiva Coordinadora del Departamento de Planificación. Se incorporó a este Departamento, con carácter transitorio, la Sección Estadística de la Dirección General de Salud, la que al final del año estaba en condiciones de procesar y supervisar todas las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Desde que comenzó el desarrollo del Plan, funcionan servicios de estadística hasta en la más pequeña de las dependencias del Ministerio, y los datos fluyen hacia la Capital en forma regular, completa y satisfactoria. Este trabajo exigió no sólo una intensa labor de divulgación del Plan, sino también la confección de los formularios estadísticos y los elementos de instrucción correspondientes.

Dentro del plan de reorganización del Ministerio se trató de convertir en realidad el esquema que se había propuesto en el organograma original del Plan. Se creó la Dirección General de Salud, mediante la fusión de las antiguas Direcciones Generales de Sanidad y de Hospitales, y se establecieron las 4 Direcciones Regionales. Asimismo, se progresó en la integración de los servicios, la que se pudo llevar a buen término en algunos lugares. Los servicios de salud pública se estaban integrando en los hospitales, siendo la incorporación de servicios de vacunación una de las primeras manifestaciones en este sentido.

Durante el año se realizaron 311,823 vacunaciones antivariolísticas, 94,956 vacunaciones completas con DPT y 114,736 con vacuna BCG.

También se crearon la División de Saneamiento Ambiental, en la Dirección General de Salud, y el Servicio de Ingeniería y Arquitectura, a nivel del Ministerio. La construcción de 125 pozos con bombas de mano y sus obras anexas se había fijado como meta para el año en esta materia, y hasta el 31 de octubre se habían construido 80 pozos. A fines del año se estaban realizando varios estudios para proveer de agua potable a diversas poblaciones urbanas y rurales del país. Se estableció un taller para construcción de letrinas.

Funcionaron 4 cursos para auxiliares de enfermería, uno en cada cabecera regional, con un número total de 100 alumnos.

Se realizaron diversos cursos para supervisores, de enfermería y saneamiento, con programas revisados para hacerlos eminentemente prácticos y de acuerdo con las normas del Plan de Salud. También se realizó un cursillo de planificación, para cerca de 100 funcionarios.

OPS/O, OMS/NU-AT

UNICEF

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-10 (-3100), Consultores en campos especializados de la salud

Objetivo: Obtener los servicios de consultores a corto plazo para estudiar problemas en campos especializados de la salud.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Un consultor asesoró a técnicos nacionales en asuntos relacionados con el diagnóstico de la lepra; el otro consultor visitó diversos servicios en el país, durante 3 meses, para estudiar y discutir con los técnicos nacionales materias relacionadas con la investigación sobre diabetes.

OMS/O

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-11 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales (atención de pacientes crónicos y geriátricos)	Checoslovaquia, Finlandia, Francia, Israel, Noruega, Reino Unido, Suecia	2
1	Organización de la enseñanza de medicina (saneamiento del medio)	Ceilán, Etiopía, Jordania, Líbano, Libia, Tailandia, Taiwan	3
1	Idem (trabajo social)	Dinamarca, Países Bajos, Reino Unido	2
1	Organización de la enseñanza de salud pública (enfermería de salud pública)	Colombia, Costa Rica, Chile, Perú	1½
1	Idem	Dinamarca, Finlandia, Gran Bretaña	2
1	Idem (higiene industrial)	Bélgica, Francia, Inglaterra, Países Bajos, República Federal de Alemania, Suiza	2
1	Idem (higiene materno-infantil)	Dinamarca, Inglaterra, Países Bajos, Suecia	2
1	Idem (higiene del trabajo)	Filipinas, Japón, Malasia, Taiwan	2¼
1	Idem (servicios de laboratorio de salud pública)	Bélgica, Checoslovaquia, Dinamarca, Italia, Países Bajos, Reino Unido, República Federal de Alemania	3
1	Saneamiento del medio (compostado)	Dinamarca, Francia, Israel, Italia, Países Bajos, Reino Unido, Suiza, Unión Soviética	2½

OPS/O

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

**ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-12 (-3102),
Adiestramiento médico y en salud pública**

Se facilitaron los medios para que 3 funcionarios del Servicio Nacional de Salud Pública visitaran países de Latinoamérica a fin de conocer las condiciones de vida y los problemas de los becarios.

OPS/O

**ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-13 (-2300),
Erradicación del *Aedes aegypti***

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-88.

Labor realizada: A fines de 1963 se creó, en el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública, el Departamento de Erradicación del *Aedes aegypti*, que se ha hecho responsable de la erradicación del vector tanto en el territorio continental de los Estados Unidos como en Puerto Rico y las Islas Vírgenes Americanas. Después de los trabajos preliminares (organización y planeamiento del programa, preparación de manuales, selección y adiestramiento de personal, e instalación de oficinas), el Departamento dio comienzo en mayo de 1964 a las operaciones de campo. Durante la fase inicial de la campaña, los trabajos de erradicación se limitaron a los Estados de Texas y Florida, a Puerto Rico y a las Islas Vírgenes; pero se hicieron planes para extender estas actividades a las demás áreas infestadas del país, que incluyen parcial o totalmente los Estados de Alabama, Arkansas, Carolina del Sur, Georgia, Luisiana, Mississippi y Tennessee.

**ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-200 (-3103),
Becas para los servicios de salud**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de salud pública (administración de la atención médica)	Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia	2¼
1	Idem (administración de hospitales)	Colombia, Chile, México, Perú	1½
1	Idem (administración de salud pública)	Gran Bretaña	3
1	Idem (ingeniería sanitaria)	Países Bajos, República Federal de Alemania	2

1	Idem	Francia, Países Bajos, Reino Unido, República Federal de Alemania	2½
1	Salud mental	Dinamarca, Países Bajos, Reino Unido, Suiza	2

OMS/O

GUATEMALA-1 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1955-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo, 1 entomólogo, 1 ingeniero sanitario y 3 inspectores sanitarios; suministros, drogas y 1 vehículo; y una beca de 5½ meses para estudiar erradicación de la malaria en México y Venezuela.

Labor realizada: Se rociaron con DDT 372,220 casas, correspondiendo a parte del 10º ciclo (17,832 casas), al 11º ciclo completo (193,780 casas) y a parte del 12º ciclo (160,608 casas). Se examinaron 289,058 muestras de sangre, de las cuales 20,401, o sea el 7.1%, resultaron positivas; 121,797 muestras y 3,160 de las que se encontraron positivas procedían de áreas en fase de consolidación.

La incidencia aumentó, no sólo en las áreas problema, sino también en otras que habían quedado libres de malaria o que se encontraban en la fase de consolidación. Algunas de esas áreas tuvieron que volver de nuevo a la fase de ataque.

La falta de fondos locales limitó a 38,000 personas el programa de tratamiento masivo con drogas antimaláricas, que se había planeado para abarcar 350,000.

OPS/FEM

AID, UNICEF

GUATEMALA-6 (-6300), 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: 1955-1964.

Colaboración prestada: Los servicios de consultoras especializadas, desde agosto de 1955 hasta julio de 1964: 1 desde agosto de 1955 hasta marzo de 1959, 2 desde esa fecha hasta agosto de 1962, y 1 desde esa fecha hasta

el final del proyecto, con excepción del período entre agosto de 1963 y febrero de 1964 en que hubo 2.

Se otorgaron 13 becas para seguir cursos avanzados en el extranjero, de 8 a 12 meses cada una, y 14 becas de 6 o menos meses. En 1964 se dio una beca adicional de 11 meses, para cursar estudios de enseñanza de enfermería en Puerto Rico.

Se facilitaron también algunos suministros y equipos.

Labor realizada: Durante el desarrollo del programa se formó el Centro de Adiestramiento para Auxiliares de Enfermería en el Hospital General de Guatemala, y más tarde se extendió la enseñanza a las Provincias.

Se realizaron 4 cursos de administración y supervisión para enfermeras, a los que asistieron 82 enfermeras graduadas: 46 de Guatemala, 10 de Costa Rica, 9 de Nicaragua, 5 de Panamá, 5 de El Salvador, 4 de Honduras, 1 de México, 1 de la República Dominicana y 1 de Venezuela.

Se revisaron las materias de estudio de la Escuela Nacional de Enfermería; se preparó un nuevo plan y programa de estudios, incorporando nuevas materias, como la enfermería psiquiátrica; se ampliaron las prácticas hospitalarias. Se hizo un estudio de la Escuela de Enfermería en Quetzaltenango y se recomendó su transformación en centro de adiestramiento de auxiliares.

Durante los 10 años de funcionamiento del programa el número de enfermeras activas en el país aumentó de 277 en 1954, de las cuales sólo 10 tenían cursos avanzados de enfermería, a 730 en 1964, de las que 70 tenían cursos avanzados. Asimismo, en 1954 Guatemala contaba con 1,059 auxiliares de enfermería y ninguna tenía adiestramiento especial; en 1964 existen 2,180 auxiliares entre las que 1,377, o sea el 63%, han recibido adiestramiento.

OMS/NU-AT

GUATEMALA-7 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (epidemiología)	México	10½
1	Idem (estadísticas vitales)	Chile	16
1	Idem (tuberculosis)	México	10½
1	Organización de la educación médica (enseñanza de medicina preventiva)	Brasil, Colombia, Chile	2

OMS/NU-AT

GUATEMALA-8 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular y llevar a cabo un plan nacional de salud que incluya la expansión de los servicios, a fin de cubrir a toda la población, y la formación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1954-1971.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 ingeniero sanitario y 1 inspector sanitario; suministros y equipo; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Control de alimentos	Panamá	8
1	Enfermería de salud pública	Chile	10
1	Idem (supervisión y administración)	Idem	10
1	Organización de la educación médica (farmacología)	Idem	12
1	Pediatría clínica y social	Idem	3
1	Servicios de laboratorio	Brasil	3
1	Idem (inmunofluorescencia)	Panamá	¾

Labor realizada: Se creó la Unidad de Planificación del Sector Salud a cargo de 2 médicos graduados en salud pública que además siguieron el Curso de Planificación del Instituto Latinoamericano de Desarrollo Económico y Social, en Santiago, Chile. Se dividió el país en 14 áreas programáticas integradas en 4 Regiones, y al 31 de octubre se había recogido la información para establecer el diagnóstico en 10 de las áreas correspondientes a las Regiones II, III y IV. Se realizó el cursillo de planificación para 18 funcionarios de salud, y 84 fueron adiestrados durante el servicio al colaborar en la encuesta para hacer el diagnóstico de las áreas.

A partir del 1 de julio de 1964 se estableció el presupuesto por programa. El segundo presupuesto por programa, que a fines de año estaba bajo consideración a nivel central, corresponderá al año calendario de 1965.

En la lucha contra la rabia se vacunaron durante los primeros 10 meses del año 7,354 perros y se eliminaron 21,330. El programa nacional de vacunación contra la difteria, tos ferina, tétano y viruela se inició en abril, y hasta el 31 de diciembre había alcanzado los siguientes resultados: 555,724 vacunaciones contra la viruela y 84,899 vacunaciones completas con DPT. En el año se vacunaron 49,136 personas con BCG.

Se notificaron 156,766 casos de enfermedades transmisibles, entre las que ocuparon los primeros lugares el parasitismo intestinal, las diarreas y la malaria.

El movimiento hospitalario consistió en 107,390 egresados, con un promedio de 26.4 días de estancia, y 136,958 consultas. El número total de camas disponibles era de 9,566.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene especial interés en desarrollar un amplio programa para dotar de agua a la población rural. En este sentido se dieron importantes pasos preparatorios para impulsar las actividades, utilizando fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica (Naciones Unidas). También se hicieron los estudios técnicos necesarios para el Programa de Saneamiento Rural y se presentó ante el BID una solicitud de crédito.

Este programa combinado incluye la preparación de 18 anteproyectos de dotación de agua, así como el estudio de 15 sistemas actuales de abastecimiento de agua. Los sistemas construidos en el año servirán a 193,127 personas en zonas urbanas, lo que representó una inversión de \$1,786,439 de fondos de crédito internacional y \$911,851 de fondos nacionales. Asimismo, se hicieron construcciones nuevas de alcantarillado en poblaciones urbanas que servirán a 70,908 personas, con una inversión de \$1,212,732. En áreas rurales se proveyó de agua a 10,353 personas y se construyeron 18,295 letrinas.

En cursos locales de enfermería se adiestraron 157 auxiliares, y 39 más terminarán su adiestramiento en el primer trimestre de 1965; 17 enfermeras hicieron un curso avanzado en enfermería; 12, uno de supervisión y administración de enfermería, y 5, otro sobre enfermería psiquiátrica.

OPS/O, OMS/O

UNICEF

GUATEMALA-12 (-3101), Becas para los servicios de salud

Una beca de 4 meses para estudiar administración de salud pública (métodos administrativos) en Chile.

OPS/O

GUATEMALA-13 (-4200), Nutrición

Objetivo: Mejorar el nivel nutricional en 70 comunidades correspondientes a 10 Departamentos del país, 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: 1960-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

Labor realizada: Se intensificó la producción y distribución de la INCAPARINA en escala comercial. Se reali-

zaron actividades relacionadas con el primer Servicio de Educación y Recuperación Nutricional; se realizó también una encuesta sobre el bocio. También se elaboraron programas de televisión con fines docentes, se trabajó en el ensayo y evaluación de materiales educativos y se dio asesoramiento bibliotecológico.

FAO, UNICEF

GUATEMALA-14 (-6500), 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: 1962-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-188; y equipo y materiales de enseñanza.

Labor realizada: El Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina Veterinaria, con la ayuda del consultor, preparó sus planes de enseñanza y trabajos de investigación. El asesor en salud pública veterinaria asignado a la Zona III dictó un curso, sobre enfermedades infecciosas, en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de San Carlos; y, a solicitud del rector de la Universidad, se hizo un estudio del programa de enseñanza y de los locales e instalaciones de la Facultad. El Centro Panamericano de Zoonosis proporcionó antígenos y otros materiales biológicos a los Departamentos de Microbiología y de Salud Pública, así como publicaciones e informaciones técnicas.

OPS/O

GUATEMALA-17 (-2200), Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Una beca de 1½ meses para estudiar saneamiento del medio (curso para operadores de sistemas de abastecimiento de agua) en Costa Rica.

OPS/FAPA

GUATEMALA-21 (-3300), Laboratorios de salud pública

Objetivo: Estudiar y evaluar los servicios de los laboratorios de salud pública a nivel central y local; preparar programas de actividades para el Instituto Bioló-

gico y para los laboratorios de todos los niveles; crear los laboratorios necesarios al nivel local, y adiestrar el personal necesario.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; suministros y equipo para la fabricación de vacunas; y una beca de 10 meses para estudios en técnicas de laboratorios de salud pública (preparación y control de productos biológicos) en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Continuó aumentando la elaboración de productos biológicos y se inició, en escala experimental, la producción de vacuna antipertussis.

OMS/NU-AT

GUAYANA BRITÁNICA-5 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 inspectores sanitarios y los servicios de 1 consultor a corto plazo para evaluar el programa; cloroquina para la medicación de la sal, y otras drogas.

Labor realizada: Prosiguió el programa de sal medicada con el que se logró interrumpir la transmisión en el interior, salvo en el Distrito de Rupununi donde el rociamiento con DDT la disminuyó. Existe resistencia a la cloroquina y es posible que también a la pirimetamina. Se utilizó quinina para tratar los casos que presentaban doble resistencia.

De las 55,185 muestras de sangre examinadas, 225, o sea el 0.41%, resultaron positivas.

OPS/FEM

UNICEF

GUAYANA BRITÁNICA-10 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Organizar, ampliar e integrar los servicios de salud y las actividades de saneamiento ambiental en la zona costera, densamente poblada, así como en las comunidades aisladas del interior del país.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 asesor médico y 1 ingeniero sanitario.

Labor realizada: Se instalaron, de acuerdo con las metas establecidas, 1 centro de salud en Pomerom (8,000 habitantes) y 2 puestos médicos en Bacarara y Saint Lust (7,000 habitantes); se agregaron 28 camas en

el Hospital de Lethem, y se iniciaron los planes para construir 1 dispensario y 1 centro de rehabilitación para poliomielitis en Georgetown.

Se hicieron pruebas de tuberculina a 14,236 escolares y 1,053 adultos; 4,334 resultaron negativos y 4,169 fueron vacunados con BCG. También se vacunó, contra la viruela, a 7,447 personas; y se realizaron reacciones serológicas para sífilis en 4,384 embarazadas de las cuales 91 se encontraron positivas y se trataron.

Se construyeron 10 nuevos sistemas de abastecimiento de agua en poblaciones rurales, los que sirven a una población de 40,346 personas, y se mejoraron las plantas de Georgetown y New Amsterdam; se continuó el programa de saneamiento con la instalación de 667 letrinas sanitarias, que benefician a 1,400 familias, y tanques sépticos en 6 escuelas.

Se adiestró en el país el siguiente personal: 24 enfermeras-parteras, 18 parteras, 20 auxiliares de enfermería para trabajar en tribus indígenas, 45 auxiliares de enfermería para visitas domiciliarias, 11 técnicos y 10 auxiliares de laboratorio; a fines del año continuaba el adiestramiento de 19 inspectores de saneamiento.

OMS/O

UNICEF

HAITÍ-1 (-0600), Erradicación de la frambesia

Objetivo: Erradicar la frambesia del país; y aprovechar los recursos del programa para 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: 1 inspector sanitario.

Labor realizada: De enero a agosto se confirmaron sólo 13 casos de pian, o frambesia (8 en el Departamento del Norte y 5 en el del Oeste) y se notificaron 38 casos sospechosos.

Prosiguió la vacunación antivariólica; durante los 9 primeros meses del año se vacunaron 293,441 personas, lo que eleva a 847,109 o 78.4% de la población visitada, el total de las vacunaciones antivariólicas realizadas desde el 9 de julio de 1962, fecha en que se inició este aspecto del programa.

OMS/O

UNICEF

HAITÍ-4 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 codirector, 1 epidemiólogo, 1 ingeniero sanitario y 3 inspectores sanitarios; y drogas antimaláricas.

Labor realizada: Se rociaron 1,885,533 casas: 974,136 casas fueran tratadas bajo el 5º ciclo semianual; 454,029 bajo el ciclo 6º(A)—cambio a ciclos trimestrales—y 457,368 bajo el 6º(B). De las 473,297 muestras de sangre examinadas, 19,170, o el 4.1%, resultaron positivas: 18,422 infecciones fueron causadas por *Plasmodium falciparum*, 24 por *P. vivax* y 724 por *P. malariae*.

En 1964 se comprobó que el rociamiento semianual con DDT no estaba interrumpiendo la transmisión en extensos sectores del área malárica. Un factor contribuyente fue el ciclón Flora, a raíz del cual se registró una intensa epidemia que duró de diciembre de 1963 a abril de 1964 y produjo unos 50,000 casos. En julio se efectuó una evaluación, y las áreas en que persistía la transmisión fueron sometidas a un plan de rociamiento con DDT cada 3 meses, pero se suspendió en aquellas donde se logró interrumpir la transmisión. En vista de que los estudios entomológicos indicaron que las picaduras fuera de las viviendas constituían un factor importante en la persistencia de la transmisión, en octubre se inició en la zona de Petit Goáve un programa piloto de tratamiento con drogas antimaláricas que abarcó 50,000 personas; en el primer ciclo trisemanal se administró el tratamiento al 99% de los habitantes comprendidos en el programa.

Se concluyó el estudio experimental sobre el valor del DDVP, un insecticida fumigante utilizado en el interior de las viviendas. La evaluación parcial de los resultados indicó que dicho método no daba resultados más satisfactorios que el de rociamiento con DDT.

OPS/FEM, OMS/PAP

AID, UNICEF

HAITÍ-9 (-3300), Laboratorio de salud pública

Objetivo: Reforzar la estructura del Laboratorio de Salud Pública a fin de mejorar los servicios que ofrece; establecer laboratorios subsidiarios en 3 áreas locales; y mejorar la organización de laboratorios de hospitales y dispensarios en la región damnificada por el huracán Flora.

Duración probable: 1953-1965.

Colaboración prestada: 1 asesor en laboratorios; y materiales y equipo.

Labor realizada: Continuaron las actividades para reorganizar y ampliar los servicios del laboratorio central, así como la supervisión de los trabajos de laboratorio en el área piloto de Cul de Sac y la cooperación con la Escuela de Técnicos para la formación de personal; tam-

bién se inició un programa de investigación sobre bacteriología entérica. Se recibieron 24,250 muestras, en las que se practicaron 49,676 pruebas.

OPS/O

HAITÍ-16 (-3100), Servicios nacionales de salud pública

Objetivo: Desarrollar servicios integrados de salud a nivel nacional y local; y establecer un área de demostración y adiestramiento de personal.

Duración probable: 1957-1968.

Colaboración prestada: 1 oficial médico y servicios de secretaría; y 1 beca de 3 meses para estudiar nutrición en Guatemala y México.

Labor realizada: El presupuesto del área de trabajo, que tiene una superficie de 2,024.73 km² y una población de 214,800 habitantes, sufrió reducciones durante el año; se consiguió utilizar solamente un 54.39% de la cantidad originalmente aprobada, por lo que las actividades siguieron limitadas a 2 de las comunas, que abarcan 479.68 km² con una población de 70,299 habitantes.

En salud maternoinfantil se había fijado como meta atender el 36%, o sea 720, del total de 1,989 mujeres embarazadas esperadas para el año, y se calculó un promedio de 4 consultas por cada embarazada, o sea un total de 2,880 consultas. Sólo se pudo atender 447 embarazadas, 62% de la meta fijada, y el número de consultas fue de 2.9 por madre, con un total de consultas de 1,319. Se atendieron también 2,531 consultas a niños de menos de un año, 3,787 a preescolares y 4,268 a escolares. Se vacunaron contra la viruela 1,106 niños.

En saneamiento ambiental se perforaron 14 pozos y se protegieron otros 12, instalando en todos ellos bombas de mano. Se construyeron e instalaron 22 letrinas sanitarias, y se distribuyeron 5 más para ser instaladas por los interesados.

Se llevó a cabo un curso para 11 parteras empíricas, impartido por una enfermera graduada con la colaboración de auxiliares de enfermería.

OPS/O, OMS/NU-AT

UNICEF

HAITÍ-18 (-0300), Erradicación de la viruela

Objetivo: Vacunar contra la viruela el 80% de la población del país en un plazo de 5 años.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Asistencia técnica por personal asignado a otros proyectos en Haití; y una cantidad

limitada de suministros y equipos con fondos de AMRO-60. (Los Gobiernos del Brasil y de Colombia proporcionaron vacuna antivariólica liofilizada.)

Labor realizada: De enero a septiembre se vacunaron 293,441 personas, lo que eleva el número de personas vacunadas desde el 9 de julio de 1962 a 847,109, equivalente al 58% de lo que se había previsto para ese período.

HAITÍ-20 (-4200), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa de nutrición; y establecer un organismo que coordine las funciones pertinentes de las Secretarías de Salud, de Educación, y de Agricultura.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: 1 nutriólogo.

Labor realizada: La recién creada Oficina de Nutrición del Departamento de Agricultura estableció estrecha cooperación con la Oficina correspondiente del Departamento de Salud Pública, tanto a nivel nacional como al de las actividades de campo.

En Fonds-Parisien se inauguró un centro de rehabilitación nutricional para niños de edad preescolar que padecen desnutrición grave. Las actividades del centro comprenden el tratamiento dietético de los niños, la educación de sus madres, y la evaluación completa de los resultados obtenidos. Se llevaron a cabo encuestas bioquímicas, clínicas y dietéticas a fin de evaluar la labor del citado centro.

La comunidad de Guérin estableció asimismo un centro con carácter voluntario. Se desarrolló con éxito un proyecto de agricultura con la colaboración de grupos locales y del club "4-C."

En el Laboratorio Nacional de Salud Pública comenzó a funcionar una sección de nutrición.

En Les Cayes se realizó una encuesta dietética.

Las actividades de adiestramiento de personal comprendieron un seminario de 1 semana para 38 trabajadores sociales y cursos sobre encuestas dietéticas así como sobre administración de centros de rehabilitación.

OPS/O, OPS/S¹

FAO, UNICEF

HAITÍ-22 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Planear, diseñar y financiar la ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Puerto Príncipe y más adelante extender esta actividad al resto del país.

Duración probable: 1960-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de otros proyectos en el país; y 1 beca de 1 mes para estudios de ingeniería sanitaria en México.

Labor realizada: El BID aprobó la concesión de un préstamo de \$2,360,000 para la construcción de la primera etapa del sistema de abastecimiento de agua de Puerto Príncipe. El Gobierno aprobó una ley mediante la cual se creó en Puerto Príncipe la Central Autónoma Metropolitana de Agua Potable, en cuyo Consejo Administrativo participa un representante de la Organización.

OPS/FAPA

HAITÍ-24 (-3103), Servicios de salud de emergencia

Objetivo: Rehabilitar y fortalecer los servicios públicos, incluyendo los de salud, en las áreas afectadas por el ciclón Flora.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el personal del proyecto Haití-16.

Labor realizada: Se estudiaron las necesidades de los hospitales del área afectada, especialmente en lo que se refiere a equipo y materiales.

OIT, UNESCO, UNICEF

HONDURAS-1 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo, 2 inspectores sanitarios y 1 entomólogo; drogas antimaláricas; y 1 vehículo.

Labor realizada: Nuevas áreas pasaron a la fase de consolidación, con lo que el total de las mismas incluyó el 86% de la población del área originalmente malárica, es decir, 1,631,000 habitantes. Sin embargo, se registraron 7 brotes en áreas en fase de consolidación y uno de ellos fue de tal magnitud que el área volvió a pasar a la fase de ataque; los demás fueron controlados.

Debido a que en 1964 hubo menos colaboradores voluntarios dedicados a recoger muestras de sangre y menos supervisores para estimular a aquéllos que en el mismo período de 1963, sólo se examinaron 207,000 muestras, cifra que representa el 10.9% de la población del área malárica y a la vez una disminución del 21.6% en relación al número de muestras examinadas en 1963. Las

¹ Fondo Williams Waterman

muestras que procedían de áreas en fase de consolidación ascendieron a 131,714; las 1,281 que resultaron positivas representaron más del triple de las positivas encontradas durante 1963.

En 1964 se llevó a cabo el 10º ciclo semestral con DDT (en el que se trataron 26,058 casas) y comenzó el 11º (26,148 casas tratadas hasta diciembre). Siempre que ello fue posible por razones financieras, siguió usándose el malatión en las áreas problema, en las cuales se llevaron a cabo los ciclos 3º y 4º (23,066 y 33,705 casas tratadas, respectivamente).

Las dificultades de la campaña se debieron a problemas financieros. A fines de 1964 se estaba preparando una solicitud para obtener del AID un préstamo a largo plazo a fin de atender a parte de los gastos de la campaña durante los próximos 3 años y asegurar que el programa pueda desarrollarse en forma eficiente y con medios financieros adecuados.

OPS/FEM**AID, UNICEF****HONDURAS-4 (-3100), Servicios nacionales de salud**

Objetivo: Organizar gradualmente servicios integrados de salud, tanto a nivel central como local; y adiestrar personal.

Duración probable: 1955-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 ingeniero sanitario y 1 enfermera de salud pública; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (administración hospitalaria)	Brasil	15
1	Idem (educación sanitaria)	Chile	12
1	Archivos médicos	Venezuela	10½
1	Ingeniería sanitaria	Brasil	11

Labor realizada: Se organizaron a nivel nacional una Unidad de Planificación; un Departamento de Investigación de Aguas Subterráneas y un Departamento de Acueductos Rurales, ambos en la División de Saneamiento Ambiental; un Departamento de Transporte, y el Departamento de Salud Pública Veterinaria. Se elaboró el plan quinquenal de salud para el período 1965-1969; el mismo cubre el área total del país, que es de 112,088 km², con una población estimada en 2,030,559 habitantes. Se dividió el país en 7 Distritos Sanitarios, y se llevó a cabo la organización de 4 de ellos, para cuya dirección se nombraron médicos especializados en salud pública.

Se inició la integración de los servicios que dan los hospitales y los centros de salud de Juticalpa y Choluteca.

El país contaba con 11 hospitales (con 3,106 camas, o sea 1.5 camas por 1,000 habitantes), 8 centros de salud, 23 subcentros de salud, 24 clínicas maternoinfantiles y 12 puestos de salud. Se crearon 5 puestos de salud adicionales. En los hospitales generales se registraron 40,278 egresos, con un total de 624,282 días-paciente y un promedio de 15.5 días por paciente. En los consultorios externos de estos hospitales se atendieron 317,764 consultas médicas, con un promedio de 7.9 consultas por cada hospitalizado. Las 9 unidades móviles atendieron 46 localidades.

Terminaron los estudios básicos y se elaboraron los proyectos para el mejoramiento y ampliación de los acueductos de Tegucigalpa, Comayagua y Catacamas. El primero de ellos servirá a 166,113 habitantes, con un costo de \$2,650,000, para lo cual el BID aprobó un préstamo de \$2,150,000; los 2 últimos costarán un total de \$14,580.

Se hizo el estudio preliminar para la extensión y mejoramiento del alcantarillado de Tegucigalpa.

Se terminaron de construir y se pusieron en funcionamiento 3 acueductos para comunidades rurales, que sirven a 1,950 habitantes. Concluyeron los estudios para un programa intensivo de dotación de agua potable a poblaciones rurales; el proyecto inicial, de 2 años de duración, atenderá a 87 localidades, con un total de 47,378 habitantes, y será desarrollado por el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA) con fondos provistos por el Gobierno y el BID.

Se construyeron 1,680 letrinas sanitarias, lo que representa el 28% de la meta fijada para el año.

Se desarrolló un programa educativo dental en 54 escuelas, para 20,273 estudiantes y 899 maestros.

Se vacunó contra la viruela a 90,550 personas, o el 43% de la meta planeada, que era de 210,150. Se inmunizó con vacuna DPT a 32,741 niños, lo que equivale al 71.2% de la meta esperada de 45,994 niños.

Se realizaron 2 cursos de adiestramiento: uno básico de salud pública para enfermeras graduadas, con 14 alumnas, y otro de capacitación de auxiliares de enfermería con 36 alumnas.

OPS/O, OMS/NU-AT**UNICEF****HONDURAS-5 (-0400), Control de la tuberculosis**

Objetivo: Organizar en los Departamentos de Morazán, Comayagua y La Paz un área de demostración con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar los métodos prácticos de control de la tuberculosis, y adiestrar personal médico y auxiliar

para extender progresivamente el programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-246.

Labor realizada: Con la llegada de los equipos suministrados por el UNICEF, y en vista de los resultados ya logrados en el área, se extendió el programa a las zonas de Choluteca y Valle. En el área inicial del programa continuó la labor de rutina de afianzar las actividades anti-tuberculosas dentro de los servicios generales de salud; la misma orientación se siguió introduciendo en otros servicios locales de salud.

Se descubrieron 2,095 casos de tuberculosis; 1,880 casos iniciaron tratamiento ambulatorio, se perdieron de control 206, fueron hospitalizados 215, y 1,674 terminaron 12 meses de tratamiento. Se realizaron fotofluorografías a 82,277 personas. Se leyeron 175,818 pruebas tuberculínicas, y se vacunaron 105,617 personas con BCG; además, se practicaron 2,063 exámenes de esputo mediante microscopía, y 3,203 en cultivos.

UNICEF

HONDURAS-6 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (métodos administrativos)	Chile	4
1	Idem (planificación de salud)	Idem	3½
1	Idem (tuberculosis)	México	10½
1	Bibliotecología médica	Colombia	6¼
1	Estadísticas vitales y de salud	México	10½
1	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½

OPS/O

HONDURAS-7 (-3102), Becas para los servicios de salud

Una beca de 11½ meses para estudiar administración de salud pública (educación sanitaria) en Puerto Rico.

OMS/O

HONDURAS-9 y -10 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Organizar, planear y ejecutar programas nacionales de dotación de agua y mejoramiento de los servicios existentes.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de otros proyectos en el país

y de la Oficina de la Zona III; y 2 becas de 1½ meses para el Curso para Operadores de Plantas de Tratamiento de Agua celebrado en Costa Rica (véase AMRO-17.7).

Labor realizada: Se creó un Departamento de Investigación de Aguas Subterráneas y se solicitó la colaboración de la OPS/OMS para su organización. Se hizo un estudio para el establecimiento de un sistema de tarifas para los sistemas de abastecimiento de agua por tubería.

Se concluyeron 3 acueductos rurales que benefician a 1,950 personas, y se empezaron los estudios y la elaboración de otros 6 proyectos. Se programaron para ser realizados en 2 años, sistemas de agua para 87 localidades de menos de 2,000 habitantes, para los cuales se solicitó al BID un préstamo de \$500,000, destinado a cubrir el 50% del costo del programa.

Se concluyeron los estudios básicos y se elaboraron proyectos para mejorar y ampliar el acueducto de Tegucigalpa (para lo cual el BID otorgó en 1963 un préstamo de \$2,150,000) y los de Comayagua y Catacamas, habiéndose ya iniciado estas 2 últimas obras con fondos del Gobierno. Se iniciaron los estudios definitivos y la elaboración de los proyectos para el mejoramiento y ampliación de 6 acueductos urbanos, para los cuales el BID concedió un préstamo de \$400,000.

Concluyó el estudio preliminar y se elaboró el informe correspondiente sobre la extensión del sistema de alcantarillado de Tegucigalpa, que beneficiará a una población futura de hasta 300,000 habitantes.

OPS/O, OPS/FAPA

HONDURAS-12 (-3103), Legislación sanitaria

Objetivo: Hacer un estudio de la legislación sanitaria vigente y preparar las leyes y reglamentos necesarios para poner en consonancia la legislación con los avances de la medicina y de la salud pública.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se preparó un anteproyecto de Código Sanitario que contiene lo principal de la legislación a ser considerada en una última revisión por todas las instituciones interesadas.

OMS/O

HONDURAS-14 (-6300), Enseñanza de enfermería

Una beca de 6½ meses para estudiar enfermería de salud pública en Guatemala.

OMS/O

HONDURAS-51 (-4200), 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 Sede, de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

Labor realizada: Se llevó a cabo 1 cursillo de nutrición para estudiantes de medicina; se efectuó la recolección de datos de mortalidad y peso de niños preescolares. Se trabajó asimismo en materias relacionadas con la yodización de la sal, la producción y distribución comercial de la INCAPARINA y la distribución de material educativo.

FAO, UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-3 (-3200), Servicios de enfermería

Objetivo: Mejorar los servicios de enfermería en Barbada, Dominica, Montserrat y Santa Lucía; y, en cuanto sea posible, extender el programa a otras islas del Caribe oriental.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: 1 consultora en enfermería (la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de América proporcionó los servicios de 1 educador sanitario durante 3 meses); y 34 becas para estudios de enfermería de salud pública, a saber:

Becas	Lugar de origen	Lugar de estudio	Meses
3	Antigua	Barbada	2 ^a
3	Barbada	Idem	2
5	Dominica	Idem	2
4	Granada	Idem	2
1	Islas Caimán	Idem	2
1	Islas Vírgenes Británicas (Tórtola)	Idem	2
3	Montserrat	Idem	2
3	San Cristóbal	Idem	2
4	San Vicente	Idem	2
4	Santa Lucía	Idem	2
1	Antigua	Jamaica	12
1	Montserrat	Idem	12
1	Santa Lucía	Idem	12

^a 31 enfermeras asistieron al curso celebrado en Bridgetown, Barbada (véase AMRO-373).

Labor realizada: Se elaboraron los planes para el desarrollo de un programa de educación del personal en Barbada. En Dominica se inició un estudio de las escalas de sueldos de las enfermeras y se estaban estudiando nuevos registros para los consultorios de atención prenatal y puericultura. Se establecieron los requisitos necesarios para desempeñar el cargo de superintendente

de enfermería de salud pública. En Montserrat se reorganizaron varios consultorios y, con el fin de lograr una mejor continuidad en los cuidados de enfermería, se establecieron registros de pacientes para substituir a los libros diarios de notas. En Santa Lucía, un comité comenzó la preparación de un manual de procedimientos para las enfermeras.

OPS/O, OMS/O

UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-4 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas y lugar de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Antigua)	Saneamiento del medio	Jamaica	10
1 (Barbada)	Erradicación del <i>Aedes aegypti</i>	Venezuela (días)	13
1 (Barbada)	Nutrición en salud pública	Guatemala	2½
1 (Barbada)	Ingeniería sanitaria	Colombia, Venezuela	1
1 (Granada)	Enfermería de salud pública	Jamaica	12
1 (San Vicente)	Enseñanza de enfermería	Canadá	12

OPS/O

INDIAS OCCIDENTALES-5 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas y lugar de origen	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1 (Antigua)	Servicios de laboratorio (tecnología médica)	Jamaica	6
1 (Barbada)	Idem	Idem	12
1 (Barbada)	Administración de salud pública (planificación de salud)	Estados Unidos de América	12
1 (Granada)	Servicios de laboratorio (tecnología médica)	Jamaica	11
1 (Granada)	Ingeniería sanitaria (abastecimiento rural de agua)	Dominica	2
1 (Islas Bahamas)	Servicios de laboratorio (tecnología médica)	Jamaica	6
1 (Santa Lucía)	Enfermedades transmisibles (control de la esquistosomiasis)	Puerto Rico, Venezuela	1½
1 (Santa Lucía)	Servicios de laboratorio (tecnología médica)	Jamaica	12
1 (San Vicente)	Idem	Idem	12

OMS/O

INDIAS OCCIDENTALES-12 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Estudiar los recursos de enfermería en las islas británicas del Caribe y desarrollar un plan a largo plazo para 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 los puntos de vista educativo, médico, social y de la comunidad, en todos los aspectos de la enseñanza de enfermería.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería y 1 consultora a corto plazo especializada en encuestas sobre escuelas de enfermería.

Labor realizada: En los preparativos para una Encuesta sobre las Escuelas de Enfermería de las áreas de habla inglesa del Caribe, se celebró un seminario de dirigentes de enfermería en St. John's, Antigua, del 3 al 8 de agosto. Participaron en esa reunión enfermeras de Antigua, Bahamas, Barbada, Belice, Granada, Guayana Británica, Jamaica y San Cristóbal.

En la reunión se examinó el cuestionario que se utilizaría para reunir los datos de las 23 escuelas del área y se introdujeron las modificaciones necesarias. Se preparó el programa para la visita que efectuaría un grupo de encuesta, integrado por la enfermera asignada a este proyecto y por otra (Visitadora Regional) de una isla o territorio vecino, a todas las escuelas. Se visitaron aproximadamente tres cuartas partes del área. A principios de 1965 se completará el sector restante. La encuesta se llevó a cabo en 8 de las 23 escuelas.

OPS/O**INDIAS OCCIDENTALES-17 (-0200), Erradicación de la malaria**

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1965, año en que se calcula terminará la fase de consolidación en Dominica.

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario hasta fines de septiembre, en que toda la isla entró en la fase de consolidación, y los servicios del grupo de asesoramiento técnico asignado a la Zona I (AMRO-117); y drogas antimaláricas.

Labor realizada: Se recogieron y examinaron 16,154 muestras de sangre, ninguna de las cuales resultó positiva.

Desde diciembre de 1961 no han ocurrido casos en Dominica, y en 1963 comenzó la fase de consolidación. Los evaluadores llevaron a cabo operaciones de vigilancia en toda la isla, visitando periódicamente las casas, centros de salud y escuelas.

OPS/FEM**UNICEF****INDIAS OCCIDENTALES-18 (-2200), Abastecimiento de agua**

Objetivo: Preparar planes para sistemas de abastecimiento de agua en varias islas británicas del Caribe, a fin de construir las obras necesarias.

Duración probable: 1962-1968.

Colaboración prestada: Se proporcionaron 2 ingenieros consultores especializados en diseño a Dominica y Santa Lucía, y consultores a corto plazo a Barbada, Granada y Santa Lucía.

Labor realizada: Los especialistas en diseño, conjuntamente con el personal nacional homólogo, prepararon programas de abastecimiento de agua para las islas de Santa Lucía y Dominica. Los otros consultores efectuaron estudios para la creación de autoridades de agua en las de Granada y Santa Lucía. En esta última se aprobaron las disposiciones legislativas necesarias para establecer una junta de abastecimiento de agua que entenderá en lo relativo a la construcción de todos los sistemas de la isla.

OPS/FAPA, OMS/NU-AT**INDIAS OCCIDENTALES-22 (-4200), 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: 1962-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en nutrición asignado al proyecto AMRO-269.

Labor realizada: En el informe correspondiente a una encuesta en materia de salud se presentaron planes detallados, así como datos sobre los costos para el desarrollo de un programa de nutrición aplicada en Antigua, Dominica, Granada y San Vicente.

En Barbada se incluyeron sesiones sobre nutrición que duraron 3 días en un curso de adiestramiento para

20 enfermeras de Distrito y, además, se llevó a cabo un curso de 10 días sobre la misma materia para 24 maestros de escuela. Se formularon planes para extender el programa de alimentación a mayor número de escuelas y para iniciar actividades de educación en materia de nutrición en 5 escuelas piloto.

En Montserrat se celebró un seminario de 1 día sobre la educación de la comunidad y se planearon otros seminarios complementarios para enfermeras e inspectores de salud pública.

En San Cristóbal estaba en pleno funcionamiento la unidad de educación en nutrición e iba extendiendo sus actividades a 5 escuelas y 10 centros de salud. Se celebraban, una vez al mes, seminarios conjuntos para personal de nutrición. Por otra parte, se llevó a cabo un seminario de 1 día sobre malnutrición para 10 trabajadores de salud pública.

En Santa Lucía la unidad de educación en nutrición estaba funcionando y extendiendo sus actividades a 5 escuelas y 5 centros de salud. Se celebró un seminario de 1 semana sobre evaluación de programas para 20 trabajadores de salud pública; un curso de 3 semanas en nutrición básica al que asistieron 15 maestros; un seminario de 1 día sobre nutrición y programas integrados de salud para médicos, enfermeras y otro personal; y un curso de 2 semanas para 20 inspectores de salud pública, enfermeras y maestros.

Se formularon planes detallados para iniciar actividades de educación en materia de nutrición en 5 escuelas piloto de San Vicente.

FAO, UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-29 (-4800), Servicios de atención médica

Objetivo: Organizar el Hospital General en Bridgetown, el que cuenta con 500 camas, constituye el Centro Médico de Barbada y se utilizará también para la enseñanza de medicina.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Siguiendo recomendaciones de consultores hechas en 1963, en 1964 se construyó el Hospital General de Barbada, en Bridgetown, y se estudió su afiliación docente con la Escuela de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales. Se dieron pasos para equipar el hospital y dotarlo del personal necesario.

OPS/O

INDIAS OCCIDENTALES-30 (-3201), Curso de enfermería pediátrica

Objetivo: Ofrecer una oportunidad al personal supervisor de salas infantiles de los hospitales de las islas Leeward y Windward para adquirir nuevos conocimientos en materia de procedimientos modernos de enfermería pediátrica, principios de administración de salas y técnicas de educación sanitaria.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por las enfermeras asignadas a los proyectos AMRO-289 y Jamaica-12.

Labor realizada: Un comité mixto integrado por personal del Hospital de la Universidad de las Indias Occidentales, en Kingston, Jamaica, y de la OPS/OMS preparó los planes para un curso de enfermería pediátrica, de 6 meses. El curso se inauguró el 21 de septiembre en Kingston, con la asistencia de 7 enfermeras encargadas de la supervisión de las salas de pediatría de los hospitales de Antigua, Dominica, Granada, Montserrat, San Cristóbal, San Vicente y Santa Lucía.

UNICEF

ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS-3 (-3101), Becas para los servicios de salud

Una extensión de 6 meses a la beca concedida en 1963 para estudios en tecnología médica en Jamaica.

OMS/O

JAMAICA-2 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración: 1957-1964.

Colaboración prestada: Servicios de consulta a través del médico malariólogo asignado a la Zona I (véase AMRO-117).

Labor realizada: Entre 1943 y 1957 se desarrolló el programa de control de insectos, el que logró controlar hasta cierto grado la malaria. Las operaciones del programa de erradicación comenzaron en 1958: se usó dieldrina hasta mediados de 1959, cuando se descubrió que el vector había desarrollado resistencia a este insecticida y hubo que cambiar a DDT.

En julio de 1960, 5 parroquias entraron en la fase de consolidación, y a fines de 1961 las demás áreas anteriormente maláricas. La población cubierta por el programa fue de 1.3 millones de habitantes. Alrededor de 270,000

casas fueron sometidas a las operaciones de rociado y desde 1958 hasta 1964 se examinaron 1,123,162 láminas.

El programa terminó en 1964 con la erradicación de la enfermedad.

AID, UNICEF

JAMAICA-4 (-6201), Departamento de Medicina Preventiva, UWI^a

Objetivo: Mejorar los cursos del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de las Indias Occidentales; y ampliar la enseñanza de la medicina en el Área del Caribe.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I; 1 beca de 12 meses para estudiar organización de la enseñanza médica (bacteriología) en el Canadá y otra de 3 meses para estudiar servicios de laboratorio (histología) en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se creó el Departamento de Medicina Social y Preventiva en sustitución de la Unidad de Medicina Preventiva. Después de un estudio especial en el que se formularon diversas recomendaciones, se prepararon planes para comenzar a enseñar estadística médica, en 1965, por primera vez en la Facultad de Medicina.

OPS/O, OMS/O

JAMAICA-12 (-6300), Educación de enfermería

Objetivo: Mejorar la educación básica de las escuelas de enfermería; y organizar cursos avanzados para instructoras y supervisoras.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería, a partir del 1º de junio; y 1 beca de 8 meses para estudiar enfermería de salud pública en el Canadá.

Labor realizada: Se elaboraron planes para llevar a cabo programas de enseñanza durante el servicio en todas las dependencias de salud de la Isla y para ofrecer cursos sobre administración y supervisión destinados al personal principal de enfermería. Se celebraron 2 seminarios de una semana para 20 miembros de comités de personal que ofrecen asesoramiento sobre la enseñanza de enfermería continuada durante el servicio, y se formularon recomendaciones sobre la planificación de unidades de enfermería y la preparación de personal para

participar en una encuesta en la zona de Montego Bay con el objeto de determinar las necesidades que habrán de tomarse en cuenta en los planes para un nuevo hospital en dicho lugar.

OPS/O

JAMAICA-13 (-2300), 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: Los trabajos de erradicación del vector, que fueron interrumpidos en 1961, no han sido reiniciados todavía. Sin embargo, continuó un servicio limitado de control en los aeropuertos internacionales y áreas portuarias de Kingston y Montego Bay.

JAMAICA-15 (-3101), Legislación sanitaria

Objetivo: Revisar la legislación en materia de salud y preparar nuevas leyes y reglamentos de acuerdo con los avances de la medicina y salud pública.

Duración: 1962-1964.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo (2 visitas); y 1 beca de 12 meses para estudiar administración de salud pública (epidemiología) en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se revisaron las leyes y se prepararon reglamentos correspondientes a alimentos y drogas, salud pública, farmacia, salud mental, personal profesional paramédico, enfermeras y obstétricas, y auxiliares dentales.

OMS/NU-AT

JAMAICA-16 (-2200), Abastecimiento rural de agua

Objetivo: Diseñar y construir, o mejorar, sistemas de abastecimiento de agua en medios rurales.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona I y del proyecto Guayana Británica-10.

Labor realizada: El UNICEF aprobó una asignación para construir 76 sistemas de abastecimiento de agua en

^a University of the West Indies.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

14 parroquias, durante un período de 3 años. Se efectuó un estudio de las localidades sugeridas en el plan original de operaciones, pero no se había adoptado todavía una decisión definitiva.

OMS/O

UNICEF

JAMAICA-17 (-3100), Servicios de salud pública

Objetivo: Estudiar los problemas de salud, así como las necesidades, recursos y costo de los servicios de salud pública; y preparar y desarrollar un plan nacional de salud dentro del marco del plan de desarrollo económico y social del país.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	6
1	Ciencias y enseñanza de la medicina (patología)	Reino Unido	12

Labor realizada: Con la colaboración del consultor de la OPS/OMS, se elaboraron planes para la construcción de un hospital con 400 camas, a fin de que sirva de centro de atención médica en Montego Bay, Condado de Cornwall. Se llevó a cabo en este Condado una encuesta encaminada a determinar sus necesidades y recursos en materia de salud. El informe correspondiente tomó en cuenta las conclusiones de la encuesta, los servicios de salud pública disponibles y el proyectado centro hospitalario y de atención médica.

OMS/O

JAMAICA-19 (-4300), Salud mental

Objetivo: Preparar un programa nacional de salud mental integrado con los servicios generales de salud del país, incluyendo los servicios preventivos y curativos necesarios y el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor hizo una revisión de la situación general en materia de salud mental y formuló recomendaciones acerca de la asistencia y rehabilitación del enfermo, la prevención de la enfermedad, y la educación y adiestramiento del personal de salud mental.

OPS/O

JAMAICA-6401, Curso de adiestramiento para inspectores sanitarios

Objetivo: Desarrollar un curso de adiestramiento avanzado para inspectores sanitarios jefes, de países y territorios del Caribe.

Lugar y duración: Kingston; 27 de julio-30 de octubre.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por el inspector sanitario asignado al proyecto AMRO-95; y las siguientes becas:

Becas	Lugar de origen	Ocupación	Semanas
1	Antigua	Inspector sanitario	11
1	Aruba	Idem	11
2	Barbada	Idem	11
1	Belice	Idem	11
1	Curazao	Idem	11
1	Cuayana Británica	Idem	11
1	Islas Caimán	Idem	11
21	Jamaica	Idem	11
1	Trinidad	Idem	11
1	Curazao	Educador sanitario	3
3	Jamaica	Idem	3

Labor realizada: El curso se celebró según lo previsto; los inspectores sanitarios asistieron durante la totalidad del curso y los educadores sanitarios se limitaron a asistir al mismo en las 3 semanas últimas, que fueron las dedicadas a tratar de educación sanitaria.

OPS/O

UNICEF

MÉXICO-14 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la enseñanza básica de enfermería; preparar enfermeras graduadas para que desempeñen funciones docentes; y preparar enfermeras para el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: 2 educadoras de enfermería; y 1 beca de 11½ meses para estudiar enseñanza de enfermería (enfermería psiquiátrica) en Puerto Rico.

Labor realizada: En las 17 escuelas incluidas en este proyecto se graduaron 187 estudiantes.

Asimismo, se llevaron a cabo 2 cursos de 6 meses, sobre enseñanza superior de enfermería, dedicados a 39 enfermeras; 2 cursos de 6 meses en administración de servicios de enfermería, destinados a 21 enfermeras, y otros 2, también de 6 meses, sobre administración de servicios regionales de enfermería, para 42 enfermeras. Se está gestionando con la Universidad Nacional Autónoma de México la creación de un centro permanente de enseñanza superior de enfermería.

Se iniciaron en diversos Estados 10 cursos de 6 meses para la formación de personal auxiliar de enfermería,

en los que fueron adiestradas 206 auxiliares. (En el Distrito Federal y en los Estados de Chihuahua y Sonora recibieron adiestramiento, independientemente de este proyecto, 623 auxiliares de enfermería.)

El Ministro interino aprobó, en principio, el proyecto de planes para realizar un estudio de las necesidades y recursos de enfermería, preparado por la Asociación Mexicana de Enfermeras, con la colaboración de la OPS/OMS.

En septiembre tuvo lugar el VIII Seminario para Directoras e Instructoras de Escuelas de Enfermería, con la asistencia a tiempo completo de 55 participantes (4 de ellas directoras) procedentes de 12 Estados. También participó en la reunión un promedio de 25 observadores del Distrito Federal. El Seminario se concentró en el examen de la administración de escuelas de enfermería.

OPS/O

MÉXICO-15 (-3101), Servicios estadales de salud

Objetivo: Mejorar la organización y coordinación de los servicios de salud a nivel regional y local.

Duración probable: 1954-1967.

Colaboración prestada: 1 asesor médico, 2 ingenieros sanitarios, 1 enfermera de salud pública y 1 inspector sanitario; y una beca de 3 meses para estudiar administración de salud pública (servicios integrados de salud pública) en Colombia, Chile y Venezuela.

Labor realizada: Se creó la Subdirección de Servicios de Salud Pública en Estados y Territorios y la Oficina de Planificación en la Dirección General de Servicios de Salud Pública. Esta última inició los estudios para elaborar un Plan Nacional de Dotación de Agua a Comunidades Rurales, y se inició el estudio de la planificación de salud de Tula, Hidalgo.

Se construyeron e iniciaron su funcionamiento 8 Centros de Salud urbanos y 406 Centros Rurales. Esto elevó el número de centros de salud existentes a 2,427. El número de camas en establecimientos dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia llegaba a 29,077, cifra que incluye 1,449 camas habilitadas durante el año.

Se vacunó contra la viruela a 7,359,849 personas, o sea el 18.6% de la población; se realizaron también 84,162 vacunaciones contra el tétano, 692,868 contra difteria y tos ferina, 3,150,000 contra la poliomielitis y 1,257,763 con BCG.

Ingresaron en hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia 410,751 personas y los consultorios médicos de estas instituciones atendieron 3,802,952 consultas externas, que con 3,178,489 registradas en los centros

de salud hacen un total de 6,981,450 consultas, o sea 16.7 por cada hospitalizado.

En los primeros 10 meses del año se construyeron 40 sistemas de abastecimiento de agua en localidades rurales que, mediante hidrantes públicos también instalados, proveerán servicios a 391,461 personas. Dichos programas tuvieron un costo total de Méx\$58,500,000.

Se llevó a cabo un estudio para dotar de agua potable a 2 millones de personas distribuidas en unas 2,000 localidades rurales de 10 Estados. En 2 Estados se realizaron programas demostrativos de eliminación de basuras. Se mejoraron 1,682 viviendas y se construyeron 3,976 letrinas.

Además de los cursos realizados en la Escuela de Salubridad y Asistencia (véase México-30), se llevaron a cabo los siguientes cursos de adiestramiento: 3 cursos de administración de salud pública, de 6 meses de duración cada uno, con un total de 61 médicos; 2 cursos de enfermería asistencial, 6 meses, 25 enfermeras; 2 cursos de educación de enfermería (instructoras), 6 meses, 39 enfermeras; 2 cursos de enfermería de salud pública, 6 meses, 24 enfermeras; 10 cursos de auxiliares de enfermería, 6 meses, 229 alumnas; 2 cursos para auxiliares de nutrición, 3 meses, 48 alumnas; 1 curso sobre desarrollo de la comunidad, 6 meses, 20 alumnos, y 1 curso de prácticas de saneamiento, 3 meses, 25 alumnos. El total de personas adiestradas llegó a 471.

OPS/O, OPS/FAPA, OMS/O

UNICEF

MÉXICO-18 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Control de los alimentos	Estados Unidos de América	5
2	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½
1	Servicios de laboratorio (brucelosis)	Argentina	3

OMS/O

MÉXICO-23 (-4200), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa de nutrición en el país utilizando los recursos del Instituto Nacional de Nutrición, incluyendo la realización de encuestas para conocer la situación en las diversas regiones y el adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1959-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona II.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: Se analizaron los datos de las encuestas básicas de nutrición y se publicaron sus resultados. Prosiguieron con éxito las actividades de adiestramiento.

FAO, UNICEF

MÉXICO-24 (-3104), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (enfermedades tropicales)	Inglaterra	9
1	Idem (epidemiología)	Estados Unidos de América	12

OMS/NU-AT

MÉXICO-25 (-3103), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (estadísticas vitales)	Chile	16
2	Idem (planificación de salud)	Idem	3½
1	Higiene industrial	Perú	2
1	Radiología (utilización de isótopos radiactivos con fines médicos)	Chile	7

OPS/O

MÉXICO-26 (-2300), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Efectuar una investigación especial para certificar la erradicación del *Aedes aegypti*.

Duración: 1959-1964.

Colaboración prestada: Gastos de terminación de funciones de inspectores sanitarios.

Labor realizada: Este programa en realidad concluyó en 1963, quedando pendiente sólo la terminación de funciones del personal internacional.

OPS/O

MÉXICO-28 (-3300), 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: Asesoramiento técnico por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona II, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Producción de vacuna contra la tos ferina	Estados Unidos de América, Canadá	3
1	Servicios de laboratorio (inmunología)	Estados Unidos de América	12

Labor realizada: Se utilizaron los servicios de referencia de laboratorios de control para los diferentes productos elaborados en el país. Se consiguieron cepas y reactivos patrón, materiales para inmunofluorescencia y animales de experimentación para pruebas de control. En cooperación con la Universidad de Maryland, E. U. A., se inició un estudio serológico para determinar la prevalencia de rickettsiosis en áreas con tifo exantemático.

OPS/O

UNICEF

MÉXICO-29 (-0500), 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: 1 médico leprólogo y asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Las labores de control de la lepra en México cobraron mayor intensidad a partir del primer semestre de 1964, como resultado de la planificación de actividades llevada a cabo en 1963 y de la reorganización de las jefaturas de zona. En 3 jefaturas de zona mejoraron la orientación técnica de las labores de campo y la supervisión, mediante la incorporación de 3 epidemiólogos recién egresados de la Escuela de Salubridad. El área que abarca los Estados de Querétaro, Guanajuato y Michoacán, en donde la lepra presenta su más alta prevalencia en el país, fue reforzada mediante la instalación de una oficina en el Centro de Salud de Celaya.

La jefatura del programa editó mensualmente un boletín de divulgación de actividades e información técnica, que se distribuye a todo el personal y a los médicos de salubridad en las áreas endémicas. Asimismo, realizó reuniones con los médicos y enfermeras de los centros dermatológicos y brigadas móviles, para discutir aspectos de las normas y procedimientos de trabajo, elaborar programas y fijar fechas de visitas a las localidades con enfermos. Varios centros y brigadas han establecido metas cuantitativas para sus programas.

Durante el primer semestre de 1964 se incorporaron como jefes de brigadas móviles 5 nuevos médicos que recibieron adiestramiento en dermato-leprología en el Centro Dermatológico Pascua y que luego hicieron 1 mes de prácticas en el campo. En Morelia, Michoacán, se efectuó un cursillo de 6 días sobre dermato-leprología

para 10 médicos jefes de centros de salud del Estado. Se realizaron 2 cursos más, uno en Guadalajara para los jefes de centros sanitario-asistenciales del Estado de Jalisco, y el otro en Celaya para los médicos de los Estados de Guanajuato, Aguascalientes, Zacatecas y Querétaro.

Se descubrieron en el país 1,132 nuevos casos de lepra, con lo que al 31 de diciembre el registro comprendía 14,448 casos, de los cuales 9,150 (63.33%) estaban bajo control. Correspondían a la forma lepromatosa de la enfermedad 5,096 de los casos controlados y 2,416 de los no controlados; a la tuberculoide, 1,828 y 1,427 respectivamente; y a la indeterminada, 2,226 y 1,445.

Se intensificaron las labores de educación higiénica de enfermos de lepra y sus contactos. En el primer trimestre del año se realizaron 626 entrevistas con personas clave de las comunidades, se impartieron 220 charlas a grupos organizados y se pronunciaron 155 conferencias sobre varios aspectos de la enfermedad y sobre el manejo de los enfermos de lepra.

OMS/O

UNICEF

MÉXICO-30 (-6100), Escuela de Salud Pública

Objetivo: Desarrollar y ampliar el programa de enseñanza académica y práctica de la Escuela de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento facilitados por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona II.

Labor realizada: La Escuela organizó 5 cursos de 11 meses que se indican a continuación, con la asistencia respectiva: 1 de administración de salud pública para la maestría (grado de Master) en esa especialidad, 51 profesionales; 1 de ingeniería de salud pública, 6 ingenieros; 1 de saneamiento del medio, 7 técnicos; 1 de nutrición, 11 estudiantes, y 1 de estadística, 12 estadísticos.

MÉXICO-32 (-6200), Educación médica

Objetivo: Mejorar la enseñanza de la medicina, especialmente proporcionando adiestramiento en los aspectos preventivos y sociales de la práctica profesional al personal que se dedica a la docencia médica.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; publicaciones relacionadas con educación médica; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la educación médica	Chile	½
1	Idem (adiestramiento clínico)	Brasil, Colombia, Chile	2
1	Idem (bioquímica)	Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Perú	1
1	Idem (enseñanza de la medicina preventiva)	Brasil, Colombia, Chile	1½
1	Idem (pediatría)	Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, Perú, Venezuela	2¾

Labor realizada: La Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León, en Monterrey, comenzó la reorganización de la enseñanza en medicina preventiva y salud pública y en clínica médica. Se analizaron también las posibilidades de que dicha Escuela pudiera servir como centro de formación de personal docente en los ramos básicos, en un proyecto que se desarrollaría conjuntamente con la OPS/OMS y la Fundación W. K. Kellogg.

OMS/O

MÉXICO-34 (-6500), Enseñanza de salud pública en la Escuela de Medicina Veterinaria

Objetivo: Fortalecer la enseñanza de la Escuela de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México, dedicando especial atención a la enseñanza de medicina preventiva y salud pública.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de Campo de El Paso y de la Oficina de la Zona III.

Labor realizada: Se realizó un curso sobre epidemiología de la rabia, del 27 de abril al 7 de mayo, al que asistieron funcionarios del Gobierno y profesores de varias facultades de la Universidad. Con motivo de este curso la OPS/OMS proporcionó a la Escuela reactivos biológicos, películas y publicaciones técnicas, entre ellas el informe final del Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria (*Publicación Científica de la OPS 96*).

MÉXICO-35 (-6400), Adiestramiento en saneamiento del medio

Objetivo: Organizar en la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México (Distrito Federal) y en la Escuela de Ingeniería de la

Universidad de Nuevo León (Monterrey) cursos de ingeniería sanitaria y de salud pública, para ingenieros ya graduados.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona II y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Se llevaron a cabo los cursos regulares de postgrado, así como cursos cortos, en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Nuevo León, en Monterrey. En la Universidad Nacional Autónoma, 16 ingenieros completaron el curso regular de ingeniería sanitaria. Se desarrollaron también, 1 curso corto sobre plantas de tratamiento de agua, con asistencia de 12 alumnos, y otro del mismo tipo sobre técnicas de cloración del agua, al que asistieron 31 alumnos. En la Universidad de Nuevo León se llevaron a cabo, 1 curso corto sobre plantas de tratamiento de agua, con 15 participantes, y 1 curso para ingenieros, con asistencia de 13 alumnos.

MÉXICO-38 (-0400), Control de la tuberculosis

Objetivo: Realizar encuestas epidemiológicas en áreas seleccionadas del país; y establecer en el Estado de Querétaro un área de demostración de la aplicabilidad y efectividad de las acciones de control de la tuberculosis.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: 1 oficial médico.

Labor realizada: Las actividades en Pedro Escobedo, Huimilpan y Villa Corregidora, Estado de Querétaro, dentro del área de demostración, se iniciaron en septiembre, y en los meses transcurridos se observó que los servicios fijos no estaban suficientemente preparados para recibir, tratar y controlar los pacientes de tuberculosis que se les enviaban. Se preparó el juego completo de formularios y se redactaron los manuales de operación, tanto técnicos como administrativos. El proceso de preparación adecuada de los planes de operación y adiestramiento de personal tomó bastante tiempo, debido a que se desea tener un área modelo. Hasta noviembre se habían leído 28,481 pruebas tuberculínicas, se habían hecho 4,079 exámenes radiográficos y descubierto 126 casos de tuberculosis, cuyo seguimiento fue defectuoso por la razón anotada. En el resto del país se examinaron 377,120 personas de la población general y 40,613 contactos, se tomaron 455,896 fluorofotografías y se vacunaron con BCG 256,919 personas.

OMS/O

UNICEF

MÉXICO-39 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar un programa nacional de abastecimiento público de agua.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona II y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: En lo que respecta a abastecimiento urbano de agua para 65 localidades en las que viven alrededor de 2 millones de personas, se construyeron 42 sistemas y 23 se encontraban en construcción. En estos sistemas se invirtieron \$23,300,000, de los cuales \$9,200,000 corresponden a un préstamo del BID para la construcción de 12 sistemas en Yucatán.

La Secretaría de Recursos Hidráulicos terminó 49 sistemas de abastecimiento de agua y tenía en construcción 13 más, para dar servicio a una población rural total de 69,124 habitantes a un costo de \$1,120,000.

Se construyeron 10 sistemas de alcantarillado con una inversión de \$2,170,000.

La Secretaría de Recursos Hidráulicos contó con asesoramiento en administración de servicios para el estudio de las funciones de los miembros de la Junta Estatal de Agua Potable que se estaba organizando en el Estado de Guanajuato.

OPS/FAPA

MÉXICO-53 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 oficial médico, 2 médicos malaríólogos, 1 ingeniero sanitario y 2 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas; y una subvención concedida específicamente para el tratamiento de casos de malaria en un área experimental donde persistía la transmisión a pesar de que el vector continuaba siendo susceptible al insecticida.

Labor realizada: El 51% del área malarica, con el 61% de su población, se encontraba en la fase de consolidación; otro 14% de la población vivía en áreas donde se estaban llevando a cabo rociamientos focales o protectores y se consideraban en fase de consolidación.

Sin embargo, persistían las áreas problema, por lo que en 1964 el Gobierno y la Organización firmaron un acuerdo para iniciar actividades de investigación aplicada sobre transmisión persistente en México. El Plan Piloto de Ataque Integrado, iniciado en Oaxaca en septiembre,

consiste en lo siguiente: investigación de los efectos de rociamientos efectuados 3 veces por año sobre la totalidad de la parte interior de una superficie, hasta 6 metros de altura en caso de necesidad, con 1 gramo de DDT por metro cuadrado de superficie; búsqueda intensiva de casos realizada mensualmente; y tratamiento radical de casos y contactos familiares en el área. El tratamiento radical consiste en la administración de primaquina según un plan de 5 días para infecciones por *P. vivax* y *malariae*, y el tratamiento habitual con cloroquina para infecciones por *P. falciparum*. Se tomarán mensualmente muestras de sangre de todas las personas tratadas, a partir del último día de tratamiento, a fin de recoger información sobre el porcentaje de recaídas y reinfecciones. Al final del año el Gobierno asumirá el financiamiento completo de las actividades.

A pesar de los grandes esfuerzos realizados por el Gobierno, no había sido posible proporcionar recursos suficientes para llevar a cabo un ataque simultáneo, lo cual pone en peligro las áreas en fase de mantenimiento y de consolidación. La protección facilitada por los residuos del rociamiento en la anterior fase de ataque va desapareciendo progresivamente, y los densos movimientos migratorios de la población de áreas aún infectadas con malaria originan continuamente nuevos brotes en áreas ya libres de la enfermedad.

Las operaciones de rociamiento domiciliario se desarrollaron en la siguiente forma: se completaron el 1º, 2º y 3º de los ciclos cuatrimestrales de rociamiento, en los que se cubrieron respectivamente 631,321, 658,333 y 340,983 casas; y los ciclos semestrales 15º y 16º, que cubrieron 1,394,356 y 1,279,362 casas respectivamente. En ciertas zonas se agregó BHC al DDT para combatir las chinches.

Se examinaron en total 1,595,323 muestras de sangre, de las que 13,405, o sea el 0.84%, resultaron positivas; 833,491 muestras y 1,683 de las que resultaron positivas procedían de áreas en fase de consolidación.

OPS/FEM, OMS/PAP, OMS/NU-AT UNICEF

NICARAGUA-1 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 médicos malariólogos, 1 ingeniero sanitario, 1 entomólogo, 2 inspectores sanitarios y, durante el primer semestre del año, 1 auxiliar de entomólogo; drogas antimaláricas y suministros y equipo.

Labor realizada: Se completaron los ciclos 11º y 12º de rociamiento con DDT, en los que se trataron respectivamente 55,884 y 37,139 casas; también se completaron los ciclos 1º, 2º y 3º con malatión, los que cubrieron 8,473, 10,163 y 10,387 casas respectivamente. Se examinaron 247,611 muestras de sangre, de las cuales 13,016, o sea el 5.3%, resultaron positivas; de éstas, 1,819 procedían de áreas en fase de consolidación.

Prosiguieron los programas de tratamiento colectivo, en escala moderada, en varias áreas, así como el rociamiento con malatión, en ciclos de 4 meses en diversas áreas de la costa y una ciudad del interior. La quimioterapia colectiva se extendió a localidades seleccionadas en 2 de las áreas rociadas originariamente con malatión, ya que éste resultó insuficiente para interrumpir la transmisión. Se terminaron los programas de administración de drogas en 290 localidades con 46,000 habitantes, y se iniciaron programas similares en otras localidades del país. También se llevaron a cabo actividades larvicidas en varias localidades que se prestaban a esta clase de ataque.

Se estaba preparando una solicitud para gestionar ante el AID un préstamo a largo plazo a fin de atender a parte de los costos de un programa adecuado de rociamiento, quimioterapia colectiva y actividades larvicidas durante los próximos 3 años.

Problemas de carácter administrativo continuaron dificultando el desarrollo del programa.

OPS/FEM

AID, UNICEF

NICARAGUA-3 (-3100), 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: 1 asesor médico y 1 enfermera de salud pública; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Idem	Puerto Rico	11½
1	Idem (tuberculosis)	México	10½
1	Tuberculosis (técnicas de laboratorio)	Idem	3

Labor realizada: Como parte del plan de reorganización y reestructuración del Ministerio de Salubridad Pública se creó un Consejo Técnico formado por todos los directores técnicos del nivel central y presidido por el Ministro. Se reorganizó el Ministerio y se crearon, con jefes a tiempo completo, 6 direcciones normativas a nivel nacional: Planificación y Evaluación del Sector Salud,

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Administración, Promoción de la Salud, Protección de la Salud, Recuperación de la Salud, y Servicios Técnicos Generales.

Se establecieron también los servicios regionales y los servicios locales de salud como unidades periféricas de acción. Se completó la fase de diagnóstico de salud del país y la Dirección de Planificación comenzó a elaborar el Plan Nacional de Salud.

El país, con una población de 1,536,240 habitantes, cuenta con 3,589 camas hospitalarias, de las que 2,587 pertenecen a la Junta Nacional de Asistencia Social (72%), 845 son privadas (23.5%) y 159 están destinadas a militares (4.5%). Los archivos de las instituciones hospitalarias muestran que en los primeros 10 meses del año hubo 47,514 egresos, con un total de 555,570 días-paciente. En el mismo período, en todas las instituciones de salud se atendieron 238,618 consultas externas, de las cuales 115,513 (48.4%) se atendieron en centros de salud y las demás en los consultorios externos de los hospitales.

Durante el año se realizaron inmunizaciones con las siguientes vacunas: antivariólica, 187,310; con DPT, 41,800; antipoliomielítica, 50,400; antitifoídica, 87,690, y antirrábica, 5,336.

Se completaron los estudios para dotar de agua a 1,340 localidades rurales, donde viven aproximadamente 200,000 habitantes. El programa utilizará agua del subsuelo y contempla la perforación de 1,400 pozos tubulares. También se estaban realizando estudios para la construcción de sistemas en comunidades de más de 1,000 habitantes, lo que será motivo de un plan separado.

Se construyeron 10 centros de salud en varios Departamentos del país; dichas unidades están incluidas en un programa de construcción de 100 locales para centros de salud durante el período 1963-1973. Se creó la Escuela de Técnicos Auxiliares de Salud Pública, que se encargará del adiestramiento de este tipo de personal.

Se realizaron los siguientes cursos: para educadores de salud, de 10 meses de duración, al que asistieron 9 maestros; para inspectores de saneamiento ambiental, 6 meses, 20 bachilleres; sobre administración y supervisión de enfermería, 3 meses, 13 enfermeras graduadas; de auxiliares de enfermería, 6 meses, 20 alumnas; cursillo de nutrición para maestros, 3 semanas, 120 maestros rurales; y un cursillo de planificación de salud de 10 días de duración, destinado a profesionales en general en el campo de la salud. Se realizó también un seminario sobre acueductos rurales, de 5 días de duración, al que asistieron 20 ingenieros.

OPS/O, OMS/O

NICARAGUA-5 (-6300), Enseñanza de enfermería

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
2	Enfermería de salud pública	Chile	10
1	Idem	Guatemala	6½
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	11½
1	Idem (enfermería psiquiátrica)	Idem	11½

OPS/O

NICARAGUA-7 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Duración
1	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½ meses
1	Organización de la enseñanza de medicina	Colombia, Puerto Rico	3 semanas

OPS/O

NICARAGUA-8 (-0400), 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 de control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar a fin de extender progresivamente el programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Servicios de consulta a través del asesor del proyecto AMRO-246.

Labor realizada: Se descubrieron 163 casos de tuberculosis, la totalidad de los cuales iniciaron tratamiento; 8 se perdieron de control, y 6 fueron hospitalizados. Se examinaron con fluorofotografía 8,183 casos y se utilizó radiografía en otros 634 casos. Se leyeron 158,765 pruebas tuberculínicas y se vacunaron 115,073 personas con BCG; se realizaron también 150 exámenes directos de esputos.

De septiembre a noviembre se dictó un curso para 25 médicos del área León-Chinandega y de los centros de salud de Managua, y un cursillo de adiestramiento en técnicas de pruebas tuberculínicas y vacunación con BCG destinado a enfermeras y educadoras de salud, al que asistieron 45 personas.

NICARAGUA-10 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Organizar un programa nacional de abastecimiento de agua; y crear una autoridad central responsable por los servicios de abastecimiento de agua y por los de alcantarillado.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III; y 2 becas de 1½ meses para el Curso para Operadores de Plantas de Tratamiento de Agua celebrado en Costa Rica (véase AMRO-17.7).

Labor realizada: Se continuó trabajando en la organización de una autoridad central de abastecimiento de agua y alcantarillado. Se preparó un proyecto de programa para abastecimiento de agua a 65 comunidades rurales con 67,000 habitantes a un costo total de \$1,000,000, de los cuales la mitad se solicitará al BID. Continuaron los trabajos de ampliación del sistema de agua de Managua, a base de un préstamo de \$3,000,000 del Banco Mundial.

Del 8 al 13 de junio tuvo lugar en Managua el Primer Seminario Nacional de Acueductos Rurales, patrocinado por la Facultad de Ingeniería y con la colaboración de la Organización, al que concurrieron 25 ingenieros de las diversas dependencias oficiales que tienen responsabilidad en el programa de agua. Se realizó un curso de 5 meses para inspectores sanitarios, con asistencia de 18 funcionarios.

OPS/FAPA

NICARAGUA-11 (-4200), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país, incluyendo actividades de educación y adiestramiento, la promoción 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: Asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

Labor realizada: Se llevaron a cabo, 1 curso para auxiliares de nutrición y otro para supervisores de educación nutricional, y se distribuyó material educativo.

FAO, UNICEF

PANAMÁ-1 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular y llevar a la práctica un plan nacional de salud; adiestrar al personal profesional y auxiliar necesario; y reorganizar, mejorar y extender los servicios de salud en el país, de acuerdo con el plan de salud.

Duración probable: 1952-1970.

Colaboración prestada: 2 asesores médicos, 1 veterinario de salud pública y 1 ingeniero sanitario; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (epidemiología)	Chile	10
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América, Puerto Rico	2

Labor realizada: Se creó un Grupo de Trabajo de Planificación y Administración dirigido por un técnico especializado en planificación de salud, como paso inicial para la organización de una división permanente de planificación de salud a nivel nacional. El grupo revisó las metas para 1964 y el Plan de Desarrollo Rural. Se realizó también un Cursillo de Planificación de Salud y Desarrollo Económico y Social para 6 funcionarios del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.

Se reestructuró la Dirección General de Salud, agrupando las 20 secciones técnicas de que dispone en 3 divisiones: Programas Generales, Programas Especiales y Servicios Locales de Salud; más tarde se agregará la de Planificación y Administración. Se continuó la reestructuración de la Sección de Drogas y Alimentos, cuyo personal recibió adiestramiento.

Se crearon 6 centros de salud, 3 de ellos con estación pediátrica dotada de 2 camas cada una, y uno con estación pediátrica y maternal con 12 camas.

Se llevó a cabo una evaluación del programa de nutrición aplicada que se desarrolla en las 4 Provincias centrales. El programa comprende 41 escuelas existentes, con 480 maestros y 11,180 niños, las comunidades donde asientan las escuelas y las unidades de salud del área. La población del área se calculó en 72,023 habitantes. En el año ocurrieron 3,614 partos de los que el 26.1% fueron atendidos por personas adiestradas (en 1963, el 21.8%). El 25.9% de las defunciones tuvieron certificación médica (en 1963, el 15.8%).

Se agregaron 5 postas de salud (con visitas médicas regulares), llegando a un total de 11, y 6 unidades móviles (con visitas médicas ocasionales) llegando a 8 en total.

Durante el año se vacunó contra la viruela a 4,758 personas, o sea el 6.6% de la población total del área. Con DPT se vacunaron 5,186 menores de 15 años, lo que equivale al 14.4% de la población de este grupo de edad (35,953).

Durante los 10 primeros meses del año se construyeron 219 pozos de agua con bomba de mano y 617 letrinas, y se mejoraron 369 letrinas.

Se realizaron los siguientes cursos: de adiestramiento

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de enfermería, con 52 alumnas; de enfermería obstétrica, para 10 alumnas; de saneamiento ambiental, con asistencia de 11 inspectores sanitarios; para auxiliares de enfermería, con 34 alumnas, y para técnicos de laboratorio, al que asistieron 9 personas. Se dio adiestramiento durante el servicio a 8 médicos, 5 enfermeras, 150 auxiliares de enfermería, 2 técnicos de laboratorio y 1 nutricionista.

OPS/O, OMS/NU-AT

UNICEF

PANAMÁ-2 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo, 1 ingeniero sanitario, 1 entomólogo, 3 inspectores sanitarios y los servicios de 1 asesor en métodos administrativos (véase AMRO-118); y equipo y suministros.

Labor realizada: Se rociaron 128,741 casas para terminar el 4º ciclo; el 5º ciclo, también completado, cubrió 203,054 casas. Se examinaron 131,887 muestras de sangre, de las cuales 1,804, o sea el 1.4%, resultaron positivas.

Se emprendieron rociamientos con dieldrina en ciclos semianuales, con carácter experimental y en escala piloto, en un área en la que se considera que la persistencia de la transmisión se debe a la excitorepelencia del vector al DDT.

Problemas de carácter administrativo y financiero dificultaron el desarrollo de las actividades de campo y el progreso de la campaña.

OPS/FEM

UNICEF

PANAMÁ-7 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (administración de hospitales)	Chile	16
1	Control de alimentos y drogas	Brasil	3
1	Idem	Idem	2
1	Idem	Canadá	1½
2	Idem	Idem	2½
1	Idem (cromatografía)	Idem	4¼
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	3
1	Pediatría clínica y social	Chile	3

OMS/O

PANAMA-8 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	Chile	10
1	Idem (planificación de salud)	Idem	3½
1	Enfermería de salud pública	Guatemala	8
1	Higiene industrial	Chile	6
1	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½

OPS/O

PANAMÁ-9 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Organizar una autoridad nacional de agua y alcantarillado; y desarrollar un programa nacional de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III y de otros proyectos en el país; y 2 becas de 1½ meses para el curso de operadores de plantas de tratamiento de agua celebrado en Costa Rica (véase AMRO-17.7).

Labor realizada: El Instituto de Acueductos y Alcantarillado Nacionales estudió diversos aspectos de los programas de agua, especialmente la preparación de una solicitud ante el BID para un programa de abastecimiento de agua en zonas rurales. El plan total para 6 años incluye 100 localidades con 96,000 habitantes; la fase inicial, de 2 años, comprenderá 29 sistemas que serán financiados por el Gobierno y un préstamo del BID por valor de \$500,000, y que beneficiarán a 35,000 personas. En David y Chitré se instalaron equipos de fluoración en las plantas de agua, que sirven a poblaciones de 26,000 y 16,000 habitantes respectivamente.

En la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Panamá se dictó un primer curso corto sobre control de la calidad del agua, con asistencia de 10 ingenieros que prestan servicios en el Instituto.

OPS/FAPA

PANAMÁ-10 (-4800), 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.

Este programa fue incorporado al proyecto AMRO-303.

PANAMÁ-11 (-4200), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal del INCAP.

Labor realizada: Se realizó una encuesta integral de nutrición y alimentación en 4 Provincias de la Región Central del país. Se llevaron a cabo actividades de adiestramiento en educación nutricional para supervisores de economía doméstica. Se impulsó la producción y distribución en escala comercial de la INCAPARINA y se distribuyó material educativo al respecto.

FAO, UNICEF**PANAMÁ-13, (-0500), Control de la lepra**

Objetivo: Estudiar el problema de la lepra en el país; y organizar, desarrollar y evaluar un programa nacional de control de la enfermedad, de acuerdo con métodos y procedimientos modernos.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por los asesores de los proyectos AMRO-202 y AMRO-203.

Labor realizada: Se establecieron normas precisas de trabajo, cuya aplicación ha significado mejor control de enfermos y contactos, del tratamiento y de la búsqueda activa de casos. Se dictaron cursos sobre lepra a los que concurrieron 50 médicos y 56 estudiantes de medicina del último año.

Al 15 de noviembre el país tenía registrados 178 enfermos de lepra, de los cuales 136 estaban bajo control. Las clasificaciones habituales indicaban que 118 eran de sexo masculino y 174 eran mayores de 15 años. Las formas clínicas eran: lepromatosos, 59; tuberculoides, 82; indeterminados, 4, y otros, 33. Había 103 casos hospitalizados, 38 casos ambulatorios bajo tratamiento, y 37 que no recibían ningún tratamiento. El total de contactos registrados era de 725, de los cuales 613 estaban bajo control.

UNICEF**PANAMÁ-14 (-0400), 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 las otras dos

regiones, en la medida en que lo justifique el progreso del programa de la Región Central.

Duración probable: 1963-1969.

Colaboración prestada: Servicios de consulta a través del asesor del proyecto AMRO-246 y del Asesor Regional.

Labor realizada: El programa se extendió fuera del área inicial de trabajo, cubriéndose los sectores de La Chorrera y Colón; y en el segundo semestre del año se iniciaron los trabajos en la zona de Chiriquí.

Se descubrieron 1,997 casos de tuberculosis, de los que 1,724 iniciaron tratamiento y 326 se perdieron de control; por otra parte, 6,691 personas completaron 12 meses de tratamiento. A 30,131 personas se les practicaron exámenes con rayos X. Se leyeron 76,051 pruebas tuberculínicas y se vacunaron 48,696 personas con BCG. El laboratorio llevó a cabo 6,947 exámenes de esputos, de los cuales 3,125 fueron exámenes directos, 2,578 de concentración y 1,244 de cultivo.

UNICEF**PARAGUAY-1 (-0200), Erradicación de la malaria**

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario.

Labor realizada: Se completó un nuevo plan de operaciones; comprende el levantamiento de mapas entomológicos relativos a los vectores existentes en las diversas partes del área malárica. Se ha encontrado el *Anopheles darlingi* en todos los Departamentos, y en algunas áreas existe también el *A. albivittatus* dentro de las viviendas, en las que se registran altas densidades del mosquito.

Se registró un intenso brote de malaria en el Departamento de Caaguazú. Este brote fue controlado mediante la quimioterapia colectiva, para lo cual los evaluadores distribuyeron las drogas en visitas de casa en casa. El reconocimiento geográfico de toda el área, llevado a cabo por la división de actividades de rociamiento, marcó el comienzo de la ejecución del nuevo plan de operaciones.

Se avanzó a ritmo lento y no se puede predecir la fecha en que quedará terminada la labor de reconocimiento y se inicie la fase de ataque. Se ha mantenido la red de colaboradores voluntarios establecida antes de que se interrumpiera el programa en 1961. En 1964 se recogieron y examinaron 103,169 muestras de sangre, de las que 8,851, o sea el 8.6%, resultaron positivas.

OPS/FEM**AID, UNICEF**

PARAGUAY-9 (-0500), Control de la lepra

Objetivo: Formular y desarrollar un programa nacional de control de la lepra conforme a técnicas y procedimientos modernos.

Duración probable: 1957-1964.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-305, y por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona VI y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: El programa se propuso descubrir el 80% de los enfermos existentes en el país; mantener bajo control y tratamiento regular el 80% de los enfermos diagnosticados, por un período suficiente para lograr su curación o al menos su negativización bacteriológica; mantener bajo vigilancia y control periódico el 80% de los contactos de enfermos conocidos, dando prioridad a los contactos de focos abiertos, y rehabilitar física y socialmente a los enfermos para lograr su reincorporación a la comunidad.

Aunque al finalizar el año no se contaba con suficientes datos cuantitativos, informes parciales revelaban que en la II Región Sanitaria el control de enfermos estaba entre un 60% y 80% y que el control de contactos se mantenía muy por debajo de las cifras esperadas. En la III Región Sanitaria, el porcentaje de enfermos controlados estaba por encima de la meta fijada (80%), con excepción de 3 centros de salud; el control de contactos iba de un 8% a 47% en los diversos centros de salud; en 215 contactos examinados se encontraron 4 enfermos nuevos (2%) en tanto que en 2,162 personas aparentemente sanas se encontró 1 enfermo (0.04%). En la IV Región Sanitaria el control de enfermos se estaba realizando en forma excelente, sobrepasando en todos los casos el porcentaje fijado en el programa regional; el control de contactos había mejorado en forma ostensible, y la Región había extendido su acción antileprosa a casi toda su zona. En el primer semestre de 1964 se examinaron 5,340 personas aparentemente sanas, encontrándose 2 enfermos (0.37 por mil); en cambio, entre 201 contactos examinados se hallaron 6 enfermos (30 por mil).

Para facilitar la absorción paulatina de las labores de control de lepra por los centros de salud, se colaboró en la preparación de personal auxiliar. Los leprólogos regionales centraron su acción en la formación de personal, búsqueda de casos y contactos que no recurren al centro de salud y diagnóstico diferencial de casos dudosos.

UNICEF

PARAGUAY-10 (-3100), Servicios de salud pública

Objetivo: Formular un plan nacional de salud para el próximo decenio, como parte integrante del plan de desarrollo económico y social del país; desarrollar servicios integrados de salud para todo el país; y adiestrar personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1955-1966.

Colaboración prestada: 1 oficial médico, 1 ingeniero sanitario y 1 enfermera de salud pública; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem (higiene maternoinfantil)	México	10½

Labor realizada: Se dio énfasis a la recolección de los datos básicos para formular un diagnóstico de la situación del sector salud; sobre esa base se formuló un plan bienal de salud que fija objetivos y metas para el período 1965-1966. Las metas han sido establecidas para cada centro de salud por medio de presupuestos funcionales. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social estaba preparando su presupuesto por programa, siguiendo la orientación dada por la Secretaría de Planificación. Para estos fines, personal administrativo de nivel central visitó varios países para familiarizarse con el proceso de confección y manejo de este tipo de presupuesto. Además del plan bienal de salud, se cuenta con otros parciales para la extensión de los servicios a las nuevas áreas de colonización, especialmente en los Departamentos de Caaguazú y Alto Paraná. También se completaron los estudios para terminar y habilitar 16 centros de salud en varias regiones del país.

A nivel central se creó una Oficina de Asuntos Internacionales, varios cargos técnicos de asesores y una Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias, y se estableció una V Zona Sanitaria correspondiente a la Capital y sus alrededores. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Instituto de Previsión Social llegaron a un acuerdo para evitar la duplicación de esfuerzos y aprovechar mejor los recursos en varias localidades del interior.

Además se preparó el plan de trabajo para el programa de control de enfermedades transmisibles; se realizaron cursos de adiestramiento para médicos, enfermeras y personal administrativo que participarán en el mismo, y se definió el sistema de recolección, tabulación y presentación de los datos estadísticos pertinentes.

En Asunción se llevó a cabo un programa de vacunación antipoliomielítica, con vacuna oral trivalente, de 50,000 niños menores de 6 años.

Se preparó un plan nacional para el mejoramiento de las estadísticas vitales y sanitarias, el que será puesto a consideración de los organismos internacionales de cooperación. Se publicaron las estadísticas correspondientes a los centros de salud y puestos sanitarios, incluyendo estadísticas hospitalarias y sobre enfermedades transmisibles, relativas a 1963. Se inició la publicación de un boletín semanal sobre enfermedades transmisibles, por centros de salud.

En saneamiento ambiental, se llevó a cabo una evaluación del trabajo realizado en el período 1959-1963, y sobre esa base se preparó un programa mínimo para los años 1965 y 1966; el mismo comprende actividades de abastecimiento de agua para localidades pequeñas, incluyendo perforación de pozos, y construcción y reparación de letrinas.

Continuaron los esfuerzos para mejorar la organización de los servicios de enfermería, especialmente a nivel de los centros de salud. Se completaron los estudios sobre rendimiento de auxiliares de enfermería y sobre estimaciones de las necesidades de enfermería y obstetricia durante los próximos 10 años. Se designaron enfermeras jefes en la V Región Sanitaria y en el Centro de Salud N° 1.

Al terminar el año se estaba realizando un censo de los recursos existentes en materia de atención médica, y se había formulado un plan de atención de las nuevas áreas de colonización.

Se dictaron los siguientes cursos locales: sobre control de enfermedades transmisibles, para 20 médicos y otro sobre el mismo tema, para 20 enfermeras; sobre aspectos administrativos del control de enfermedades transmisibles, para 14 estadísticos; de repaso de enfermería, para 22 enfermeras, y otro similar para 20 obstetras; de adiestramiento de auxiliares de enfermería, para 44 estudiantes; y un curso para personal que trabaja en instituciones dedicadas a la atención de niños, con 46 participantes.

OMS/NU-AT

UNICEF

PARAGUAY-12 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	Chile	10
1	Pediatría clínica y social	Idem	3

OMS/O

PARAGUAY-13 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem	Chile	10
1	Idem	México	10½
1	Idem (educación sanitaria)	Chile	12
2	Idem (métodos administrativos)	Colombia, Chile, Perú	3
1	Idem (planificación de salud)	Chile	3½
1	Biblioteconomía médica	Colombia	6¼
1	Educación sanitaria	Chile	12
2	Enfermería de salud pública	Idem	10
1	Enseñanza de enfermería y obstetricia	Puerto Rico	12½
1	Estadísticas vitales y de salud	Argentina	9¼
1	Pediatría clínica y social	Chile	1
2	Tuberculosis	Argentina	2

OPS/O

PARAGUAY-18 (-4200), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país, incluyendo actividades de educación y adiestramiento, la promoción 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: 1960-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona VI y del proyecto Paraguay-10.

Labor realizada: Se distribuyeron herramientas agrícolas y alambre para cercos a 138 escuelas, cada una de las cuales tiene su huerto; 136 de ellas recibieron herramientas de carpintería; los planteles de aves llegaron a 42; recibieron máquinas de coser 127 escuelas. Las 138 escuelas cuentan con clubes escolares y extraescolares y comisiones comunales; 131 disponen de agua de pozo. También se repartieron 366 cajas de 1,000 cápsulas de vitaminas A y D, y 794 tarros de 1,000 comprimidos de sulfato ferroso.

Se realizaron cursos de capacitación para 30 agrónomos, 132 educadoras del hogar, 107 profesores de manualidades, 291 líderes de comunidades, 320 maestros de escuelas primarias y 90 directoras de esos establecimientos.

El programa cubre aproximadamente el 50% de la población y alcanza a 200,000 escolares.

El Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social preparó un documento de

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

trabajo sobre el diagnóstico de la situación nutricional que sirvió de base para formular la parte pertinente del plan bienal de salud del país. El documento describe el estado nutricional de la población, resume las encuestas de alimentación y de hábitos dietéticos y analiza la disponibilidad de alimentos.

FAO, UNICEF

PARAGUAY-19 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y ejecutar un programa nacional de sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: El Servicio Autónomo Nacional de Obras Sanitarias tenía en preparación un programa nacional de construcción de servicios de agua potable. Este programa considerará en su primera fase la construcción de servicios para 3 ciudades con población entre 5,000 y 20,000 habitantes y de otros para abastecer a 30,000 personas que viven en localidades de 100 a 5,000 habitantes. El Servicio también tenía en estudio la posibilidad de presentar una solicitud al BID para el financiamiento de parte de este programa.

Durante el año se instalaron en la ciudad de Asunción 16,831 conexiones domiciliarias de agua.

Al 31 de julio el ritmo de construcción de alcantarillado sanitario en Asunción era del orden de los 2,000 metros mensuales. A esa fecha, 43% de la población contaba con alcantarillado.

PARAGUAY-20 (-6300), Educación en enfermería y obstetricia

Objetivo: Mejorar y ampliar la enseñanza de enfermería y obstetricia impartida en el Instituto Dr. Andrés Barbero, a fin de dar a enfermeras y obstétricas adiestramiento teórico y práctico adecuados al desarrollo de los servicios de salud del país.

Duración probable: 1964-1969.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por las enfermeras asignadas a los proyectos AMRO-294 y Paraguay-10.

Labor realizada: Se organizaron 2 cursos de repaso, de 3 meses, uno de ellos dedicado a 17 enfermeras y el otro a 20 parteras. Se preparó un manual de procedimientos para el adiestramiento de personal auxiliar.

Completaron el curso superior de obstetricia 4 enfermeras, se graduaron 19 e ingresaron 35 estudiantes; asimismo, recibieron adiestramiento 44 auxiliares.

NU, UNICEF

PERÚ-5 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo (y otro durante parte del año), 1 ingeniero sanitario y 5 inspectores sanitarios; y drogas antimaláricas.

Labor realizada: Las provincias de Canta, Huarochiri y Lima, en el Departamento de Lima, completaron su 4º año en fase de consolidación sin que se descubriera ningún caso autóctono. Pero en otras áreas que se encontraban en la misma fase se registraron 2 brotes graves: uno fue en el Valle del Yauca, Departamento de Ayacucho, en la vertiente occidental, con un total de 110 casos; el otro se registró en el barrio de San Lorenzo del Departamento de Piura, donde el número de casos, incluidos los que ocurrieron en las aldeas contiguas, ascendió a 83. Es posible que el hecho de que esos brotes alcanzaron semejantes proporciones se debiera a la insuficiencia o lentitud de las actividades de vigilancia.

En un área en fase de consolidación situada en la vertiente oriental, en Ongay, Departamento de Madre de Dios, se registró un brote de 18 casos. La población de dicha zona es muy inestable, vive principalmente en las áreas no maláricas de las montañas contiguas y sólo se traslada a las zonas maláricas a lo largo de los ríos en las épocas de siembra o recolección. De los 18 casos, 11 se descubrieron en áreas no maláricas. Se encontró otro foco cerca de la ciudad de Sandía, en el Departamento de Puno, pero los 4 casos descubiertos fueron importados del Departamento de Madre de Dios.

En el programa del Perú se estaban efectuando cambios administrativos a fin de lograr una mayor eficiencia.

OPS/FEM

AID, UNICEF

PERÚ-8 (-0900), Control de la peste

Objetivo: Colaborar con el Gobierno en la planificación y realización de un estudio epidemiológico del problema de la peste en el país, así como el establecimiento de un programa de control de la enfermedad.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Uno de los consultores colaboró con las autoridades nacionales de salud en la formulación de un plan de control de la peste, plan que se estaba revisando a fines de 1964. Los otros consultores estudiaron con las autoridades sanitarias un programa para llevar a cabo estudios epidemiológicos relativos a dicha enfermedad, habiéndose formulado una propuesta a este respecto.

OPS/O

PERÚ-15 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la educación básica de enfermería organizando escuelas de enfermería en las universidades.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería, y 1 beca de 3 meses para estudiar enfermería de salud pública (administración y supervisión) en el Brasil y en Colombia.

Labor realizada: Se crearon escuelas de enfermería en 4 universidades.

Tuvo lugar un seminario de 9 días sobre organización y administración de escuelas de enfermería, en el que participaron altos funcionarios de universidades y de los servicios de salud, así como enfermeras encargadas de los programas universitarios de enfermería. Asistieron al seminario 42 participantes y 2 observadores de Colombia. Entre los temas examinados figuraron los relativos a organización, presupuesto, profesorado, estudiantes, planes de estudio, y locales e instalaciones.

OMS/O

PERÚ-18 (-6400), Escuela de ingeniería

Objetivo: Revisar el programa de estudios de la Facultad de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional de Ingeniería; y organizar cursos sobre temas relacionados con abastecimiento de agua y con alcantarillado.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV y de proyectos en el país.

Labor realizada: Se desarrolló el primer curso corto intensivo sobre proyectos de abastecimiento de agua, al que asistieron 33 ingenieros del Perú y de otros países.

PERU-21 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Chile, El Salvador, México, Venezuela	2½
1	Higiene del trabajo	Estados Unidos de América	9
1	Ingeniería sanitaria (observación de servicios integrados de salud)	Colombia, Puerto Rico, Venezuela	1¾
1	Nutrición de salud pública	Guatemala	2½
1	Organización de la educación médica (enseñanza de microbiología)	Brasil, Colombia, Chile	3
1	Idem (pediatría)	México	12
1	Organización de laboratorios de salud pública	Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, México	1¾
1	Idem	Brasil, Puerto Rico, Venezuela	4

OMS/O

PERÚ-22 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Mejorar los servicios de salud a nivel nacional, regional y local; y organizar áreas de salud, comenzando con el Área de Salud de Junín.

Duración probable: 1956-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 ingeniero sanitario, y 1 enfermera de salud pública; suministros y equipo; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (epidemiología)	Brasil	11
1	Idem (higiene industrial)	Chile	13
1	Idem (salud pública veterinaria)	Brasil	11
1	Organización de la educación en odontología (odontología de salud pública)	Idem	11

Labor realizada: El Área de Salud de Junín tiene una población de 530,663 habitantes, de los cuales el 47% vive en áreas urbanas y el 53% en áreas rurales; la densidad promedio es de 11.1 habitantes por km².

Se llevó a cabo una evaluación de la labor realizada en 1963 en las unidades de salud de Huancayo, Jauja y Tarma, la que sirvió de base para la revisión del plan de acción del Área de Salud para el quinquenio 1963-1967.

Se crearon 3 postas sanitarias: una móvil, que semanalmente presta servicios a 7 comunidades rurales, y 2

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

fijas, con auxiliares de enfermería residentes, que reciben visitas periódicas del personal del Centro de Salud correspondiente. En el Hospital Centro de Salud de Jauja se inició un servicio obstétrico.

En el campo del saneamiento rural, se terminó la construcción de 2 acueductos (total planeados 15), se inició la construcción de 3 y se terminaron los estudios y proyectos de otros 7; se construyeron 11 pozos y se inició la construcción de 12; se esperaba beneficiar con estas obras a 14,500 personas, lográndose cumplir con sólo el 13%, o sea 1,900 personas beneficiadas. El total de la población rural beneficiada con estas obras fue de 0.6%; la meta para el año era de 4.5%.

Se instalaron 5,000 metros de tubería de desagüe en el alcantarillado de Sicaya. Se terminaron 339 letrinas de un total de 2,060 planeadas, con una población beneficiada de 2,200 o sea un 20% de la población que se planeó beneficiar (11,100). Esto benefició al 0.6% de la población rural total comparado con la meta establecida para el año de 3.5%. También se inició la construcción de 557 letrinas. El BID aprobó un préstamo de \$1.65 millones para dar agua a 150 localidades rurales en 6 Departamentos.

De un total de 26,500 mujeres embarazadas se atendieron 3,029 o sea un 11%; la meta para el año se había fijado en 12%. El promedio de consultas por embarazada fue de 1.7, habiéndose fijado una meta de 2. Los servicios de salud atendieron 1,197 partos, o sea el 4.5%.

Se había fijado una meta de 14.7% de consultas de niños de 0 a 5 años con 2.7 consultas por niño. Se atendieron 14,909, o sea el 14.2%, con 2.6 por niño. De éstos, 6,925 eran menores de un año, lo que equivale al 35% del total de ese grupo de edad.

Se atendió al 9.4% de los preescolares, o sea 7,984, con un promedio de 2.6 consultas por preescolar. Se atendió a 4.6% de los escolares (4,502); la meta establecida había sido 3.9% con un promedio de 1.2 consultas por escolar.

En el área había 683 camas de hospital, o sea 1.3 por 1,000 habitantes. El porcentaje de ocupación subió a 73.8% (en 1963 fue 60%) y el promedio de estada fue 24.5 días. Se calculó en 0.17 el promedio de consultas por habitante por año, el total fue de 0.21. El número de consultas ambulatorias por egreso hospitalario fue de 15.4.

Se había previsto vacunar al 22.6% de la población contra la viruela (120,226); se vacunó el 28.3% (150,139). Contra la difteria y tos ferina se había fijado una meta de vacunaciones del 16% de niños menores de 6 años (16,611) realizándose sólo el 6% (6,327). Se

planeó vacunar 318 perros contra la rabia en Huancayo y Jauja (10% del total calculado) y se vacunó sólo 127 (4%). La meta en eliminación de perros se fijó en 54% del total (23,876 perros) y se eliminó el 40.7% (17,983).

Se realizó un curso sobre abastecimiento de agua para 30 ingenieros. Se programó y se llevó a cabo el adiestramiento durante el servicio de enfermeras obstétricas, en Tarma, y de auxiliares de enfermería en Huancayo. Se realizó un curso de verano para maestros rurales, con inclusión de sesiones teórico-prácticas sobre salud, con el objeto de dar participación a los maestros en el desarrollo del plan de salud del Área. Se realizaron charlas sobre estadística médico-sanitaria en los Hospitales Centros de Salud de Huancayo y de La Oroya. Se llevó a cabo un cursillo de auxiliares de enfermería, con duración de 3 meses, al que asistieron 20 alumnas. En total, la meta para el año era adiestrar 121 personas cumpliéndose sólo el 65% al adiestrarse 79.

OPS/O, OMS/NU-AT

UNICEF

PERÚ-23 (-3102), Programa de desarrollo de la Región Andina

Objetivo: Promover el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones indígenas de la Altiplanicie Andina, para facilitar su integración en la comunidad nacional.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: 1 visita del asesor del proyecto Bolivia-11; y servicios de consulta por el asesor del proyecto Ecuador-22.

Labor realizada: Se construyeron los edificios para el centro de salud de Taraco y para la posta sanitaria de Platería; se habilitaron 12 nuevos locales para postas sanitarias; se crearon 3 puestos de salud, y se inició la construcción del Hospital San Juan del Oro.

Se vacunó contra la viruela a 57,917 personas, o sea el 57% de la población estimada del área. Se inició la construcción de un taller sanitario que facilitará las actividades de saneamiento ambiental. Se desarrolló un programa de nutrición aplicada en 61 escuelas rurales, de un total de 96 escuelas del área.

El control del embarazo y del parto no se ha difundido como se esperaba; solamente se ha alcanzado el 10% de la meta planeada para atención de las embarazadas, y es aun menor el número de partos atendidos y de niños en control.

OMS/NU-AT FAO, OIT, NU, UNESCO, UNICEF

PERÚ-25 (-3103), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de salud pública (planificación de salud)	Chile	3½
1	Biblioteconomía médica	Colombia	6¼
1	Ingeniería sanitaria (abastecimiento de agua)	México, Puerto Rico, Venezuela	1¾
1	Organización de la enseñanza de la medicina (cirugía plástica y tratamiento de quemaduras)	Brasil	8
1	Idem (psiquiatría)	Canadá, Estados Unidos de América	1½
1	Idem (radiodiagnóstico clínico)	Brasil	8
1	Organización de la enseñanza de veterinaria de salud pública (radiaciones)	Estados Unidos de América	3
2	Pediatría clínica y social	Chile	1

OPS/O**PERÚ-29 (-0401), Control de la tuberculosis (Tacna)**

Objetivo: Establecer en el área de salud de Tacna un área de demostración para la aplicación y evaluación de métodos prácticos de control de la tuberculosis y para el adiestramiento de personal médico y auxiliar, con miras a la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-316.

Labor realizada: De enero a junio se leyeron 2,083 pruebas tuberculínicas y se hicieron 7,258 exámenes radiográficos, encontrándose 338 casos. El porcentaje de personas que completaron los exámenes fue de 63% y el seguimiento de los casos en tratamiento fue deficiente por razones administrativas.

UNICEF**PERÚ-29A (-0402), Control de la tuberculosis (Junín)**

Objetivo: Desarrollar un programa de control de la tuberculosis en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, incluyendo el adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-316.

Labor realizada: El plan de operaciones se firmó en octubre, y al finalizar el año se esperaba la llegada del equipo y material de laboratorio para comenzar las actividades.

UNICEF**PERÚ-30 (-2200), Abastecimiento de agua**

Objetivo: Planificar, organizar y desarrollar un programa nacional de construcción o expansión de servicios de agua y alcantarillado, incluyendo su administración y explotación.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria (sistemas de abastecimiento de agua)	Colombia, Puerto Rico	¾
2	Idem	Colombia, México, Puerto Rico	1
1	Sancamiento del medio	Colombia	2½

Labor realizada: Se realizaron los estudios para presentar al BID un programa nacional de abastecimiento de agua, elaborado por el Ministerio de Fomento y Obras Públicas, que beneficiará a 69 comunidades con un costo total de cerca de \$4,500,000. Se prepararon las normas para la licitación de proyectos para varias obras de abastecimiento de agua y alcantarillado del mismo Ministerio, las que incluyen 9 de las ciudades más grandes del interior y la costa del país. Fue enviado al Congreso el proyecto de ley para la creación del Instituto de Obras Sanitarias, entidad autónoma que será responsable por los servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado de todo el país.

OPS/FAPA, OMS/NU-AT**BID****PERÚ-31 (-6200), Educación médica**

Objetivo: Mejorar los programas de la educación médica en las Facultades de Medicina a través de una correcta planificación, tanto de la enseñanza como de la investigación científica, y del mejoramiento de la organización y la administración de esas instituciones.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; publicaciones sobre educación médica; y 2 becas de ½

mes cada una para estudiar organización de la educación médica en Chile.

Labor realizada: Se asesoró a las autoridades de las 5 Facultades de Medicina del Perú en asuntos relacionados con la organización y administración de programas de enseñanza de la medicina, para la preparación del Primer Seminario de Educación Médica en el Perú.

OPS/O

PERÚ-32 (-4101), 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 determinar los medios más apropiados para tratar y corregir tales estados.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: Manejo de los asuntos administrativos y financieros de la subvención.

Labor realizada: Continuaron las experiencias en la Clínica Anglo-Americana de Lima y en un grupo de una población rural desnutrida. En la primera se llevaron a cabo estudios metabólicos en grupos y de observación a largo plazo; y en la población rural se emprendió un ensayo controlado de pastas (tallarines) enriquecidas. Se dio cuenta de los resultados en 5 reuniones científicas celebradas en América del Norte y del Sur y se publicaron 4 informes en revistas científicas.

OPS/S: USPHS-NIH

PERÚ-33 (-6100), Adiestramiento de personal de salud

Objetivo: Establecer una Escuela de Salud Pública con miras a la adecuada preparación de personal de salud profesional, técnico y auxiliar para las instituciones que facilitan servicios de salud a la población.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por la educadora de enfermería adscrita al proyecto Perú-15 y el asesor del proyecto Colombia-24.

Labor realizada: La Escuela de Salud Pública fue creada y organizó 4 cursos para auxiliares de enfermería (234 estudiantes), 1 curso para inspectores sanitarios (14 estudiantes), 2 cursos de planificación (15 estudiantes), 1 curso para ayudantes de laboratorio (18 estudiantes), 1 curso de estadística de nivel intermedio (21 estudiantes), 1 curso de orientación en salud pública para trabajadores sociales (13 estudiantes), 1 curso de

orientación en salud pública para internos de zonas rurales (15 estudiantes) y 1 curso de administración de salud pública para médicos (26 estudiantes).

Se iniciaron los cursos siguientes: 1 curso de 9 meses de estudios superiores de enfermería, el 6 de junio (16 estudiantes); 1 curso de 11 meses de administración y supervisión de enfermería para enfermeras de hospital, el 8 de junio (19 estudiantes); 1 curso de 8 meses sobre administración de hospitales para médicos, el 1 de septiembre (8 estudiantes); 1 curso de 6 meses para inspectores sanitarios, el 14 de septiembre (17 estudiantes), y 1 curso de 6 meses para auxiliares de enfermería, el 1 de noviembre (40 estudiantes).

OPS/O

UNICEF

PERÚ-35 (-2201), Abastecimiento rural de agua

Objetivo: Proveer de agua en la década actual al 50% de la población rural del país.

Duración probable: 1964.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se hizo un cálculo de la población a la que será necesario dar servicios de agua; de acuerdo al mismo, en 1971 el 50% de la población rural significaría 4 millones de habitantes.

OPS/S: BID

REPÚBLICA DOMINICANA-2 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1968, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 codirector de la campaña, 1 epidemiólogo, 1 ingeniero, 3 inspectores sanitarios y 1 consultor en administración; suministros y cierta cantidad de equipo.

Labor realizada: Las operaciones de rociado fueron organizadas en ciclos de 6 meses, y por primera vez los ciclos se completaron según lo programado. El primer ciclo completado (abril-septiembre) cubrió 480,537 casas; se comenzó el 2º, del que 248,167 casas habían sido rociadas hasta el 31 de diciembre (además, se habían realizado 202,795 rociamientos domiciliarios entre enero y abril, durante el período anterior a la reorganización). De 121,211 muestras de sangre examinadas durante 1964, hubo 321, o sea el 0.26%, que resultaron positivas.

Se descubrieron anofelinos resistentes al DDT en una

pequeña zona arrocera, pero los casos de malaria fueron pocos y no parece que la situación llegue a constituir un problema.

OPS/FEM

UNICEF

REPÚBLICA DOMINICANA-3 (-6300), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Vigorizar la Escuela Nacional de Enfermería mediante la preparación de enfermeras para las funciones docentes, el mejoramiento de las instalaciones y de los medios para la enseñanza práctica, y la ampliación del plan de estudios para incluir la enfermería de salud pública y el desarrollo de cursos sobre enseñanza y supervisión.

Duración probable: 1958-1965.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería; una cantidad limitada de suministros y equipo; y la adjudicación de las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería	México	7½
2	Idem	Brasil	10½

Labor realizada: En un esfuerzo por atraer más estudiantes, reducir el presupuesto y tener la Escuela más cerca de los servicios en que se realizan las prácticas clínicas, se decidió suprimir el requisito de residencia y trasladar la Escuela, que se encontraba en las afueras de la capital, a un local más próximo al Centro de Salud de Santo Domingo. Con ese propósito se estaba acondicionando un edificio, que el Gobierno había usado de laboratorio clínico, para instalar en él las oficinas y las aulas de la Escuela.

Como resultado de un estudio de los planes docentes de la Escuela en relación con las necesidades del país se proyectó dedicar mayor atención a la enseñanza relacionada con la higiene maternoinfantil, las enfermedades transmisibles y la importancia de integrar los servicios de salud pública. También fue objeto de especial atención la orientación constante de las instructoras de enfermería y el mejoramiento de los servicios en que se efectúan las prácticas clínicas.

Se graduaron en la Escuela 11 enfermeras, y se organizó una campaña intensiva en las capitales de 17 Provincias para atraer estudiantes. Entre las numerosas solicitantes, se seleccionaron 17 para ingresar a la Escuela en octubre. Esta cifra representa un marcado aumento de la matrícula en los años posteriores al establecimiento de requisitos más estrictos para el ingreso. Las estudiantes matriculadas ascendían a un total de 37.

OPS/O, OMS/O

REPÚBLICA DOMINICANA-4 (-3100), Servicios de salud pública

Objetivo: Mejorar la organización de los servicios de salud a nivel nacional y regional; y ampliar los servicios locales a fin de cubrir todo el país con servicios integrados.

Duración probable: 1953-1967.

Colaboración prestada: 1 asesor médico, 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública, 1 asesor en administración y métodos y 1 educador sanitario; y suministros y equipos.

Labor realizada: En la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social se realizó el primer ensayo de presupuesto por programa; se reorganizó la División de Suministros y se mejoró notablemente la Sección Transportes. Se crearon 6 subcentros de salud con un total de 152 camas.

Se creó el Servicio Nacional de Acueductos Rurales (SNAR) y se construyeron sistemas para abastecer de agua a 10,690 habitantes. Se iniciaron los estudios para proveer de agua a 11 localidades más.

En el programa de consolidación de la vacunación contra la poliomielitis, continuación de la campaña masiva realizada en 1963, se vacunaron en los primeros 10 meses del año 40,343 niños de 3 meses a 6 años, lo que equivale al 28.3% de la meta de 142,679 que se había establecido para el año. Durante el año se inmunizó contra la viruela a 31,383 personas, de las cuales el 21%, o sea 6,575, fueron primovacunas.

Se reorganizaron los servicios de salud en la Provincia de Barahona, con una población de 80,000 habitantes. Se estudiaron los problemas en relación con los recursos; se redistribuyeron las 60 camas del único hospital para lograr un mejor aprovechamiento; se reorganizaron los consultores externos, aumentando el número de horas-médico, y se estableció una estrecha colaboración entre el hospital y los demás servicios de salud, consistentes en un centro de salud urbano, 6 puestos rurales, servicios médicos del Seguro Social y clínicas privadas. Se preparó un plan de extensión de los servicios, que comprende el establecimiento de un nuevo puesto sanitario urbano periférico para lactantes, la reorganización y mejoramiento de los puestos rurales y la creación de 4 puestos y de un centro de rehidratación en el hospital.

En el Municipio de San Cristóbal, con 98,112 habitantes, se continuó con la reestructuración del centro de salud y de los 2 hospitales; se crearon 3 consultorios de pediatría, 2 de atención prenatal y 1 centro de rehidratación con capacidad para 45 niños. Se perforaron pozos para proveer de agua a 6,287 habitantes.

Se realizaron 13 cursos para auxiliares de enfermería

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

en los que se adiestraron 281 auxiliares. Se realizó también un curso para funcionarios de saneamiento, con asistencia de 22; otro de administración hospitalaria, con 2 estudiantes, y uno de auxiliares de educadores para la salud, con 5 alumnos.

OPS/O, OMS/O

UNICEF

REPÚBLICA DOMINICANA-9 (-3101),

Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Pediatría	Idem	11

OMS/O

REPÚBLICA DOMINICANA-10 (-0400), 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 de 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: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento a través del consultor del proyecto México-38.

Labor realizada: Circunstancias locales, especialmente cambios en el personal, demoraron el comienzo del programa hasta septiembre. Entre tanto se procedió a adiestrar personal auxiliar. Se hizo examen fluorofotoscópico a 4,250 obreros expuestos a riesgo y se realizaron 6,200 pruebas de tuberculina entre escolares, siendo negativas el 63.2 por ciento.

OMS/NU-AT

UNICEF

REPÚBLICA DOMINICANA-11 (-3102),

Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (estadísticas vitales)	Chile	16
1	Idem (planificación de salud)	Idem	3½
1	Idem (servicios integrados de salud pública)	Colombia, Chile, Venezuela	3
1	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½
1	Idem	México	10½

1	Sancamiento del medio (inspección sanitaria)	Chile	6½
1	Idem (laboratorio de control del agua)	México	1

OPS/O

REPÚBLICA DOMINICANA-14 (-6200), Educación médica

Objetivo: Reorganizar la estructura administrativa y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo; y establecer un curso pre-médico de 1 año.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: 1 profesor de fisiología; y 1 beca de 12 meses para estudiar organización de la educación médica (fisiología) en México.

Labor realizada: Se organizó un laboratorio de fisiología para dar enseñanza práctica a los estudiantes de medicina. Se adiestró a 10 instructores, y se estaban adiestrando 4 médicos que se dedicarán a la enseñanza de esta cátedra con dedicación exclusiva.

OPS/O, OMS/O

REPÚBLICA DOMINICANA-15 (-2200),

Abastecimiento de agua

Objetivo: Organizar una autoridad central de servicios de agua y alcantarillado, diseñar las obras y obtener de organismos internacionales de crédito los préstamos necesarios para construirlos.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal de la Sede y de proyectos; y 1 beca de 1 mes para estudios de ingeniería sanitaria en México.

Labor realizada: Se creó el Servicio Nacional de Acueductos Rurales, dependiente del Ministerio de Salud Pública.

En materia de abastecimiento de agua en zonas urbanas, se obtuvo un préstamo del BID por \$1,150,000 que cubre el 50% del financiamiento de las obras para 5 localidades. Igualmente el BID otorgó un préstamo de \$95,000 para la realización de un estudio pitométrico del sistema de distribución de agua de Santo Domingo.

Se perforaron 8 pozos en la Provincia de Barahona y 1 en la de San Cristóbal. Debido al alto contenido de sales en la mayoría de los pozos perforados en Barahona, se prepararon 3 proyectos para utilizar en su lugar aguas

superficiales y se inició el estudio de la financiación de esas obras.

OPS/FAPA

REPÚBLICA DOMINICANA-16 (-6500),

Enseñanza de medicina veterinaria

Una beca de 11 meses para estudiar administración de salud pública (salud pública veterinaria) en el Brasil.

OMS/NU-AT

REPÚBLICA DOMINICANA-52 (-0600),

Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas

Objetivo: Erradicar la frambesia; 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: 1953-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se continuaron recogiendo los datos epidemiológicos correspondientes a frambesia y a enfermedades venéreas, y se planeó una evaluación del programa.

SURINAM-1 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 oficial médico (que ejerce el cargo de director del programa), 1 educador sanitario, 1 entomólogo, 1 especialista en malaria, 2 inspectores sanitarios, y servicios de asesoramiento por el médico malariólogo adscrito a la Zona I (véase AMRO-117); drogas antimaláricas y una cantidad limitada de suministros y equipo importados.

Labor realizada: La zona costera, donde vive el 80% de la población, continuó en la fase de consolidación.

Se examinó un total de 76,556 muestras de sangre, de las cuales 1,681, o sea el 2.2%, resultaron positivas.

Los problemas de la renuencia por parte de la población rural continuaron obstruyendo las operaciones de la fase de ataque en las áreas del interior y la muerte de un importante jefe local interrumpió temporariamente las actividades en una extensa área. La creación de un

nuevo lago detrás de la presa de Brokopondo, recientemente construida, dio lugar a grandes movimientos de población y aumentó la hostilidad contra las actividades del Gobierno, obligando a suspender el rociamiento en dicha región.

Con el fin de lograr una mayor aceptación del programa por parte de la población rural, se llevó a cabo un proyecto piloto en el que los habitantes de cada comunidad se encargaron de efectuar los rociamientos necesarios. No se planteó ningún problema de carácter técnico, lo que constituye un buen augurio.

Se estaba organizando un ensayo de distribución de sal medicada como alternativa en las áreas donde la proporción de renuentes a las operaciones de rociado es elevada.

OPS/FEM

UNICEF

SURINAM-8 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de medicina (higiene materno-infantil)	Jamaica, Puerto Rico, Venezuela	2
1	Servicios de laboratorio (esquistosomiasis)	Brasil, Puerto Rico, Venezuela	1
1	Idem (serología virológica)	Trinidad	6
1	Idem (tecnología médica)	Jamaica	4
1	Tuberculosis (vacunación con BCG)	Venezuela	1

OPS/O

SURINAM-10 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar un programa de abastecimiento de agua para poblaciones rurales de Surinam.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor en ingeniería sanitaria y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: El Departamento de Obras Públicas estableció una nueva sección de abastecimiento rural de agua y asignó a ella un ingeniero con el que colabora el ingeniero consultor de la OPS. Se preparó una propuesta para el desarrollo de un programa rural de abastecimiento de agua, que se presentó al UNICEF a fin de solicitar que suministrara material y equipo.

A fines de 1964 la situación en relación con el abastecimiento de agua era la siguiente: la población urbana ascendía a 130,000 habitantes, de los que 90,000, o sea el 69%, contaban con suministro de agua por tubería; de

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

la población rural de 190,000 habitantes, sólo 10,000, es decir el 5%, disponían de dicho servicio. Por consiguiente, de un total de 320,000 habitantes, 100,000, o sea el 32%, recibían agua por tubería a fines de año.

OMS/O

SURINAM-51 (-2300), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario; orientación y supervisión técnica por el oficial médico del proyecto AMRO-8; suministros.

Labor realizada: Los trabajos de erradicación continuaron limitados a la ciudad de Paramaribo, donde, no obstante repetidos tratamientos, el índice de infestación se mantuvo alrededor del 15%. Eso se debió a que no se han superado todavía las dificultades técnicas y administrativas existentes desde el comienzo de la campaña, principalmente la resistencia del mosquito a los insecticidas clorados, y las deficiencias en el trabajo de campo.

OMS/NU-AT

TRINIDAD Y TABAGO-3 (-0200), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración: 1958-1964.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el médico malariólogo asignado a la Zona I (véase AMRO-117); drogas antimaláricas y una cantidad limitada de materiales.

Labor realizada: El programa de erradicación de la malaria, con operaciones de cobertura total, comenzó en enero de 1958, aunque desde 1952 se habían realizado algunas actividades de control en conexión con un programa de control de insectos. Los vectores eran el *Anopheles aquasalis* y el *A. bellator*, este último confinado a una pequeña parte de la isla de Trinidad. Las medidas principales de la campaña contra la malaria fueron rociamiento de las casas y tratamiento en masa con drogas en el área en que se encontró el *A. bellator*. El número de casas rociadas fue de aproximadamente 125,000 y la población protegida es de 860,000 habitantes. En 1959 se abandonó la dieldrina en favor del DDT. Se trató con cloroquina y primaquina alrededor de 40,000 personas mensualmente; y durante el período comprendido

entre 1960 y 1964 se tomaron y examinaron 522,099 láminas.

No se han encontrado casos autóctonos de malaria en Trinidad desde septiembre de 1960, ni en Tabago en más de 10 años. La vigilancia se intensificó en 1964 y a fin de año se hallaba en preparación la certificación de erradicación de la enfermedad de estas islas.

UNICEF

TRINIDAD Y TABAGO-5 (-3104), Ingeniería sanitaria

Una beca de 12 meses para estudiar ingeniería sanitaria en los Estados Unidos de América.

OMS/NU-AT

TRINIDAD Y TABAGO-6 (-3101), Legislación sanitaria

Objetivo: Revisar la legislación vigente en materia de cuarentena internacional, a fin de ponerla al día con los avances de las ciencias médicas y con los progresos de la salud pública.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se revisó la legislación existente en materia de procedimientos y prácticas de cuarentena, y se preparó un anteproyecto de ley y los reglamentos correspondientes.

OPS/O

TRINIDAD Y TABAGO-9 (-4200), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa nacional de nutrición aplicada y adiestrar personal profesional y auxiliar en esta materia.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en nutrición asignado al proyecto AMRO-269.

Labor realizada: Se revisó el plan de operaciones y estaba listo para la firma por el Gobierno y los organismos internacionales interesados. Se estableció el Centro de Nutrición de Trinidad, y estaba funcionando en forma satisfactoria. El Centro, que cuenta con una biblioteca sobre nutrición, proporcionó adiestramiento a 3 estudiantes de la Universidad de Columbia.

Se establecieron asimismo 2 dispensarios de nutrición

que facilitan servicios especializados a la población. Por otra parte, se iniciaron programas de nutrición en 10 centros piloto de salud y 22 escuelas piloto, y se seleccionaron otras 10 escuelas e igual número de centros de salud para su inclusión en el programa en 1965.

Entre las actividades de adiestramiento desarrolladas cabe mencionar: 1 curso de 10 días sobre nutrición básica para 30 enfermeras de salud pública y 10 visitadoras sanitarias de condado y otro de 3 semanas para 36 maestros, en Trinidad; y sesiones sobre nutrición durante 3 días para 20 enfermeras principales, en Tabago.

Una nutricionista y un médico recibieron adiestramiento—este último en nutrición de salud pública—en la Universidad de Columbia.

Véase también Trinidad y Tabago-11.

UNICEF

TRINIDAD Y TABAGO-10 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Crear una autoridad central de agua y alcantarillado; y formular planes para proveer agua a poblaciones rurales.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona 1 y de los proyectos Indias Occidentales-18 y AMRO-95.

Labor realizada: El Gobierno estudió el informe preparado por un consultor de la OPS/OMS a corto plazo, sobre la unificación de los organismos que intervinieron en el funcionamiento y explotación de los sistemas urbanos de abastecimiento de agua de Trinidad y Tabago, y aceptó las recomendaciones formuladas en dicho informe. A fines de año se estaban estudiando en Trinidad y Tabago las disposiciones legislativas pertinentes para crear la autoridad central de agua y alcantarillado. El Gobierno solicitó de la OPS que asignara un ingeniero para un período de 3 años, a fin de que actuara de director de la autoridad central y adiestrara a un director adjunto para que, con el tiempo, se hiciera cargo del citado organismo. Se estaban efectuando las gestiones necesarias para facilitar los servicios de un ingeniero diseñador con el objeto de que colaborara con el Gobierno en la preparación de un programa de abastecimiento de agua para toda la isla de Tabago.

OPS/FAPA

TRINIDAD Y TABAGO-11 (-4201), Patogénesis y prevención de las anemias

Objetivo: Estudiar la patogénesis y prevención de las anemias en Trinidad y Tabago a fin de identificar los principales factores ambientales (incluidos los de nutrición) y los factores hereditarios y determinar su importancia relativa, con el objeto de estudiar las medidas prácticas para lograr una reducción de la prevalencia de las anemias.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en nutrición asignado al proyecto AMRO-269; y un bioquímico a tiempo completo cuyo sueldo se sufraga con fondos de la subvención.

Labor realizada: Se estableció una unidad de estudios del metabolismo. Se terminó la investigación de la anemia en hombres y se inició otra similar en mujeres, especialmente las embarazadas y madres lactantes. También se completó un estudio metabólico sobre la absorción relativa de hierro de origen vegetal y animal, administrado a mujeres embarazadas y madres lactantes. Por otra parte, se estaba llevando a cabo una investigación sobre la anemia en los niños, que comprendía un estudio metabólico relativo a la absorción de hierro y un análisis de los datos de estatura y peso.

OPS/S: USPHS-NIH

TRINIDAD Y TABAGO-12 (-3200), Servicios de enfermería

Objetivo: Reforzar y mejorar los servicios de enfermería en Trinidad y Tabago.

Duración probable: 1959-1966.

Colaboración prestada: 1 consultora en enfermería (febrero-julio).

Labor realizada: Se estudió el estado del servicio de enfermería en relación con las recomendaciones formuladas en años anteriores por otras consultoras de la OPS/OMS. Se preparó un nuevo informe, que fue sometido a la consideración del Ministerio.

OMS/NU-AT

TRINIDAD Y TABAGO-13 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Canadá	12
1	Ingeniería sanitaria	Colombia, Venezuela	1

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	2
1	Servicios de laboratorio (virología)	Idem	4¾

OMS/O

URUGUAY-5 (-3100), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar servicios integrados de salud en 5 Departamentos, para más adelante extender iguales servicios a todo el país.

Duración probable: 1955-1964.

Colaboración prestada: 1 asesor médico, 1 asesor en atención médica, 1 ingeniero sanitario, 1 especialista en administración hospitalaria y 1 enfermera; y 1 beca de 10½ meses para estudios de educación en enfermería en el Brasil.

Labor realizada: Se llevaron a cabo estudios para crear una escuela de técnicos en administración hospitalaria para médicos y extender tal enseñanza a administradores no médicos, intendentes, secretarios y otros profesionales, como enfermeras y asistentes sociales. En el Hospital Maciel, de Montevideo, se inició un estudio para identificar las principales causas de hospitalización y sentar las bases para centralizar los archivos de historias clínicas. El asesor en atención médica colaboró en el estudio del estado de la misma en el país y formuló recomendaciones para mejorarla, para establecer su ubicación en relación con otras actividades de salud, y para intensificar la formación de personal. Se preparó el documento inicial de entendimiento con la Facultad de Medicina de la Universidad de la República para estudiar y seleccionar una región especial—con áreas urbanas, suburbanas y rurales—que sirva de campo de práctica para la enseñanza médica.

Se confeccionaron fichas de descripción de cargo, evaluación y auditoría del trabajo de enfermería en el Hospital de Clínicas de Montevideo, y se modificaron los formularios de informe mensual de actividades de los centros y subcentros de salud de los servicios de salud de Cerrito de la Victoria y del Plan de Salud Rural. Se continuó la planificación de un seminario sobre higiene maternoinfantil para personal no médico y la realización de reuniones de estudio sobre necesidades y recursos en enfermería y obstetricia.

Se estudió la manera de ampliar las funciones del Departamento de Saneamiento Ambiental, que hasta entonces se encargaba exclusivamente de problemas de higiene ocupacional y de control de vectores.

El plan de construcción de pozos se continuó durante el año, con un total de 49 construidos y 93 reparados. Se seleccionaron las localidades donde trabajarán las 4 máquinas perforadoras disponibles. A fines de año se estaba concluyendo la construcción del tanque elevado y la instalación de la cañería distribuidora a 5 surtidores públicos en Peralta, Tacuarembó, en donde se instalará una bomba a motor. Se agregaron 1,942 metros a redes de distribución de agua. También se construyeron 271 letrinas.

En los primeros 9 meses del año se vacunaron 46,760 personas contra la viruela, 50,189 contra la poliomielitis, 31,636 contra la difteria, 16,740 contra la tos ferina y 21,776 contra el tétano.

OMS/NU-AT

UNICEF

URUGUAY-8 (-3101), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de hospitales	Argentina	4
1	Idem	Chile, Puerto Rico, Venezuela	1½
1	Biblioteconomía médica	Colombia	6¼
1	Pediatría clínica y social	Chile	3

OMS/O

URUGUAY-9 (-0900), Enfermedad de Chagas

Objetivo: Desarrollar un programa de control de la enfermedad de Chagas.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: La prestación de servicios por un consultor a corto plazo, prevista para 1964, fue aplazada hasta 1965.

Labor realizada: El Gobierno estableció un Servicio de Control de la Enfermedad de Chagas que, con sus propios recursos, desinsectizó 2,040 casas y proporcionó protección contra el vector a más de 8,000 personas.

URUGUAY-10 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (administración de hospitales)	Chile	16
1	Idem (epidemiología)	Idem	10
1	Idem (métodos administrativos)	Colombia, Chile, Perú	2
1	Enseñanza de enfermería	Argentina, Chile	2

1	Epidemiología (enfermedades crónicas)	Estados Unidos de América	4
1	Organización de la enseñanza de medicina	Colombia, Chile, Venezuela	2
1	Idem (laboratorios en relaciones humanas y enseñanza de la medicina)	Venezuela	½
2	Pediatría clínica y social	Chile	1
1	Radiología (utilización de isótopos radiactivos con fines médicos)	Idem	7

OPS/O**URUGUAY-13 (-6100), Adiestramiento de personal de salud pública**

Objetivo: Vigorizar la Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery; y adiestrar al personal auxiliar necesario para llevar a cabo los planes de salud en el país.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de otros programas en el país y suministro de materiales y equipos.

Labor realizada: Se hizo una revisión del plan de estudios de la Escuela y se reorganizaron las prácticas clínicas y las realizadas en la comunidad. La Escuela contaba con 159 estudiantes y el personal docente consistía en una enfermera directora y 11 instructoras de medio tiempo.

OPS/O**UNICEF****URUGUAY-16 (-4801), Enfermedades crónicas**

Objetivo: Estudiar la epidemiología de las enfermedades crónicas y planificar y llevar a la práctica un programa de lucha contra las de mayor prevalencia, usando todos los recursos y conocimientos actualmente existentes.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor hizo un estudio de las enfermedades crónicas prevalentes a fin de sugerir un plan de acción.

OPS/O**URUGUAY-18 (-2200), Abastecimiento de agua**

Objetivo: Formular y ejecutar programas nacionales de sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se hizo un estudio del problema del lanzamiento de desagües al mar y de los problemas creados por la contaminación de las playas de Montevideo.

OPS/O, OPS/FAPA**URUGUAY-24 (-6200), Educación médica**

Objetivo: Desarrollar cursos de metodología de la enseñanza médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, utilizando los servicios de profesores visitantes o consultores especializados.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por los asesores asignados al proyecto AMRO-247; y material impreso sobre asuntos de educación médica.

Labor realizada: Se asesoró a las autoridades respectivas y al profesorado de la Facultad de Medicina en asuntos relacionados con métodos de enseñanza (véase también AMRO-247).

VENEZUELA-2 (-4300), Higiene mental

Objetivo: Revisar y evaluar el problema de salud mental del país; y formular un programa nacional de salud mental integrado en los planes nacionales de salud e incluyendo los aspectos de asistencia y rehabilitación, enseñanza, investigación y prevención de los trastornos mentales.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor visitó hospitales y clínicas psiquiátricas y se entrevistó con funcionarios del Gobierno, psiquiatras, administradores y representantes del sector privado en las diversas regiones del país. Se preparó un informe sobre la situación general en relación con la salud mental; las recomendaciones incluidas estaban en estudio.

OMS/NU-AT**VENEZUELA-9 (-3101), Becas para los servicios de salud**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
3	Administración de salud pública (planificación de salud)	Chile	3½
1	Idem (tecnología de los alimentos)	Estados Unidos de América	12
2	Idem (ingeniería sanitaria)	Idem	12

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

1	Ingeniería sanitaria	Idem	11½
2	Idem	Idem	12
1	Organización de la enseñanza de salud pública (educación sanitaria)	Idem	12½
1	Organización de la enseñanza de medicina (medicina preventiva)	Idem	12
2	Pediatría clínica y social	Chile	1

OPS/O

VENEZUELA-10 (-3102), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (epidemiología de la lepra)	Estados Unidos América	12
2	Idem (ingeniería sanitaria)	Idem	12
3	Ingeniería sanitaria	Idem	12
2	Nutrición	Guatemala	2½
1	Organización de la enseñanza de medicina (microbiología e inmunología en materia de lepra)	Estados Unidos de América	6
2	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Salud mental	Inglaterra	17
1	Servicios de laboratorio	Estados Unidos de América	1½

OMS/O

VENEZUELA-11 (-0900), Investigaciones sobre la peste

Objetivo: Determinar el alcance y la naturaleza del problema de la peste en el país.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El programa de investigación se desarrolló de noviembre de 1963 a febrero de 1964. El informe del consultor concluye que la peste ha declinado significativamente en los últimos años y aparentemente se halla en vías de extinción. En la actualidad se limita a una débil enzootia silvestre sin repercusión sobre el hombre. La zona invadida no ha modificado sus límites en los últimos 5 años. La fauna de roedores, constituida siempre por las mismas especies, se había reducido en 1963 en un 75% con respecto a 1960. La reducción se hizo a expensas de la especie más frecuente, *Sigmodon hispidus hirsutus*. De acuerdo con el informe, en la zona de peste, ha desaparecido la *Xenopsylla cheopis*.

OPS/O

VENEZUELA-14 (-6300), Educación avanzada de enfermería

Objetivo: Establecer en la Escuela de Salud Pública cursos avanzados de educación en enfermería y en administración de servicios de enfermería.

Duración probable: 1959-1966.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería, y 1 beca de 10 meses para estudiar enfermería de salud pública (administración y supervisión) en Chile.

Labor realizada: En julio, al terminar el año académico universitario, se completó el curso de enseñanza superior organizado por el Departamento de Enfermería de la Escuela de Salud Pública, en el que 13 alumnas recibieron sus respectivos certificados.

Con el nombramiento de otra instructora de enfermería se completó el personal del Departamento de Enfermería de la Escuela.

La División de Higiene Mental del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social empezó a ofrecer un curso de enfermería psiquiátrica, que se inició en septiembre, con la asistencia de 6 alumnas.

OPS/O, OMS/NU-AT

VENEZUELA-16 (-2300), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 oficial médico y 2 inspectores sanitarios.

Labor realizada: Problemas técnicos, como la presencia de cepas de *A. aegypti* resistentes a los insecticidas clorados y la reinfestación de áreas que ya se consideraban negativas, y deficiencias de orden administrativo continuaron dificultando el progreso de la campaña. No obstante, en los primeros 10 meses, se inspeccionaron en la encuesta inicial 173 localidades, encontrando 54 infestadas; 235 fueron inspeccionadas en verificación, encontrando 91 de ellas todavía con *A. aegypti*; y se trataron 138 localidades. En esos trabajos se inspeccionaron 572,110 casas, de las cuales 14,456 se encontraron positivas, y se trataron en total 136,019 casas. Además se inspeccionaron en diversos puertos del país 16,932 embarcaciones, en 3 de las cuales se encontró *A. aegypti*.

OPS/O

VENEZUELA-17 (-6200), Educación médica

Objetivo: Mejorar los programas de instrucción médica de las Facultades de Medicina, con énfasis en el desarrollo de actividades de medicina preventiva y de la enseñanza de las ciencias básicas.

Duración probable: 1958-1966.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo; material de enseñanza y publicaciones relacionadas con la educación médica; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Organización de la educación médica (administración de hospitales docentes)	Brasil, Colombia, Chile	1½
2	Idem (medicina preventiva)	Brasil, Colombia, Chile, El Salvador	1½
1	Idem (nutrición)	Guatemala	2½
1	Idem (pedagogía médica, laboratorio sobre relaciones humanas)	Perú	½

Labor realizada: Dos consultores colaboraron con las autoridades respectivas en la organización del Segundo Seminario Nacional de Educación Médica, que se llevó a cabo, del 18 al 25 de enero, con la participación de 100 profesores de 7 escuelas del país y 10 de otras escuelas latinoamericanas. Un consultor en pedagogía médica asesoró en este campo a las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, en Caracas, y discutió con las mismas los planes para organizar un curso sobre pedagogía médica para profesores de las 2 escuelas de medicina de la Universidad.

OPS/O

VENEZUELA-18 (-3301), Instituto Nacional de Higiene

Objetivo: Ampliar las labores del Instituto en estudios de virus y en la preparación de vacunas liofilizadas.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo; y 1 beca de 1 mes para estudiar servicios de laboratorio (virología) en Trinidad y Tabago.

Labor realizada: Se creó la Comisión para el Estudio y Control de la Encefalitis Venezolana, integrada por científicos de los diferentes sectores de salud, y se formularon recomendaciones sobre medidas de control y la forma de coordinar las actividades proyectadas. También se revisaron los procedimientos seguidos en el Instituto para la elaboración y control de productos biológicos.

OPS/O

VENEZUELA-19 (-6100), Escuela de Salud Pública

Objetivo: Ampliar las actividades de la Escuela de Salud Pública y mejorar la enseñanza que imparte; y cooperar con las escuelas de medicina del país en la enseñanza de ciencias sociales.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: 1 educador sanitario; y 1 beca de 2 meses para estudios en organización de la enseñanza de salud pública (higiene maternoinfantil) en Colombia, Jamaica y México.

Labor realizada: Se estableció el puesto de jefe del Departamento de Educación Sanitaria de la Escuela. Se integró en el plan de estudios la asignatura de ciencias sociales, y se aumentaron de 25 a 100 las horas de clase. Los cursos relacionados con las ciencias sociales consistieron en uno de 3 semanas sobre ciencias sociales (29 alumnos), uno de 2 semanas sobre las ciencias sociales en la pediatría (17 alumnos), otro, también de 2 semanas, sobre educación sanitaria (28 alumnos) y otro sobre este mismo tema y de igual duración, dedicado a dietistas (12 alumnas). Asimismo, tuvo lugar en la Escuela un seminario de orientación en materia de ciencias sociales, dedicado a 8 profesores de medicina preventiva de las escuelas de medicina del país, y otro celebrado para el mismo grupo sobre la educación sanitaria y sus repercusiones en los estudiantes de medicina.

OMS/O

VENEZUELA-27 (-2200), Sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Elaborar planes a largo plazo para programas de abastecimiento urbano de agua; establecer tarifas de agua adecuadas para financiar y construir nuevos sistemas de abastecimiento y ampliar los existentes; y reorganizar la administración del servicio de agua en la ciudad de Caracas.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo, asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria (desarrollo de la comunidad)	Colombia, México, Perú, Puerto Rico	2½
1	Saneamiento del medio (desarrollo de la comunidad)	Puerto Rico	3½
1	Idem	Idem	1¾

Labor realizada: El INOS siguió llevando a cabo varios programas de agua, y en 1964 terminó 91 sistemas con una capacidad para abastecer a 1,211,130 personas. Se estaban construyendo otros 27 sistemas. En diciembre el 75% de la población urbana de 5,121,000 contaba con agua corriente en sus domicilios, en comparación con el 42% que disponía de dicho servicio en abril de 1963. Se pusieron en práctica la mayor parte de las recomendaciones formuladas en 1963 por el grupo de consultores a corto plazo, y que se referían principalmente a la organización administrativa, estructura y programa de administración, funcionamiento, conservación, ingeniería y financiamiento de la ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Caracas. En cuanto a la revisión de la estructura de las tarifas de agua, recomendada en el mismo informe, el INOS la estudió detenidamente y a fines de año estaba negociando su aprobación con las autoridades de Caracas y Sucre. Calculando que las obras de la proyectada ampliación del sistema de abastecimiento de agua durarán 5 años y costarán 86 millones de dólares, se presentó al Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento una solicitud de préstamo por valor de 28 millones de dólares.

Se construyeron 18 sistemas de alcantarillado que dan servicio a 250,100 personas, es decir, al 97% del objetivo fijado para 1964; otros 4 sistemas se encontraban en construcción. En diciembre de 1964 el 32% de los 5,121,000 habitantes de las zonas urbanas contaban con servicio de alcantarillado.

OPS/FAPA**BID****VENEZUELA-28 (-4600), Higiene industrial**

Objetivo: Reforzar los servicios de higiene industrial y medicina del trabajo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, utilizando el asesoramiento de consultores especializados en diversos aspectos de la materia.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el Asesor Regional en higiene industrial.

Labor realizada: El Asesor Regional hizo una visita de 2 semanas con el fin de estudiar la estructura orgánica de la Sección de Higiene Industrial del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de evaluar la labor de dicha Sección sobre las disposiciones que rigen el empleo de insecticidas tóxicos para el control de plagas en la agricultura. Alrededor del 60% de las recomendaciones presentadas en informes anteriores habían sido llevadas a la práctica; se formularon 18 nuevas recomendaciones.

VENEZUELA-29 (-4800), Servicios de atención médica

Objetivo: Estudiar los problemas, organización, recursos y gastos de los servicios de atención médica en el país.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: Se facilitaron por un corto plazo los servicios del asesor del proyecto AMRO-304.

Labor realizada: Se hizo un estudio acerca del estado actual de la atención médica en el país, planeándose la integración de esta actividad en las actividades generales de salud y el adiestramiento del personal profesional y auxiliar correspondiente.

OMS/O**VENEZUELA-35 (-2201), Sistemas rurales de abastecimiento de agua**

Objetivo: Elaborar planes encaminados a abastecer de agua por lo menos al 50% de la población rural para 1971.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I y del educador sanitario del proyecto Venezuela-19.

Labor realizada: Durante los 2 últimos años el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ha venido desarrollando 2 programas de abastecimiento rural de agua. Uno de ellos, financiado con un préstamo obtenido del BID, por valor de 10 millones de dólares, estaba encaminado a abastecer a 343 localidades de menos de 5,000 habitantes; hasta fines de 1964 se habían construido 141 de esos sistemas, facilitando servicio de agua a 120,734 habitantes, a un costo de 6 millones de dólares. Con el fin de ampliar este programa se estaba negociando con el BID la concesión de un nuevo préstamo de 10 millones de dólares para financiar otros 295 sistemas. El otro programa, que cuenta con la asistencia material del UNICEF, dará servicio a 150 localidades de menos de 500 habitantes; se han terminado 39 de las unidades, que abastecen a una población de 9,632 habitantes. Otras 20 unidades se encontraban en construcción y 81 diseños estaban listos para iniciar las obras correspondientes. El Gobierno estaba negociando con la OPS y el UNICEF para ampliar este programa hasta un total de 290 unidades.

OPS/FAPA**UNICEF**

VENEZUELA-37 (-4801), Rehabilitación

Objetivo: Facilitar servicios de rehabilitación a lisiados, mediante la creación de un instituto nacional de rehabilitación y de unidades especializadas en los hospitales y centros de salud del país.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: A comienzos del año terminó sus funciones un consultor de la OPS/OMS especializado en rehabilitación, que trabajó en el país durante los últimos 8 meses de 1963 y formuló diversas recomendaciones. Las principales se refieren a las funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, con sus correspondientes servicios satélites en hospitales y centros de salud, y a la organización de un curso de 21 meses para preparar fisioterapeutas.

VENEZUELA-38 (-2400), Vivienda rural

Objetivo: Planificar programas de viviendas rurales que abarquen todos los aspectos necesarios para la protección de la salud en las zonas agrícolas del país, de acuerdo con el plan general de reforma agraria del Gobierno y su propósito de construir 45,800 viviendas rurales en un período de 4 años.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Se estableció la coordinación entre los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social y de Agricultura, el Servicio de Desarrollo de la Comunidad y otros servicios relacionados con la planificación material de colonizaciones rurales. Las 10,200 viviendas construidas en 1964 representaron la consecución del 98% del objetivo de 10,400 fijado para dicho año.

OMS/O**VENEZUELA-40 (-4700), 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: 1963-1964.

Colaboración prestada: 1 consultor especializado, desde el 16 de octubre de 1963 hasta el 22 de febrero de 1964 (fondos de 1963).

Labor realizada: Se hizo un amplio estudio de la situación actual del servicio de control de alimentos, drogas y productos biológicos; y se preparó un plan para crear un departamento de alimentos y drogas y para adiestrar el personal necesario.

VENEZUELA-42 (-6400), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Vigorizar la enseñanza de ingeniería sanitaria en los cursos regulares de ingeniería civil en 4 universidades; desarrollar un curso de postgrado en la Universidad Central de Venezuela; y establecer laboratorios para la investigación y prácticas docentes.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: 3 asesores temporeros y servicios de asesoramiento por el consultor a corto plazo del proyecto AMRO-1 y por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I; y 1 beca de 12 meses para estudios en organización de la enseñanza de salud pública (ingeniería sanitaria) en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: El Fondo Especial de las Naciones Unidas aprobó una asignación de \$736,400 y nombró a la OMS como organismo ejecutivo al respecto; el Gobierno contribuirá con \$936,275. Los 3 asesores temporeros dictaron el primer Curso de Aprovechamiento de Aguas Subterráneas, destinado a ingenieros graduados, que duró 10 semanas. En el curso, iniciado en octubre, participaron 25 ingenieros procedentes en su mayoría del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Instituto Nacional de Obras Hidráulicas y Ministerio de Agricultura. La asistencia a este curso para graduados representa 9 puntos de los requeridos para la consecución del título de Master. El consultor del proyecto AMRO-1 colaboró en la preparación del Plan de Operaciones para este proyecto.

OPS/O, OPS/FAPA, OMS/NU-FE**VENEZUELA-2100, Eliminación de basuras y desechos**

Objetivo: Hacer un estudio de los sistemas de eliminación de basuras y desechos a fin de determinar el más apropiado para Caracas, de acuerdo con su topografía y clima.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Zona I.

Labor realizada: Se estudió, con el asesoramiento del consultor, el diseño y la licitación para construir 2

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

grandes incineradores que se utilizarán para la eliminación de las basuras de Caracas. La decisión de utilizar incineradores, en lugar de relleno u otros sistemas, fue tomada a raíz de los informes emitidos por consultores de la Organización en años anteriores.

OMS/NU-AT

AMRO-1 (-6400), Adiestramiento de ingeniería sanitaria

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en la expansión de las instituciones docentes y la revisión de las materias de enseñanza, a fin de mejorar el adiestramiento de ingenieros sanitarios.

Duración probable: 1952-1958; 1964-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, de las Oficinas de Zona y de proyectos en los países.

Labor realizada: El consultor visitó las universidades de Buenos Aires, Argentina; Río de Janeiro, Brasil; Santiago, Chile; Lima, Perú; de las Indias Occidentales, en Trinidad, y la Universidad Central de Venezuela (en Caracas), en relación con programas de enseñanza de ingeniería sanitaria en las facultades de ingeniería civil y con proyectos bajo consideración en el Fondo Especial de las Naciones Unidas; también colaboró en la preparación del Plan de Operaciones para el proyecto Venezuela-42.

Se aprobaron y comenzaron a desarrollarse 2 proyectos del Fondo Especial de las Naciones Unidas, uno para 4 universidades de Venezuela, y el otro para SURSAN y la Universidad de Río de Janeiro, Brasil, a fin de mejorar la enseñanza de la ingeniería sanitaria y desarrollar centros de investigación y adiestramiento de personal auxiliar. Se dieron servicios de consulta a Costa Rica y Panamá sobre actividades de enseñanza en las universidades de dichos países, y a la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en relación con un seminario sobre eliminación de basuras. Se continuó colaborando con las Universidades de Buenos Aires, Argentina; São Paulo, Brasil; Universidad Nacional Autónoma de México, y Universidad de Nuevo León en Monterrey, México.

OPS/O

AMRO-3 (-4807), Rehabilitación

Objetivo: Prestar servicios de asesoramiento a los países en materia de rehabilitación relacionada con problemas médicos.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el Asesor Regional.

Labor realizada: Se trabajó en la promoción de programas de rehabilitación en la Argentina, Bolivia, el Brasil, Chile, el Paraguay, el Perú y Venezuela. Algunas de las visitas del Asesor Regional estuvieron orientadas a obtener de los Gobiernos la creación de comités especiales de coordinación interministerial dependientes del Ministerio de Salud, debido al gran número de instituciones privadas o filantrópicas que se han hecho cargo de actividades de rehabilitación.

OPS/O

AMRO-8 (-2301), Erradicación del *Aedes aegypti* (Caribe)

Objetivo: Asesorar a Jamaica, Trinidad y Tabago, y a los territorios británicos, franceses y holandeses del Caribe, sobre la erradicación del *A. aegypti*.

Duración probable: 1950-

Colaboración prestada: 1 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 las Guayanas Británica y Francesa, Jamaica, Trinidad y Tabago, Surinam y territorios británicos, franceses y holandeses del Caribe.

OMS/NU-AT

AMRO-10 (-6700), Programa de enseñanza de bioestadística

Objetivo: Mejorar las estadísticas vitales y de salud en los países del Hemisferio mediante el adiestramiento de personal técnico y profesional en centros especializados en la materia.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Subvenciones a las Escuelas de Salud Pública de la Argentina, Chile, Colombia y el Perú, y las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Bolivia)	Estadísticas de salud	Chile	7½
1 (Bolivia)	Estadísticas vitales y de salud	Colombia	6
2 (Brasil)	Estadísticas de salud	Chile	7½
2 (Colombia)	Idem	Idem	7½
1 (Costa Rica)	Idem	Idem	7½
2 (Ecuador)	Estadísticas vitales y de salud	Colombia	6

1 (El Salvador)	Estadísticas de salud	Chile	7½
1 (Guatemala)	Idem	Idem	7½
1 (Honduras)	Idem	Idem	7½
1 (Panamá)	Idem	Idem	7½

Labor realizada: En la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, 10 estudiantes terminaron en junio el curso de 15 meses, 9 de los cuales se dedicaron a la instrucción especializada en bioestadística; el curso de 7 meses para técnicos comenzó en julio, con 35 estudiantes. Las Escuelas de Salud Pública de Buenos Aires, Medellín y Lima adiestraron a 31, 32 y 19 técnicos respectivamente (varios miembros del profesorado de estos nuevos cursos recibieron formación en los de Chile). Todos los 127 estadísticos adiestrados, menos uno, procedían de países de las Américas (véase Estadísticas de Salud, Capítulo II.A).

OMS/NU-AT

AMRO-16 (-6100), Escuelas de salud pública

Objetivo: Cooperar con las escuelas de salud pública del Hemisferio, y en especial con las recientemente establecidas, a fin de reforzar y mejorar su organización, administración y enseñanza.

Duración probable: 1953.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y 3 asesores temporeros; suministros y equipo; y material de biblioteca.

Labor realizada: El consultor visitó las escuelas de salud pública de la Argentina, el Brasil (Río de Janeiro y São Paulo), Colombia y Venezuela, con el objeto de evaluar la enseñanza de la atención médica y de la administración de hospitales. Se reunió en Buenos Aires, Argentina, del 9 al 13 de noviembre, un grupo de trabajo constituido por los directores de las escuelas de salud pública de la Argentina, el Brasil, Colombia, Chile, el Perú, Puerto Rico y Venezuela y por el Director General de Educación Higiénica de México, a fin de estudiar las normas mínimas adecuadas para las escuelas de salud pública de la América Latina. El informe de este grupo de trabajo se distribuyó a las escuelas y Gobiernos interesados.

OMS/O

AMRO-17.7 (-2207), Curso para operadores de plantas de tratamiento de agua

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en el adiestramiento y preparación de operadores de plantas de tratamiento de agua.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios del personal de proyectos; viáticos de los participantes; y suministros.

Labor realizada: Se desarrolló un Curso para Operadores de Plantas de Tratamiento de Agua, en San José, Costa Rica, del 28 de septiembre al 6 de noviembre, con asistencia de 16 alumnos provenientes de Belice (1), Costa Rica (6), El Salvador (2), Guatemala, (1), Honduras (2), Nicaragua (2) y Panamá (2).

OPS/FAPA

AMRO-18 (-6200), Educación médica

Objetivo: Cooperar con los esfuerzos de los Gobiernos en el mejoramiento de la enseñanza de la medicina en las Américas, incluyendo los aspectos teóricos y prácticos de la medicina social.

Duración probable: 1953.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por asesores temporeros de proyectos en los países respectivos; y material de enseñanza.

Labor realizada: Se suministró asesoramiento a las autoridades y al profesorado de 37 escuelas de medicina de 17 países (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) en diversos aspectos de educación médica, tales como métodos de enseñanza, organización y administración de escuelas de medicina y contenido del programa de estudios.

Con la colaboración del Fondo Milbank, se convocó una reunión de 6 expertos en la enseñanza de medicina preventiva, con el objeto de establecer un método para analizar los programas de enseñanza de esta materia en las escuelas de medicina de América Latina y determinar los progresos alcanzados en los últimos 10 años. La reunión se llevó a cabo entre el 15 y el 17 de diciembre.

Se colaboró con los organizadores de la Conferencia Anual para Extranjeros Dedicados a Estudios Médicos de Postgrado a fin de que médicos extranjeros que llevan a cabo estudios de postgrado en los Estados Unidos de América tengan la oportunidad de analizar diversos conceptos de educación médica aplicables a sus respectivos países. La Organización siguió desempeñando funciones de secretaría en relación con el Centro de Información sobre Educación Médica, y colaborando con las instituciones participantes en el mismo. Se distribuyó material

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

impreso relacionado con educación médica a todas las escuelas de medicina del Hemisferio.

OPS/O, OPS/S¹, OMS/O

AMRO-35 (-3109), Becas para los servicios de salud

Se liquidaron costos de cuentas pendientes con un becario de 1963.

OPS/O

AMRO-39 (-2100), Saneamiento ambiental

Objetivo: Llevar a cabo reuniones anuales del Comité Asesor de Saneamiento del Medio a fin de evaluar la labor de saneamiento y dar la orientación conveniente a las actividades futuras.

Duración probable: 1958.

Colaboración prestada: Organización de las reuniones del Comité.

Labor realizada: El Comité Asesor en Saneamiento del Medio se reunió del 25 al 28 de febrero para revisar el programa de abastecimientos rurales de agua en la Región y formular recomendaciones al respecto. En esta ocasión el Comité se dividió en dos grupos, uno para estudiar los aspectos técnicos del programa y el segundo para efectuar recomendaciones sobre las acciones de tipo social que deberían tomarse para mejorar la organización de las comunidades rurales. Además de los 18 miembros del Comité participaron también en esta reunión 20 representantes de otros organismos y bancos de crédito internacionales.

AMRO-45 (-3300), Servicios de laboratorio

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en el mejoramiento de los servicios que prestan los laboratorios de salud pública y en la creación de nuevas secciones en los laboratorios ya existentes, en la producción y control de productos biológicos, y en el incremento o establecimiento de colonias de animales.

Duración probable: 1955.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; y materiales y equipos.

Labor realizada: Se dio asesoramiento a varios Gobiernos en tareas vinculadas con la planificación de nuevos laboratorios, incluyendo la selección y adquisición

de equipos. Se proveyó a diversos laboratorios de un total de 449 estándares biológicos, cepas microbianas y reactivos; se proporcionó información sobre técnicas y métodos recientes de laboratorio, y se facilitaron animales de experimentación.

OPS/O, OMS/O

AMRO-46.10 (-6309), Seminario de educación de enfermería

Objetivo: Reunir enfermeras con experiencia en el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería de los países de la América del Sur a fin de considerar la posibilidad de usar instrucción programada en este tipo de adiestramiento.

Lugar y duración: Melgar, Tolima, Colombia; 6-16 de diciembre.

Colaboración prestada: 1 consultora a corto plazo, especializada en instrucción programada, y enfermeras asesoras; gastos de viaje y viáticos de 23 participantes; y una pequeña cantidad de suministros.

Labor realizada: El Seminario sobre Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería se realizó con la participación de 23 enfermeras de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Chile, el Ecuador, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela.

Después de un examen general de las cantidades de personal auxiliar de enfermería no adiestrado que actualmente trabaja en los servicios de salud de los países representados en la reunión, la especialista en enseñanza programada expuso un nuevo método que podría ser utilizado en el adiestramiento de estas auxiliares. Se estudiaron materiales de enseñanza programada sobre asepsia y sobre medios auxiliares para el diagnóstico y su adaptación para uso de personal auxiliar en la América Latina. Asimismo, se preparó un informe del seminario—en el que está incluida información sobre este nuevo método docente—que se publicará y distribuirá en 1965.

OMS/O

AMRO-50 (-2208), Fluoruración del agua

Objetivo: Proporcionar, a los países que lo solicitan, servicios de asesoramiento en métodos de fluoruración del agua como medio de prevención de caries dentales.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

¹ Fondo Milbank

Labor realizada: Se efectuó una investigación sobre el estado de la fluoruración de los sistemas de abastecimiento público de agua; los datos obtenidos de 10 países indican que 114 localidades con una población de 6,653,000 habitantes están utilizando en la actualidad esta medida preventiva. De acuerdo a una resolución de la XV Reunión del Consejo Directivo se comenzó a estudiar el financiamiento de un programa de estímulo y promoción de la fluoruración en los países de la Región.

El consultor visitó el sistema de abastecimiento de agua de Medellín, Colombia, para asesorar en la instalación de equipo de fluoruración.

Se obtuvieron los servicios de 3 especialistas para presentar un simposio sobre fluoruración de las aguas en ocasión de la celebración del IX Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, en Bogotá, Colombia.

OPS/O

AMRO-54 (-4203), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

Objetivo: Cooperar en el creciente desarrollo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá a fin de mejorar los servicios y programas en ese campo de los países del área; adiestrar personal profesional y auxiliar de dichos países y de otros del Hemisferio; y llevar a cabo investigaciones sobre nutrición para encontrar las medidas más prácticas que permitan resolver los urgentes problemas creados por el deficiente estado nutricional, especialmente en relación con la calidad de los alimentos, de grandes sectores de la población de las Américas.

Duración probable: 1949.

Colaboración prestada: 1 director médico, 1 director consultor, 1 director asociado, 1 asesor en nutrición, 1 oficial médico y 1 ayudante técnico; equipo y suministros.

Labor realizada: El Instituto continuó prestando servicios de asesoramiento sobre nutrición en salud pública a los países miembros del mismo.

Prosiguieron las investigaciones acerca de las características clínicas y bioquímicas y su efecto en el desarrollo mental. También se estudió la malnutrición en los adultos y sus repercusiones sobre el rendimiento en el trabajo. Continuaron asimismo las investigaciones sobre nuevas fuentes de proteínas vegetales y su empleo en productos alimenticios.

En cuanto al programa de adiestramiento, 12 participantes de 7 países de América Latina terminaron con éxito el curso de 11 meses para dietistas; se llevó a cabo el curso de 3 meses para médicos de salud pública, con la

asistencia de 21 graduados procedentes de 6 países; y se dictó asimismo un curso de 7 meses para supervisores en educación y especialistas en economía doméstica con 6 participantes de América Central. Además, se consiguió el reconocimiento académico, por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de las actividades de adiestramiento del INCAP.

Se realizaron estudios preliminares relativos al establecimiento de un laboratorio de referencia para el control de alimentos que se va a instalar en el Instituto. Se planearon, conjuntamente con la ICNND—que proporcionará apoyo financiero al proyecto—6 encuestas de nutrición en serie que se llevarán a cabo en los países miembros durante los 2 años próximos.

Véase también Nutrición, Capítulo II.B.

OPS/O, OPS/INCAP/S¹

AMRO-60 (-0300), Erradicación de la viruela

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en la producción de vacuna antivariólica; asesorar en la organización, desarrollo y evaluación de programas nacionales de erradicación de la viruela.

Duración probable: 1951-

Colaboración prestada: 3 asesores temporeros y asesoramiento por personal de la Sede y de las Oficinas de Zona; suministros y equipo; servicios de pruebas de vacuna.

Labor realizada: Se prestó asesoramiento a laboratorios de varios países sobre técnicas para el diagnóstico de la viruela, así como en la preparación de vacuna antivariólica, especialmente de tipo liofilizado. Se facilitaron los medios para que los laboratorios nacionales enviaran muestras de su producción de vacuna antivariólica al Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, para pruebas de potencia y esterilidad.

Se prosiguió actuando como organismo coordinador para recibir pedidos de vacuna antivariólica y gestionarla

¹ Subvenciones recibidas en 1964:

Asociación para Asistencia de Niños Lisiados (E.U.A.)
Colegio Americano (Guatemala, Guatemala)
Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional (E.U.A.)
Ejército de los Estados Unidos de América
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Fondo Milbank
Fundación W. K. Kellogg
La Fundación de Nutrición (E.U.A.)
La Fundación Rockefeller
Institutos Nacionales de Salud (E.U.A.)
Instituto de Tecnología de Massachusetts (E.U.A.)
Radio WBZ (Boston, Massachusetts, E.U.A.)

en los países que la producen en beneficio de aquéllos que no cuentan con ella y la necesitan para el desarrollo de programas de vacunación. El Brasil, Colombia, México, Venezuela y el Uruguay contribuyeron con vacuna antivariólica glicerizada y desecada, que se empleó en países de América Central, Haití y la República Dominicana.

Se prestó asesoramiento a varios programas nacionales de vacunación antivariólica. Dos consultores a corto plazo visitaron el Brasil y el Perú para estudiar la posibilidad y conveniencia de usar el inyector a presión, especialmente en programas que usan el método de vacunar casa por casa en áreas rurales.

Se estudió la manera de organizar un servicio de vigilancia epidemiológica como parte del programa hemisférico de erradicación de la viruela.

Se estima en 28,567,237 el número de vacunaciones antivariólicas realizadas de enero a septiembre en el Hemisferio. Durante el mismo período, la producción de vacuna alcanzó a cerca de 65,000,000 de dosis.

OPS/O, OMS/O

AMRO-61 (-0708), Control de la rabia

Objetivo: Proporcionar, a solicitud de los Gobiernos, los servicios de personal especializado, y suministros necesarios para controlar los brotes epidémicos de rabia.

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: Los asesores colaboraron con la Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Autónoma de México en la realización de un curso sobre epidemiología de la rabia celebrado en abril y mayo en México, D. F., al que asistieron funcionarios de diferentes instituciones federales y estatales de salud pública y agricultura. En junio se reunió el Comité de Control de la Rabia de los Estados de Texas y Nuevo México (E.U.A.) y de Chihuahua (México) con el objeto de coordinar las actividades de los programas de lucha antirrábica que se realizan a ambos lados de la frontera común a ambos países. Se prestó asistencia técnica a las campañas antirrábicas y a los programas de control de animales silvestres que allí se están desarrollando; también continuó la preparación de informes consolidados de casos notificados de rabia en esta área.

En octubre tuvo lugar en Yuma, Arizona, E.U.A., una Reunión Regional en Rabia, con participación de

autoridades sanitarias de los Estados fronterizos o de los Servicios Federales de Salud de México y los Estados Unidos de América, y funcionarios de la OPS. El grupo examinó la situación de la rabia principalmente en los Estados de California y Baja California, donde se han presentado brotes de rabia canina, y formuló medidas de acción inmediata.

La Organización colaboró con los Gobiernos de Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, el Perú y la República Dominicana en la adquisición de estricnina y compuesto 1080 para sus respectivos programas antirrábicos, así como en la obtención de animales de laboratorio para el Instituto de Palo Alto, en México, que produce vacuna antirrábica. A través del Centro Panamericano de Zoonosis se facilitaron a los países materiales biológicos para diagnóstico, producción y control de vacunas antirrábicas y se dio asesoramiento técnico en el Uruguay, donde se presentó un caso humano a raíz de un brote enzoótico de rabia. Este es el primer caso humano en el país en cerca de 16 años.

AMRO-62 (-2400), Aspectos de salud pública de la vivienda y la urbanización

Objetivo: Estimular la participación de las autoridades de salud en los programas de vivienda y urbanización; y asesorar a los países en el establecimiento de normas sanitarias para las viviendas y urbanizaciones.

Duración probable: 1962.

Colaboración prestada: 1 asesor temporero y servicios de consulta por personal de la Sede y de las Oficinas de Zona.

Labor realizada: Se iniciaron y mantuvieron durante el año relaciones con la CEPAL para colaborar con las misiones que este organismo envía a los países para cooperar en programas de vivienda y urbanismo, y se seleccionó un especialista en vivienda y urbanismo que a partir de enero de 1965 colaborará directamente con la CEPAL. Se completó la revisión del informe del Primer Seminario Inter-Regional sobre Aspectos de Salud en los Programas de Vivienda, realizado en Madrid, España, en 1963; y a fines de 1964 la versión original, en inglés, estaba lista para ser reproducida, y con igual propósito se estaba traduciendo al español.

OPS/O

AMRO-63 (-6300), Escuelas de enfermería

Objetivo: Facilitar servicios de asesoramiento en campos especializados de la enseñanza de enfermería; otor-

gar becas para viajes de observación a enfermeras profesoras debidamente seleccionadas; y proporcionar textos de enfermería, en español, a las escuelas de enfermería de la América Latina.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por las enfermeras asignadas a los proyectos AMRO-289 e Indias Occidentales-12; pago de los gastos de viaje y dietas de 8 participantes en el seminario celebrado en St. John's, Antigua, del 3 al 8 de agosto, y de las Visitadoras Regionales, así como otros costos del seminario.

Labor realizada: Véase Indias Occidentales-12.

OMS/O

AMRO-67 (-6500), Enseñanza de salud pública en las escuelas de medicina veterinaria

Objetivo: Cooperar con las escuelas de medicina veterinaria en la incorporación de la enseñanza de salud pública y medicina preventiva a sus planes de estudios.

Duración probable: 1955-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de consulta por el Asesor Regional.

Labor realizada: La Organización convocó la primera reunión del Comité Permanente de la Asociación de Profesionales de Salud Pública y Medicina Preventiva de las Escuelas de Medicina Veterinaria de las Américas, que tuvo lugar en Chapel Hill, Carolina del Norte, E.U.A., del 19 al 21 de octubre. Participaron en la reunión el consultor a corto plazo, 2 profesores de las escuelas de medicina veterinaria de Santiago, Chile, y São Paulo, Brasil, profesores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte y personal de la Sede. Se revisó el desarrollo alcanzado desde los seminarios realizados en Kansas City (1959) y México, D. F. (1963), y se formularon recomendaciones sobre las futuras actividades de este proyecto y su mejor utilización por los países. El Comité elaboró una guía de orientación sobre las normas mínimas de la enseñanza de salud pública y medicina preventiva en las escuelas de medicina veterinaria, para su distribución a las escuelas del Hemisferio.

El Informe Final del Seminario sobre Enseñanza de Salud Pública y Medicina Preventiva en Escuelas de Medicina Veterinaria (*Publicación Científica de la OPS 96*) se distribuyó, junto con otras publicaciones técnicas, a todas las escuelas de este tipo del Hemisferio.

OMS/O

AMRO-72 (-4400), Odontología de salud pública

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en el reforzamiento de los servicios de odontología, mediante la provisión de asesoramiento técnico y becas para adiestramiento en odontología de salud pública.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo; una cantidad limitada de suministros y equipo.

Labor realizada: Se prestó asesoramiento al Gobierno de Colombia en un estudio de los recursos humanos en el campo de la odontología, así como en aspectos generales de la odontología en el país.

OPS/O

AMRO-74 (-0900), Estudios epidemiológicos sobre la peste

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en las actividades contra la peste y en la realización de estudios epidemiológicos en las zonas endémicas de varios países de las Américas.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: El consultor visitó el Ecuador y el Perú y colaboró con las autoridades nacionales de salud en la formulación de planes para el desarrollo de un programa conjunto de control de la enfermedad.

OPS/O

AMRO-76 (-3307), Producción y pruebas de vacunas

Objetivo: Facilitar los servicios de pruebas de control a los laboratorios dedicados a la preparación de vacunas en las Américas, a fin de permitirles mantener una elevada calidad de sus productos.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor visitó el Brasil, Chile, Guatemala, Panamá, el Uruguay y Venezuela y discutió con las autoridades de salud aspectos relacionados con nuevos conocimientos sobre la elaboración y el control de productos biológicos. En los laboratorios de referencia se sometieron a pruebas de control 18 productos fabricados en 6 países del Hemisferio.

OMS/O

AMRO-77 y -77.1 (-0800 y -0801), Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Objetivo: Facilitar a los países interesados en las Américas los servicios de asesoramiento técnico para el control de la fiebre aftosa, de diagnóstico de laboratorio de la enfermedad y de adiestramiento de personal profesional y auxiliar; y desarrollar las investigaciones concernientes a la elaboración de una vacuna de virus vivo modificado, para los países que la necesiten.

Duración probable: 1951-

Colaboración prestada: Gastos en personal del Centro, así como en sus actividades de adiestramiento, investigación, información y publicaciones, servicios técnicos y de consulta, y servicios generales; personal técnico asignado a varios países del Hemisferio; equipo y materiales, entre ellos reactivos biológicos para diagnóstico e investigación; y las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Colombia)	Fiebre aftosa (producción de vacuna)	Brasil, Venezuela	4¼
1 (Colombia)	Idem	Argentina, Brasil	4½
1 (Chile)	Idem (servicios de laboratorio)	Argentina, Brasil	2¼
1 (Ecuador)	Fiebre aftosa y XIX Curso	Brasil	3
1 (Panamá)	Salud pública veterinaria (control de la fiebre aftosa)	Brasil	2
1 (Perú)	Fiebre aftosa	Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela	1½
1 (Perú)	Idem (producción de vacuna)	Brasil	4
2 (Argentina)	Fiebre aftosa (XIX Curso)	Brasil	1
2 (Brasil)	Idem	Idem	1
2 (Colombia)	Idem	Idem	1
1 (Paraguay)	Idem	Idem	1
1 (Perú)	Idem	Idem	1
2 (Uruguay)	Idem	Idem	1
2 (Venezuela)	Idem	Idem	1

Labor realizada: Véase bajo Zoonosis, Capítulo I.A.

OPS/OEA-PCT, AID Gobierno del Brasil

AMRO-81 (-0700), Centro Panamericano de Zoonosis

Objetivo: Asesorar a los países interesados a fin de establecer o mejorar los servicios y programas de control

de las zoonosis; realizar investigaciones sobre las zoonosis más prevalentes; y adiestrar personal técnico en estas materias.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada y labor realizada: Véase Zoonosis, Capítulo I.

**OPS/O, OPS/S: USPHS,
OMS/NU-AT Gobierno de la Argentina**

AMRO-85 (-6707), Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades

Objetivo: Estudiar problemas relativos a la certificación médica de causas de defunción; ofrecer adiestramiento sobre clasificación de causas de defunción, de conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades; y colaborar en la preparación de las revisiones decenales de la mencionada Clasificación.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo; suministros y equipo; y una subvención.

Labor realizada: El Centro Latinoamericano dictó 5 cursos y adiestró a 177 estudiantes que procedían de 12 países (1 curso tuvo lugar en Buenos Aires, Argentina, para 36 estudiantes; 1 en São Paulo, Brasil, para 49; 1 en Medellín, Colombia, para 32; 1 en San José, Costa Rica, para 25; y 1 en Santiago, Chile, para 35). El curso de São Paulo fue el primero de ese tipo que se celebró en el Brasil.

El Centro colaboró en la edición técnica de la versión en portugués del *Borrador de manual sobre estadísticas hospitalarias de morbilidad*, de la OMS, para publicarla como *Classificação Internacional de Doenças*, publicación que se había proyectado para fines de 1964 y después se fijó para 1965. El Centro tradujo del inglés y adaptó para América Latina, material de enseñanza destinado a los hospitales, a saber, la *Instrucción sistematizada en el uso de la adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades* (Publicación Científica de la OPS 101) y el *Manual de codificación para instructores de la Clasificación de Enfermedades, Adaptada*, que reprodujo en forma mimeografiada.

OPS/O, OMS/O

AMRO-86 (-3503), Estadísticas de salud (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y asesorarlos en el empleo de

datos estadísticos en la planificación nacional de salud y en los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: Un consultor en estadística desde junio.

Labor realizada: Se realizó un estudio del sistema de estadísticas hospitalarias de Costa Rica, así como de la organización y actividades, en materia de estadística, del Ministerio de Salubridad Pública. Se formularon recomendaciones para desarrollar un plan cuatrienal encaminado a coordinar las actividades de las 3 unidades independientes de estadística que actualmente funcionan en el Ministerio y llegar, con el tiempo, a su consolidación.

Se mantuvieron conversaciones con los dirigentes del Hospital de San Juan de Dios, que sirve de hospital clínico para la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, sobre la posibilidad de establecer en él un centro regional de adiestramiento para estadísticos de hospitales de América Central y Panamá.

Como resultado de un estudio de los sistemas de estadísticas vitales y de salud, se formularon recomendaciones para el establecimiento de 2 zonas piloto de demostración. Se seleccionaron provisionalmente los municipios adecuados para esa finalidad y, al mismo tiempo, se insistió en la necesidad de establecer una estrecha cooperación entre el servicio de registro civil y el de salud en las distintas comunidades.

En Honduras se establecieron procedimientos a fin de que se facilitaran al personal de los centros de salud las estadísticas de natalidad y mortalidad del registro civil. En enero se creó una División de Bioestadística en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La División, que comprende una sección de tabulación mecánica, tiene a su cargo la compilación de estadísticas hospitalarias, de enfermedades transmisibles y de los servicios de salud. Se estaban formulando planes a fin de establecer, en todo el país, disposiciones legales para la certificación médica de la causa de defunción.

OMS/O

AMRO-88 (-2300), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Estimular, coordinar y evaluar los programas de erradicación del *A. aegypti* en aquellos países y territorios que aún están infestados con el vector urbano de la fiebre amarilla.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: 1 oficial médico y 1 entomólogo; equipo y suministros.

Labor realizada: El oficial médico cooperó con el

Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América en la organización y planeamiento de la campaña de erradicación del *A. aegypti* en el territorio continental de este país, Puerto Rico y las Islas Vírgenes Americanas (véase Estados Unidos-13). En el laboratorio de *A. aegypti* de Kingston, establecido por la Organización en cooperación con el Ministerio de Salud Pública de Jamaica y la Universidad de las Indias Occidentales, continuaron las investigaciones iniciadas en 1962 sobre el problema de la resistencia del mosquito a los insecticidas clorados. Otros trabajos llevados a cabo en 1964 incluyeron: a) la continuación de las investigaciones sobre la susceptibilidad de diferentes cepas de *A. aegypti* del Caribe al DDT y a la dieldrina, así como a insecticidas que puedan sustituir a los clorados en la erradicación de ese vector; b) la evaluación de insecticidas con posibilidad de ser usados contra ese mosquito en los países y territorios en que el mismo se ha vuelto resistente al DDT y a la dieldrina, y c) el estudio de la ecología del *A. aegypti* en esa área.

OPS/O

AMRO-90 (-0200), Servicios de asesoramiento en erradicación de la malaria (inter-Zonas)

Objetivo: Facilitar asesoramiento técnico y adiestramiento local en ciertos aspectos de los programas de los países que no justifican consultores a largo plazo en cada uno de ellos.

Duración probable: 1955-1967.

Colaboración prestada: 1 parasitólogo, 1 entomólogo, 2 especialistas en administración y conservación de vehículos y 1 mecanógrafo; equipo y suministros.

Labor realizada: El parasitólogo prestó asesoramiento a los laboratorios de los servicios antimaláricos del Brasil, Colombia y Guatemala, y colaboró con el Centro de Identificación de Cepas de Plasmodios Resistentes a las Drogas (véase AMRO-350). El entomólogo cooperó con la Campaña de Erradicación de la Malaria en el Brasil, en el estudio de los vectores de varias regiones, en el adiestramiento de personal de entomología y en la organización de actividades en este campo. Los especialistas en vehículos a motor facilitaron asesoramiento sobre la utilización y conservación de los vehículos y la administración de los correspondientes talleres a los Ministerios de Salud de la Argentina, el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, el Perú y la República Dominicana.

OPS/FEM, OMS/O, OMS/PAP

AMRO-94 (-4107), Enfermedades diarreicas en la infancia

Objetivo: Aclarar la interrelación epidemiológica, clínica y de salud pública entre las enfermedades diarreicas en la infancia y el estado nutricional de los niños que sufren de las mismas.

Duración: 1956-1964.

Colaboración prestada: 1 oficial médico y 1 estadístico de salud.

Labor realizada: Continuó el análisis de los datos. Se han publicado ya varios informes de estos estudios y otros están en preparación. Se han descrito detalladamente las características de la diarrea del destete y es evidente que los resultados de los estudios pueden tener numerosas aplicaciones prácticas en la planificación de programas de salud pública. Si bien continúan las investigaciones en los campos objeto de análisis y se han emprendido otros estudios complementarios sobre determinados aspectos de los resultados, la labor se llevará a cabo en el futuro como parte del programa del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

OPS/O**AMRO-95 (-2107), Saneamiento del medio (Caribe)**

Objetivo: Colaborar en actividades de saneamiento ambiental, por medio de la investigación y evaluación de las condiciones existentes y proveyendo asesoramiento técnico durante el desarrollo de extensos programas de saneamiento en los países y territorios del Área del Caribe.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 2 inspectores sanitarios, y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: En el programa de construcción de letrinas se habían obtenido los siguientes resultados: Barbada: unidades proyectadas, 10,000; construcción iniciada en octubre de 1959; unidades construidas en 1964, hasta el mes de noviembre, 1,564; total de letrinas instaladas, 8,384, o sea el 83.8% del objetivo global. Guayana Británica: unidades proyectadas, 12,000; construcción iniciada en noviembre de 1962; unidades construidas en 1964, hasta el mes de noviembre, 1,060; total de letrinas instaladas, 1,924, o sea el 16.0% del objetivo global. Granada: unidades proyectadas, 8,000; construcción iniciada en enero de 1964; unidades construidas hasta noviembre, 1,517, o sea el 19.0% del objetivo global¹. Montserrat: unidades proyectadas,

3,000; construcción iniciada en septiembre de 1964; unidades construidas hasta el mes de noviembre, 151, o sea el 5.0% del objetivo global. San Cristóbal: unidades proyectadas, 10,000; construcción iniciada en junio de 1956; unidades construidas en 1964, hasta el mes de abril, cuando el programa se suspendió temporalmente, 110; total de letrinas instaladas, 3,811, o sea el 38.1% del objetivo global. Santa Lucía: unidades proyectadas, 14,000; construcción iniciada en enero de 1964; unidades construidas hasta el mes de julio, 343, o sea el 2.4% del objetivo global². San Vicente: unidades proyectadas, 10,000; construcción iniciada en marzo de 1959; unidades construidas en 1964, hasta el mes de octubre, 1,206; total de letrinas instaladas, 9,669, o sea el 96.6% del objetivo global. Trinidad: unidades proyectadas, 80,000; construcción iniciada en agosto de 1957; unidades construidas en 1964, hasta el mes de septiembre, 7,021; total de letrinas instaladas, 59,281, o sea el 70.4% del objetivo global.

El fomento de programas de abastecimiento de agua redundó en solicitudes de colaboración formuladas por los Gobiernos de Antigua, Barbada, Dominica, Granada, San Cristóbal, Santa Lucía y San Vicente (véase Indias Occidentales-18).

OPS/O, OMS/NU-AT**UNICEF****AMRO-110 (-0400), Control de la tuberculosis**

Objetivo: Colaborar, a pedido de los Gobiernos, en la planificación y ejecución de programas de control de la tuberculosis; y estimular la realización de reuniones de carácter técnico a fin de impulsar y ampliar los programas de lucha contra esta enfermedad.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por el Asesor Regional.

Labor realizada: Se asesoró a la Argentina, Bolivia, Costa Rica, Chile, Guatemala, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá y el Uruguay. Se distribuyeron 2 nuevos trabajos informativos y 6 documentos de la OMS traducidos al español.

Se realizó una reunión de todo el personal técnico de la Oficina con responsabilidad en materia de tuberculosis.

Se llevaron a efecto las Discusiones Técnicas de 1964, sobre "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura". El informe final

¹ Segundo programa quinquenal; en el primero se instalaron 6,234 letrinas.

² Segundo programa quinquenal; en el primero se instalaron 7,414 letrinas.

AMRO-119 (-0204), Servicios de asesoramiento técnico sobre malaria (Zona IV)

Objetivo: Proveer asesoramiento técnico a los Gobiernos de los países en la Zona IV y coordinar los respectivos programas de erradicación de la malaria; y coordinar las actividades de investigación y adiestramiento de dichos programas con las del programa hemisférico de erradicación de la malaria.

Duración probable: 1958-1971 o hasta que todos los países de la Zona terminen la fase de consolidación de sus programas.

Colaboración prestada: 1 médico malariólogo y 1 oficial en métodos administrativos.

Labor realizada: El médico malariólogo se dedicó principalmente al programa de Colombia, en el que actuó al mismo tiempo como codirector y consultor jefe. El oficial en métodos administrativos asesoró a los 4 países de la Zona en materia relacionada con su especialidad.

OPS/FEM

AMRO-134 (-0207), 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: 1958-1964.

Colaboración prestada: Los servicios del director del Centro, durante 2 meses, y de 1 secretaria, durante 3 meses; y gastos de traslado de materiales y equipo.

Labor realizada: El Centro, cuyas actividades terminaron en 1963, fue definitivamente cerrado en los primeros meses de 1964. Los materiales y equipos no donados al Gobierno de Jamaica fueron enviados a otros centros de adiestramiento y proyectos.

OPS/FEM

AMRO-137 (Brasil-0202), Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (São Paulo, Brasil)

Objetivo: Adiestrar personal profesional y auxiliar para los programas de erradicación de la malaria del Brasil y de otros países latinoamericanos.

Duración probable: 1958-1966.

Colaboración prestada: Una subvención para sufragar los costos de equipo, materiales de enseñanza y personal auxiliar directamente vinculado con los cursos.

Labor realizada: Se dictaron 2 cursos: uno sobre ma-

lariología, para médicos e ingenieros, y el otro sobre entomología médica, orientado principalmente hacia la malaria.

Al curso sobre malariología asistieron 11 estudiantes brasileños; al de entomología, además de aquéllos, 1 becario de la OPS procedente de El Salvador (véase El Salvador-2).

OPS/FEM

AMRO-140 (-0109), 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: En coordinación con la Organización, el equipo de MARU prosiguió los trabajos de investigación en el Departamento del Beni, Bolivia, para determinar el mecanismo de transmisión de la fiebre hemorrágica. El virus Machupo (aislado por primera vez en 1963 de muestras humanas) logró cultivarse de ejemplares de la especie *Callomys callosus*. Un programa de control de estos roedores, en los que estudios serológicos habían mostrado una tasa elevada de anticuerpos para el virus, se acompañó de una disminución de casos de infección humana. Al final del año continuaban los estudios para la obtención de una cepa atenuada que pudiera utilizarse como vacuna.

USPHS

AMRO-142 (-4500), Aspectos sanitarios de las radiaciones

Objetivo: Estimular a los servicios nacionales de salud para que adopten normas y procedimientos internacionales para la protección contra las radiaciones, especialmente en relación con el empleo de rayos X y de isótopos radiactivos y para que establezcan reglamentos sobre la disposición de desechos radiactivos; fomentar la enseñanza de la física médica fundamental, la radiobiología y la protección contra las radiaciones ionizantes en las escuelas de medicina, odontología, veterinaria de salud pública y otras instituciones docentes profesionales; estimular la utilización de isótopos radiactivos para el diagnóstico y tratamiento y para las investigaciones en el campo de la medicina; y colaborar con los países interesados en el

establecimiento de puestos de vigilancia para determinar la contaminación radiactiva del aire, alimentos y agua.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y 3 asesores temporales.

Labor realizada: La Organización tradujo al español el manual del curso de adiestramiento preparado por el Servicio de Salud Pública, E.U.A., titulado *Basic Radiological Health*, que a fines de año estaba siendo objeto de una revisión técnica y que será publicado por el mencionado Servicio con el título de *Manual del Curso Básico de Protección contra las Radiaciones Ionizantes*.

El Curso Internacional sobre Radiaciones para Administradores de Salud Pública, que originariamente se había proyectado para 1962, tuvo lugar en Santiago, Chile, con la colaboración de profesionales del Servicio Nacional de Salud especializados en protección contra las radiaciones ionizantes, su radiobiología y su física. El curso duró 3 semanas y participaron también en él 6 becarios de las Direcciones Generales de Salud del Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, el Perú y Venezuela. En Chile, el Perú y Venezuela se adoptaron nuevas medidas encaminadas al desarrollo de posibles programas de investigación en los que esté incluida la utilización de radiaciones o isótopos radiactivos.

Se amplió, con otras 2 estaciones, la vigilancia del aire y de la leche en relación con la precipitación radiactiva a consecuencia de las pruebas atómicas. De esta manera, ascienden a 6 las estaciones en funcionamiento.

OPS/O

USPHS

AMRO-143 (-3504), Estadísticas de salud (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y asesorarlos sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación nacional de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: 1 consultor en estadística.

Labor realizada: En el Perú se estaban desarrollando 2 zonas de investigaciones aplicadas y de demostración, con el fin de mejorar el registro de los acaecimientos vitales, de la morbilidad, de las causas de defunción y de las estadísticas sobre los recursos y actividades en materia de salud. En Colombia se estaban organizando zonas análogas en los Departamentos de Antioquia y Cundinamarca: una en el distrito de salud de Rionegro, con una población de

150,000 habitantes en 13 municipios, y la otra en Fusagasugá, con 100,000 habitantes en 8 municipios. La zona de Rionegro, cerca de Medellín, servirá de campo de prácticas para los cursos de adiestramiento de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

En las escuelas de salud pública de ambos países se dictaron cursos para estadísticos a nivel intermedio. En Colombia, los estudiantes del primer curso de 7 meses, iniciado en julio de 1963, terminaron las prácticas en marzo de 1964, y en septiembre se matricularon 34 estudiantes para el segundo curso. En el Perú, 18 estudiantes terminaron el primer curso de 6 meses; todos ellos eran funcionarios de salud que antes no habían cursado estudios formales en estadística.

En el Instituto Nacional de Higiene del Ecuador se estableció un Departamento de Estadística y Formación de Personal.

OMS/O

AMRO-144 (-3502), Estadísticas de salud (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona II en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y asesorarlos sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación nacional de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 consultor en estadística.

Labor realizada: La División de Estadística de la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social de la República Dominicana publicó datos sobre la mortalidad, con certificación médica y sin ella, correspondientes a los 6 primeros meses de 1963 y 1964, y sobre casos de enfermedades transmisibles hasta octubre de 1964. Los datos estadísticos se prepararon a fin de que sirvieran de base para la campaña de vacunación antipoliomielítica, para los programas contra la lepra, la frambesia y las enfermedades venéreas, y para la planificación de salud. Prosiguieron las actividades encaminadas a mejorar el registro de estadísticas vitales y hospitalarias en la Provincia de San Cristóbal. Se facilitó preparación en estadística a 22 enfermeras, 5 educadores sanitarios y 22 inspectores sanitarios.

En México se preparó un borrador de proyecto para mejorar el registro de estadísticas vitales.

OMS/O

AMRO-149 (-0500), Control de la lepra

Objetivo: Determinar la prevalencia y características de la lepra en las Américas y colaborar con los Gobiernos en la planificación, programación y organización de las actividades para el control de la enfermedad, así como en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se continuaron los esfuerzos por organizar sistemas apropiados de registro de datos en lepra. Se terminó un manual de sistema de registro de datos en lepra, el que comenzó a ensayarse en los programas de control de la lepra en la Argentina y Venezuela.

Al finalizar el año estaba también en desarrollo la preparación de un manual de programas de control de la lepra que abarca tanto el aspecto clínico de la enfermedad como los de planificación, programación y organización de las actividades de control.

Se dio término a la preparación del primer borrador de un glosario de términos en el aspecto epidemiológico de la lepra y otro sobre rehabilitación física en lepra, y se iniciaron consultas para perfeccionar las definiciones allí contenidas.

La información disponible sobre lepra, limitada a 13 países y 1 territorio, indica que al 30 de junio existían 114,080 casos registrados, de los cuales 62,777, o sea el 55%, estaban bajo control; 46,744 estaban en tratamiento; y 145,520 contactos, o sea el 52% de un total conocido de 278,469, estaban bajo control.

OPS/O**AMRO-150 (-4700), Servicios de alimentos y drogas**

Objetivo: Facilitar asesoramiento técnico, a solicitud de los Gobiernos, a los servicios nacionales encargados de controlar los aspectos de salud de la preparación y venta de alimentos, drogas y productos biológicos locales e importados; y colaborar con los países en el mejoramiento de los servicios nacionales de control.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de secretaría y traducción; publicaciones técnicas y material de enseñanza.

Labor realizada: El consultor hizo un estudio sobre normas legislativas necesarias para el buen funcionamiento de los laboratorios de análisis de drogas y productos biológicos y de las industrias de alimentos en los países de América Central y en Panamá. El informe y recomen-

daciones de este estudio fueron presentados a la IX Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, celebrada en Managua, Nicaragua, del 16 al 18 de julio. En esta misma reunión la Organización presentó a la consideración de los Ministros 80 normas sanitarias sobre alimentos, preparadas con la colaboración del Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, Brasil. Las normas fueron discutidas y aprobadas, y luego se enviaron a los respectivos Gobiernos para ser incorporadas a la legislación de cada país.

Continuó la recopilación de leyes y reglamentos sanitarios para control de drogas y alimentos en las Américas. Dando cumplimiento a la Resolución 36—sobre evaluación clínica y farmacológica de drogas—de la XVI Asamblea Mundial de la Salud, se proporcionó información a todos los países del Hemisferio acerca de las precauciones necesarias en la venta y uso de productos que sean o puedan ser de peligro para la salud.

OPS/O**AMRO-155 (-0901), Control de la esquistosomiasis**

Objetivo: Cooperar con los países a fin de determinar la importancia del problema de la esquistosomiasis en ellos, planear y desarrollar programas de control y elaborar proyectos de investigación.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 asesor temporero y servicios de consulta por personal de la Sede; una subvención al Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el Estudio de la Esquistosomiasis, establecido en 1963 en Belo Horizonte, Brasil.

Labor realizada: El consultor a corto plazo prestó servicios en el citado Centro de Identificación de Caracoles en calidad de asesor temporero de su Director. Se terminó la preparación de una guía preliminar para el estudio de los huéspedes intermedios de la esquistosomiasis en las Américas, que se reproducirá en forma mimeografiada.

OPS/O**AMRO-156 (-6708), Programa de adiestramiento en estadísticas de hospitales**

Objetivo: Adiestrar personal que se ocupó de archivos médicos y estadísticas de hospitales, a fin de mejorar la obtención de datos esenciales para la planificación de los servicios médicos y de salud en general.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 archivera médica.

Labor realizada: El hospital Ramos Mejía de Buenos Aires, Argentina, se estableció como centro de adiestramiento y se utilizó con esa finalidad no sólo para los estudiantes de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires que estaban especializándose en estadísticas de hospitales, sino también para el personal auxiliar de los hospitales de dicha ciudad. Se revisaron los procedimientos en estos hospitales para el acopio, ordenación y análisis de los datos relativos a los pacientes internos; los formularios y procedimientos fueron posteriormente adaptados por el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública para su utilización en todos los hospitales dependientes del mismo (*véase también Argentina-38*).

La Organización tradujo al español y publicó el folleto de la Asociación Americana de Hospitales *Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios*. Con el fin de facilitar la ampliación de las actividades de adiestramiento, se prepararon materiales de enseñanza para los cursos de personal auxiliar.

OPS/O, OMS/NU-AT

AMRO-157 (-3501), Estadísticas de salud (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y asesorarlos sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 consultor en estadística desde abril.

Labor realizada: El consultor evaluó los sistemas de estadísticas vitales y de salud existentes en Antigua, Barbada, San Cristóbal y San Vicente, y formuló recomendaciones para mejorar el registro de los acontecimientos vitales y estadísticas hospitalarias. Como parte del programa general para ampliar el adiestramiento de personal paramédico en el Área del Caribe, se iniciaron planes a fin de llevar a cabo un curso de 4 meses sobre estadísticas vitales y hospitalarias para personal de estadística.

En Jamaica se emprendió un estudio sobre la exactitud de los datos del registro civil. En una reunión de la Comisión de Planificación, el consultor puso de relieve la duplicación que existía en las actividades estadísticas que llevaban a cabo varios departamentos, y con diferentes interpretaciones según la variedad de los datos estadísticos. En consecuencia, se sugirió el estable-

cimiento de un comité central sobre estadísticas, integrado por representantes de todos los departamentos que se ocupan de cualquier clase de estadísticas, sugerencia que fue aprobada por el Director de Planificación. En el Condado de Cornwall se llevó a cabo una encuesta piloto de la morbilidad y mortalidad en los hospitales, con el fin de que fuera utilizada por el grupo de planificación del Hospital de Montego Bay. Por otra parte, se celebraron 5 seminarios sobre estadística para el personal de la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales, en Mona, St. Andrew.

En el Ministerio de Sanidad y de la Vivienda de Trinidad y Tabago se proyectaba establecer una unidad de estadística, a cargo de un experto en la materia.

En Kingston, Jamaica; en Tabago y en Barbada se destacó la importancia de los registros médicos, en cursos o seminarios celebrados para personal de salud pública, incluso parteras y enfermeras.

OPS/O

AMRO-159 (-3506), Estadísticas de salud (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y asesorarlos sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: 1 consultor en estadística.

Labor realizada: La Capital Federal de la Argentina y las Provincias de La Pampa, Mendoza y Tucumán establecieron sistemas de estadísticas vitales similares a los de las Provincias de Buenos Aires y San Juan. Continuó utilizándose para fines de demostración el sistema de estadísticas vitales y de salud de la Provincia de Buenos Aires.

Se celebraron varias reuniones del Comité Nacional de Estadísticas Vitales, fortaleciendo la coordinación entre los diversos organismos nacionales. El Comité sugirió varios cambios para eliminar la duplicación en las actividades estadísticas de los distintos organismos.

Prosiguió la encuesta y registro de establecimientos y recursos en materia de salud. Esta operación en gran escala consiste en establecer una relación del personal, instalaciones, equipo, presupuestos de actividades e inversiones de todos los establecimientos de salud del país —nacionales, provinciales, municipales, semiprivados y privados— y proporcionará al Gobierno la información necesaria para la planificación de salud. El grupo de

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

salud del Consejo Federal de Inversiones llevó a cabo importantes investigaciones metodológicas relacionadas con las funciones de la producción de varios establecimientos hospitalarios y la determinación de los costos por unidad de las actividades intermedias y finales.

En el Paraguay se elaboró un sistema de notificación y registro de casos de enfermedades transmisibles en relación con el plan de control de dichas enfermedades, y en un curso de 2 semanas se proporcionó adiestramiento a los estadísticos de las regiones sanitarias, sobre los nuevos métodos de acopio y registro de datos relativos a las enfermedades de notificación obligatoria.

En el Uruguay, se llevó a cabo un curso de 4 semanas sobre el diseño experimental en investigaciones médicas, para 22 profesores e instructores de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

OPS/O

AMRO-160 (-0600), Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas

Objetivo: Proporcionar asesoramiento, a los países que lo soliciten, en la erradicación de la frambesia y el control de las enfermedades venéreas.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: 1 oficial médico y 1 asesor temporero.

Labor realizada: Se obtuvo la colaboración del USPHS para realizar en 1965 en Chile, con los auspicios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y del Servicio Nacional de Salud, 2 cursos sucesivos para médicos sobre nuevos métodos de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades venéreas. Concluyeron los estudios y gestiones preparatorias para la organización y desarrollo del seminario panamericano sobre control de las enfermedades venéreas que se llevará a cabo en noviembre de 1965 en Washington, D.C., con el patrocinio de la OPS/OMS y la colaboración del USPHS. A pedido de los Gobiernos de Colombia y el Ecuador, un experto de la OPS/OMS estudió el problema y preparó un programa de encuesta para determinar la prevalencia de la frambesia infecciosa en ambos países.

OPS/O, OMS/O

AMRO-163 (-0106), Epidemiología (Zona VI)

Objetivo: Estimular el desarrollo y la coordinación de programas de erradicación o control de enfermedades transmisibles en los países de la Zona VI; asesorar a los

Gobiernos sobre nuevos métodos y técnicas de control en problemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional; y fomentar una mejor notificación de las enfermedades transmisibles.

Duración probable: 1958.

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo, desde septiembre.

Labor realizada: El asesor asistió al curso de Planificación en Salud realizado en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile, y sólo a fines de año asumió sus funciones.

OPS/O

AMRO-165 (-4200), Servicios de asesoramiento en nutrición

Objetivo: Proporcionar servicios de asesoramiento en nutrición, a petición de los Gobiernos, para atender necesidades específicas.

Duración probable: 1958.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina Central, de la Sede de la OMS y del INCAP.

Labor realizada: Se proporcionaron servicios de asesoramiento, por medio de visitas y correspondencia, a todos los países de la Región. Se mantuvo el enlace con otros organismos internacionales que colaboran en los programas coordinados de nutrición. Además de participar en reuniones y conferencias científicas sobre la materia, el Asesor Regional organizó y dirigió un seminario para 8 Representantes en los Países con el fin de orientarlos respecto a la integración de las actividades de nutrición en los planes nacionales de salud.

OPS/O

AMRO-179 (-0704), Veterinaria de salud pública (Zona IV)

Se liquidaron gastos debidos a la terminación de tareas de un funcionario relacionado con este programa, que concluyó en 1963.

OPS/O

AMRO-183 (-4109), Enfermería obstétrica

Objetivo: Asesorar, a los países interesados, en el mejoramiento de los servicios de atención obstétrica y de instituciones dedicadas a la formación de obstétricas.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: 1 enfermera-obstetrix.

Labor realizada: A fines de 1964 se habían recopilado datos sobre las escuelas de obstetricia de 8 países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay).

Se distribuyó el cuestionario ensayado en el Perú y el Paraguay en 1963, sobre la preparación y utilización de personal obstétrico en los países de América Latina, y se estaban analizando los datos obtenidos.

En el Perú se continuó asesorando al Departamento de Enfermería y Obstetricia, a la División Madre y Niño, a la Universidad de San Marcos, a los servicios de maternidad de varios hospitales y a los programas de los Servicios Departamentales y locales de salud. También se facilitó asesoramiento a la Argentina, el Brasil, el Paraguay y el Uruguay.

OPS/O

AMRO-185 (-4800), Servicios de atención médica

Objetivo: Cooperar, a solicitud de 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: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se asesoró al Brasil, el Ecuador y El Salvador en materias relacionadas con la atención médica y en las relaciones de los servicios ministeriales de salud con los servicios médicos de los institutos de seguro social.

OPS/O

AMRO-187 (-2200), Abastecimiento de agua

Objetivo: Asesorar a los países interesados en el planeamiento, financiamiento y ejecución de programas nacionales de abastecimiento de agua, así como en la organización y administración de autoridades centrales y locales de servicios de agua y alcantarillado.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: 1 consultor en diseño de sistemas de abastecimiento de agua, 1 consultor en métodos de administración, 30 consultores a corto plazo y servicios de secretaría; además, asesoramiento por intermedio de 2 ingenieros de la Sede y 35 ingenieros sanitarios de las Oficinas de Zona y de proyectos.

Labor realizada: Se proporcionaron servicios de asesoramiento a los países y territorios de las Américas en

materias relacionadas con el planeamiento, financiamiento, diseño, construcción, operación y administración de servicios de agua. El consultor en métodos administrativos prestó asesoramiento en la Argentina, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Venezuela. Se realizó una reunión del Comité Asesor en Saneamiento Ambiental con la presencia de 15 miembros, para discutir el programa hemisférico de abastecimiento de agua. Se continuó colaborando con los países y con el BID en la preparación y presentación de solicitudes para el financiamiento del mejoramiento o construcción de sistemas de agua, y a fines de 1964 se estimaba que las inversiones totales en los programas de abastecimiento de agua de los países de América Latina habían llegado a más de \$500 millones.

OPS/FAPA

AMRO-188 (-0703), Veterinaria de salud pública (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el desarrollo de servicios y actividades de salud pública veterinaria, especialmente en lo que se refiere al estudio y control de las zoonosis y la aplicación de medidas protectoras en el control de alimentos; fomentar la enseñanza de salud pública veterinaria; y colaborar en la evaluación de programas de salud pública veterinaria y de otros programas que tengan por objeto la utilización satisfactoria de estos servicios.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: 1 consultor en salud pública veterinaria; y una cantidad limitada de suministros y equipo.

Labor realizada: Se prestó asesoramiento a los países sobre control de las zoonosis, servicios de laboratorio, y control de drogas y alimentos; se realizaron actividades de adiestramiento de personal de salud pública, tanto profesional como auxiliar.

Se continuó colaborando en los programas regionales de control de rabia, brucelosis y tuberculosis bovina, intensificados como consecuencia de mayores aportes económicos de los Gobiernos. Se realizó un estudio de costos de producción y control de productos biológicos en el Instituto Biológico de la Dirección de Sanidad de Guatemala. Con la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis se facilitaron antígenos, cepas de diagnóstico y vacunas de referencia a diferentes laboratorios, institutos y centros de enseñanza de Centroamérica y Panamá.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Se organizó y realizó en Panamá, del 9 al 12 de agosto, el Primer Seminario de Salud Pública Veterinaria para los países de Centroamérica y Panamá, con la participación de 28 médicos y médicos veterinarios de los países del área, así como asesores de la OPS y de la FAO. El Seminario consideró especialmente la utilización de los servicios del médico veterinario en relación con los programas de salud pública, la notificación de enfermedades y la planificación en salud.

Se dictaron cursos de enfermedades infecciosas y salud pública en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de San Carlos de Guatemala y 2 cursos sobre tecnología de alimentos en el INCAP.

OMS/O

AMRO-196 (-0209), Grupo encargado de pruebas de insecticidas

Objetivo: Investigar la actividad de nuevos insecticidas de acción residual; y desarrollar métodos de aplicación de larvicidas para ser utilizados en los programas de erradicación de la malaria.

Colaboración prestada: 1 entomólogo principal, 2 entomólogos y 1 entomólogo adjunto; todo el equipo y suministros; y una subvención para financiar los sueldos del personal auxiliar local.

Labor realizada: El grupo continuó realizando investigaciones sobre los insecticidas OMS-33 (Bayer 39007) y OMS-43 (Folition (R)), utilizando cepas, tanto susceptibles como resistentes al DDT, de anofeles criados en el laboratorio de pruebas de San Salvador. Con *A. albimanus* resistentes al DDT se hicieron semanalmente, durante períodos hasta de un año, bioensayos de los residuos de insecticidas aplicados a pequeños trozos experimentales de superficies de paredes de casas habitadas; los residuos dieron buenos resultados en las superficies de madera, pero desfavorables en las de barro.

También se llevaron a cabo investigaciones con 7 de los 8 insecticidas aprobados por la OMS, en febrero de 1964, para pruebas preliminares sobre el terreno. Esta labor se limitó a bioensayos de residuos de los insecticidas sometidos a prueba en pequeños trozos de superficies de barro y contrachapado en las chozas experimentales que el grupo había construido cerca de La Libertad, en la llanura húmeda costera de El Salvador.

OPS/FEM, OMS/PAP

AMRO-198 (-3600), Métodos y procedimientos administrativos en salud pública

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en el mejoramiento de las funciones administrativas de los servicios nacionales de salud en todos los niveles.

Duración probable: 1959.

Colaboración prestada: 1 asesor temporero y gastos de viaje y dietas de 9 participantes; y suministros y equipo para el seminario que se describe más adelante.

Labor realizada: Este proyecto continuó siendo el elemento coordinador de las actividades técnicas de los consultores en métodos y procedimientos administrativos asignados a las Zonas I, III, IV y V; del consultor que presta servicios a la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social de la República Dominicana; 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 los proyectos de abastecimiento de agua (AMRO-187).

Además, del 18 al 23 de mayo se celebró en Antigua, Guatemala, en colaboración con la División de Administración Pública de las Naciones Unidas, un Seminario sobre Organización y Administración de Servicios de Salud Pública que constituyó el cuarto en una serie proyectada y patrocinada conjuntamente por la OPS y la NU y el segundo de esta clase destinado a la Zona III (véase *Informe Anual del Director*, 1960), y al que asistieron funcionarios de alta categoría de los servicios nacionales de salud de Panamá y los países centroamericanos.

En el Seminario se procedió a un análisis general del estado de la administración en los Ministerios de Salud Pública de dichos países y a un estudio a fondo de la administración de personal. El último día del seminario se distribuyó un informe final que comprendía 2 volúmenes: el primero contenía la documentación para los debates y los informes basados en éstos; el segundo consistía en un estudio de actividades de administración de personal. Este último constituye el primero de una serie proyectada de manuales sobre asuntos administrativos para los oficiales de personal de los Ministerios de Salud de América Latina. El informe se distribuyó después a funcionarios de dichos Ministerios en las Américas, instituciones de enseñanza superior, bibliotecas y sociedades profesionales.

OPS/O

AMRO-202 (-0503), Control de la lepra (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas de control de la lepra, y en la integración de las actividades de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 médico leprólogo y servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-203, por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona III y de proyectos en los países.

Labor realizada: Los programas de control de la lepra en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá progresaron en forma sostenida, bajo la dirección de médicos expertos en esa enfermedad que generalmente son también especialistas en salud pública. Se perfeccionó la estructura y organización de los servicios de control y se amplió el área de cobertura, especialmente en el sector rural. En cada país se trabajó en la organización de un sistema apropiado de registro de datos en lepra, para conocer con mayor precisión la extensión del problema, las características epidemiológicas de la enfermedad y los hechos relacionados con la administración de las actividades de control. Se intensificó el tratamiento ambulatorio de los enfermos y se perfeccionó el régimen y tratamiento hospitalario, que ahora se reduce a casos especiales, por tiempo limitado. Como consecuencia del énfasis puesto en la búsqueda de nuevos casos y en el adiestramiento de médicos y personal auxiliar, creció el número de enfermos registrados y el de aquellos que están bajo control.

En Honduras se combinaron las actividades del programa de control de la tuberculosis con las de control de la lepra, aprovechando los grupos de personas que van a hacerse examen tuberculínico para buscar entre ellos enfermos de lepra. De esta manera, en 4 meses de trabajo se descubrieron y confirmaron como tales 37 enfermos, y se encontraron otros 40 sospechosos, cuyo diagnóstico estaba en estudio.

Durante el año se adiestraron en lepra, en Costa Rica, 35 médicos, 12 estudiantes de medicina y 18 auxiliares de enfermería; en El Salvador, 65 médicos; en Guatemala, 56 médicos, 40 estudiantes de medicina y 124 auxiliares de enfermería; en Honduras, 21 médicos, 26 estudiantes de medicina y 24 auxiliares de enfermería; en Nicaragua, 54 médicos, 42 estudiantes de medicina, 36 auxiliares de enfermería y 18 estudiantes de servicio social; y en Panamá, 50 médicos y 56 estudiantes de medicina.

Al 15 de noviembre la situación del problema de la lepra en cada uno de los países del Istmo Centroamericano era como sigue: en Costa Rica había 649 enfermos registrados, de los cuales 480 estaban bajo control y entre ellos 430 en tratamiento; de los 4,052 contactos registrados, 2,111 estaban bajo control. En El Salvador, 146 enfermos, de un total de 213 registrados, estaban bajo control y en tratamiento; de 912 contactos, 456 estaban bajo control médico. En Guatemala, 120 enfermos, de un total de 151 registrados, estaban bajo control y en tratamiento; 327 contactos, de un total de 713, estaban bajo control. En Honduras, los enfermos registrados eran 198, de los que 139 estaban en tratamiento; de 1,657 contactos, 478 estaban bajo control médico. En Nicaragua, 175 enfermos, de un total de 228 registrados, estaban en tratamiento; 300 contactos eran controlados, de un total de 1,137. En Panamá, 136 enfermos y 613 contactos estaban bajo control, de 178 y 725 registrados respectivamente. En toda el área, 73.97% de los 1,617 enfermos registrados y 46.64% de los 9,196 contactos estaban bajo control; y el 70% de los enfermos estaban en tratamiento.

OPS/O**AMRO-203 (-0103), Epidemiología (Zona III)**

Objetivo: Estimular el desarrollo y la coordinación de programas de erradicación o control de enfermedades transmisibles en los países de la Zona III; asesorar a los Gobiernos sobre nuevos métodos y técnicas de control y en problemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional; y fomentar una mejor notificación de las enfermedades transmisibles.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo.

Labor realizada: Se colaboró con las autoridades pertinentes de los países de la Zona en la preparación de normas para el control de brotes epidémicos de las enfermedades transmisibles.

Se procuró llevar a la atención de los países la necesidad de reforzar los servicios de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades transmisibles. Se puso especial énfasis en la organización de Departamentos de Epidemiología dependientes de los servicios nacionales de salud de los países de Centro América y Panamá, incluyendo en algunos casos la preparación de normas para su funcionamiento.

Asimismo, se trabajó para lograr una mejor notificación de las enfermedades transmisibles; organizar servicios de registro de datos; adiestrar personal en materias

relacionadas con las enfermedades transmisibles y su control o erradicación, según el caso; planificar, programar y organizar las actividades de control de este grupo de enfermedades. Se prestó atención a la conveniencia de cumplir varios propósitos con un mismo esfuerzo, como se ha hecho con éxito en Honduras: allí las concentraciones de población para la encuesta tuberculino-radiológica se aprovechan para aplicar la vacuna antivariólica y DPT, de acuerdo con un orden establecido, al mismo tiempo que para buscar nuevos enfermos de lepra.

OPS/O

AMRO-204 (-2101), Ingeniería sanitaria (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; y cooperar con las universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y 1 secretaria.

Labor realizada: El ingeniero sanitario prosiguió sus actividades de fomento y colaboración en todos los programas de saneamiento y desarrollo de los países y territorios de la Zona I. En Venezuela, donde la colaboración con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social continuó a través del INOS, a fines de 1964 se calculaba que un 75% de la población urbana y un 40.7% de la rural estaba abastecida de agua potable. También se continuó la colaboración con las autoridades universitarias de Venezuela en relación con un proyecto para mejorar la enseñanza de ingeniería sanitaria en 4 universidades del país; el proyecto, que representa una inversión de más de \$1,700,000, fue aprobado por el Fondo Especial de las Naciones Unidas.

OPS/O

AMRO-205 (-2102), Ingeniería sanitaria (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona II en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcan-

tarillado; y cooperar con las universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: El ingeniero asesoró los programas de ingeniería sanitaria en los cuales colabora la Organización con los países de la Zona. Dio asesoramiento técnico, en México, en los proyectos de saneamiento rural, agua urbana y adiestramiento de personal; en Cuba, en las actividades de saneamiento ambiental que realiza el Ministerio de Salud Pública; en Haití, en las actividades de saneamiento del Servicio Nacional de Salud y en la creación de la Central Autónoma Metropolitana de Agua Potable; y en la República Dominicana, en los proyectos de agua en zonas rurales y de zonas urbanas.

Participó también en el planeamiento y realización de actividades de adiestramiento a través de cursos regulares de postgrado y de cursos cortos.

OPS/O, OMS/O

AMRO-206 (-2103), Ingeniería sanitaria (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; y cooperar con las universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: Se colaboró en la creación y organización de autoridades centrales de agua en Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá, y se estudió su organización en Belice y Nicaragua.

En el programa de abastecimiento de agua en poblaciones urbanas en la Zona, hasta fines de 1964 se habían preparado planes que comprometían \$46,365,000, de los cuales \$30,000,000 provenían de préstamos de organismos internacionales de crédito y el resto de los países correspondientes. En lo que se refiere a abastecimiento de agua en poblaciones rurales, se propuso un programa masivo de 2 años de duración, con financiamiento del BID, que beneficiará a 349,941 personas en 507 localidades a un costo total de \$7,440,000.

Se colaboró en la presentación de proyectos de inves-

tigación de aguas subterráneas ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas: El Salvador presentó una solicitud de asistencia por valor de \$534,350, y a fines de 1964 Costa Rica y Honduras estaban estudiando sus respectivas presentaciones.

Se colaboró también en diversas actividades de enseñanza de ingeniería sanitaria y adiestramiento de personal auxiliar, habiéndose desarrollado 2 cursos cortos sobre control de la calidad del agua en Costa Rica y Panamá, a los que asistieron 15 y 10 ingenieros respectivamente; 2 cursos para operadores de abastecimiento de agua en Costa Rica y Guatemala, con la asistencia de 16 personas en cada uno, y un curso de control de alimentos en Guatemala, al que asistieron 12 inspectores sanitarios.

OPS/O, OMS/O

AMRO-207 (-2104), Ingeniería sanitaria (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; y cooperar con las universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: Además del asesoramiento prestado a los proyectos específicos de ingeniería sanitaria en los países de la Zona, el asesor colaboró con los Ministerios de Salud Pública de Colombia y el Perú en la reorganización de sus servicios de ingeniería sanitaria y en la preparación de sus planes nacionales de abastecimiento de agua para zonas rurales. Colaboró con el Instituto Nacional de Fomento Municipal en Colombia, con las empresas municipales de agua de Quito y Guayaquil en el Ecuador, y con la Subdirección de Obras Sanitarias y la Corporación de Saneamiento de Lima en el Perú, para la solución de problemas técnicos y administrativos relacionados con los servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado a cargo de estas instituciones. Asesoró también a las empresas públicas de Medellín, Colombia, para la fluoruración del agua de esa ciudad, que beneficiará a 500,000 habitantes aproximadamente.

Promovió la firma de convenios con escuelas de ingeniería de Bolivia, Colombia, el Ecuador y el Perú, para

el adiestramiento en ingeniería sanitaria y cooperó en la organización de 2 cursos realizados en Bogotá y Lima sobre abastecimiento de agua y alcantarillado.

OPS/O

AMRO-209 (-2106), Ingeniería sanitaria (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; cooperar con las universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento del personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: El ingeniero asesor colaboró con el Ministerio de Salud Pública de la Argentina en la elaboración de un proyecto de programa nacional de abastecimiento rural de agua y con el Centro de Investigaciones de Ingeniería Ambiental en un estudio de la contaminación atmosférica en el Gran Buenos Aires y en una encuesta sobre la situación en higiene y seguridad industrial en la misma metrópoli. También colaboró con la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires y con la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile en el mejoramiento y expansión de la enseñanza de la ingeniería sanitaria y en el desarrollo de cursos cortos relacionados con servicios de abastecimiento de agua. Participó asimismo en los programas generales de saneamiento ambiental de la Argentina, Chile, el Paraguay y el Uruguay que forman parte de los programas integrados de salud pública que se llevan a cabo con la colaboración de la Organización.

OPS/O

AMRO-210 (-6206), Educación médica (Zona VI)

Objetivo: Mejorar los programas de educación médica de las escuelas de medicina de los países de la Zona VI, a través de una correcta planificación de la enseñanza y la investigación científica, la determinación del número de médicos e investigadores que cada país necesita, y el mejoramiento de la organización y administración de las escuelas de medicina.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor estudió técnicas audiovisuales aplicables a la enseñanza de la medicina con el objeto de introducir su uso en las escuelas de medicina de la Zona.

OPS/O

AMRO-220 (-0210), Grupo encargado de estudios epidemiológicos sobre erradicación de la malaria

Objetivo: Determinar las causas de persistencia de la transmisión de la malaria a pesar de la aplicación de modo satisfactorio de insecticidas de acción residual y recomendar medidas adicionales para su erradicación.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo desde julio y otro a partir de septiembre.

Labor realizada: En México se prestó colaboración para el adiestramiento de personal nacional en relación con los métodos modernos de determinación de las áreas problema de la malaria y los procedimientos de tratamiento aplicados en ellas.

OPS/FEM, OMS/PAP

AMRO-234 (-2109), Eliminación de aguas servidas y control de la contaminación del agua

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en la formulación de programas de construcción de sistemas de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas servidas, y en la solución de problemas específicos de contaminación de cursos de agua.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por medio de personal técnico asignado a las Oficinas de Zona y a proyectos.

Labor realizada: El consultor prestó servicios de asesoramiento en San Pedro Zula, Honduras, en relación con un problema de desechos industriales y contaminación de un cuerpo de agua. También se hicieron arreglos para enviar a Curazao, a comienzos de 1965, a un especialista en lanzamiento de desagües al mar, a fin de efectuar recomendaciones sobre problemas similares de contaminación que afectan a esa Isla.

OPS/O

AMRO-235 (-4707), Higiene de los alimentos

Objetivo: Revisar los métodos de control municipal; y preparar una guía sobre la materia para los países latinoamericanos.

Duración probable: 1961-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, de las Oficinas de Zona y de otros proyectos; y suministros y equipo.

Labor realizada: El consultor, después de visitar 7 países de la Región, preparó el borrador de una guía sobre higiene de los alimentos destinada a ser utilizada en forma experimental en algunos países. Después de distribuir copias del borrador de la guía a funcionarios de salud de los países y de la Organización y de recibir sus comentarios, el consultor preparó, a fines del año, la versión definitiva de la guía.

OPS/O

AMRO-236 (-2110), Eliminación de basuras y desechos

Objetivo: Asesorar, a solicitud de los Gobiernos, en métodos adecuados de recolección y eliminación de basuras y desechos, y en la organización y administración de los correspondientes servicios municipales.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Consultores a corto plazo.

Labor realizada: Un consultor prestó servicios de asesoramiento en la Argentina, en donde realizó estudios sobre la organización de los servicios de recolección y eliminación de basuras en las ciudades de Mendoza, San Juan y la zona metropolitana de Buenos Aires. En Santo Domingo, República Dominicana, se asesoró sobre la reorganización del servicio municipal de recolección y eliminación de basuras. A solicitud del Ministerio de Salud Pública de Venezuela, se proporcionó un consultor para asesorar a la Municipalidad de Caracas en la selección de 2 incineradores y su localización con el objeto de solucionar el problema de la eliminación final de los desechos sólidos de esa ciudad. En colaboración con personal de la Oficina de Campo de la OSP en El Paso, Texas, y conjuntamente con autoridades sanitarias de los Estados Unidos de América y de México, un consultor visitó las localidades a lo largo de la frontera, para determinar los problemas existentes en la recolección y eliminación de desechos, con miras a posibles actividades conjuntas. Dos consultores colaboraron con la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en la realización de un seminario na-

cional sobre esta materia, del 30 de noviembre al 4 de diciembre, al que concurrieron 70 funcionarios e ingenieros de Buenos Aires y de diversas municipalidades de 7 Provincias.

OMS/O

AMRO-237 (-6203), Educación médica (Zona III)

Objetivo: Mejorar los programas de educación médica de las escuelas de medicina de los países de la Zona III, a través de una correcta planificación de la enseñanza y la investigación científica, la determinación del número de médicos e investigadores que cada país necesita, y el mejoramiento de la organización y administración de las escuelas de medicina.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; y publicaciones sobre educación médica.

Labor realizada: Se asesoró a las autoridades pertinentes en Costa Rica, El Salvador y Nicaragua sobre métodos de enseñanza y organización administrativa de las escuelas de medicina. Se consideraron con las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala asuntos referentes a la enseñanza de medicina clínica. A petición del Consejo Superior Universitario Centro Americano, el consultor estudió sobre el terreno la necesidad y posibilidad de establecer una escuela de salud pública para los países del Istmo Centroamericano.

OPS/O

AMRO-240 (-3208), Seminario sobre servicios de enfermería

Objetivo: Llevar a cabo un seminario para enfermeras de países y territorios de habla holandesa e inglesa del Caribe, a fin de analizar las prioridades en planificación de servicios de enfermería, tanto hospitalaria como de salud pública, y tomar medidas para asegurar la continuidad de tales servicios.

Lugar y duración: Tabago; 9-17 de noviembre de 1964.

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo y gastos de viaje y viáticos para 46 participantes.

Labor realizada: El Seminario analizó los métodos de cooperación entre servicios de enfermería hospitalaria y otros servicios de la comunidad, con especial énfasis en establecer continuidad en los cuidados de la salud, utilizar técnicas de educación y mejorar los aspectos administrativos de los servicios. El Seminario contó con

participantes de los siguientes países y territorios: 1 de Antigua, 1 de Aruba, 2 de Bahamas, 3 de Barbada, 2 de Belice, 1 de Bermuda, 3 de Dominica, 2 de Granada, 3 de la Guayana Británica, 1 de las Islas Caimán, 2 de las Islas Vírgenes (E.U.A.), 1 de las Islas Vírgenes (R.U.), 8 de Jamaica, 2 de Montserrat, 2 de San Cristóbal, 2 de San Vicente, 3 de Santa Lucía, 2 de Surinam y 5 de Trinidad.

OPS/O

AMRO-241 (-3500), Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud

Objetivo: Formular recomendaciones a la Organización para poner en práctica un programa intensivo destinado a mejorar los datos estadísticos básicos y ampliar el programa de educación y adiestramiento, así como las actividades de investigación en esta materia.

Duración probable: En 1960 se iniciaron reuniones que se celebran cada 2 años.

Colaboración prestada: Se facilitaron los servicios de 13 asesores a corto plazo, de los consultores en estadística de las Oficinas de Zona y otros funcionarios de los servicios de campo y de la Oficina de Washington y se sufragaron los costos de la tercera reunión y de la publicación del informe del Comité.

Labor realizada: La tercera reunión del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud se celebró del 8 al 12 de junio. Entre los temas examinados hubo dos a los que se dedicó atención principal, a saber: las estadísticas hospitalarias y los índices de evaluación.

La importancia concedida a los índices de evaluación emanó de las recomendaciones específicas formuladas en la Segunda Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social (São Paulo, Brasil, noviembre de 1963) para la evaluación de los progresos alcanzados hacia las metas establecidas en la Carta de Punta del Este.

En materia de estadísticas hospitalarias, el Comité dedicó su atención al establecimiento de registros e informes médicos en un hospital, a las estadísticas relativas a los hospitales y los pacientes, a los manuales sobre estadísticas hospitalarias, a los índices para la evaluación de los programas de los hospitales, y a la educación y adiestramiento del personal que se dedica a los registros médicos y estadísticas de hospitales.

El Comité formuló varias recomendaciones para el establecimiento de índices e indicadores para medir los progresos alcanzados en los programas de salud.

El Tercer Informe del Comité Regional Asesor sobre

Estadísticas de Salud se publicó en inglés y en español (Publicación Científica de la OPS 103).

OPS/O

AMRO-246 (-0403), Control de la tuberculosis (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la tuberculosis, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas y en la integración de las actividades de control de la tuberculosis en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 médico asesor.

Labor realizada: Se terminaron planes de operaciones para programas de control de la tuberculosis en El Salvador y Nicaragua, y estaba listo para la firma el de Costa Rica; de esta manera, en 5 países de la Zona hay programa antituberculoso en ejecución o próximo a iniciarse. En todos los países de la Zona se encareció la necesidad de incorporar las actividades antituberculosas a los servicios generales de salud. En relación con este proceso, en Costa Rica, El Salvador y Nicaragua se preparó personal auxiliar de enfermería para los centros de salud y se comenzaron a realizar en forma sistemática pruebas tuberculínicas y vacunación con BCG en los servicios generales de salud, aprovechando este personal.

OPS/O

AMRO-247 (-6208), Enseñanza de estadística en las escuelas de medicina

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos interesados en el desarrollo de cursos sobre estadística médica en las escuelas de medicina.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Los consultores dictaron un curso, del 20 de julio al 14 de agosto, sobre el plan estadístico de los experimentos médicos, para 22 profesores e instructores de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y personal de instituciones del Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Este fue un curso de asistencia a tiempo completo.

Uno de los consultores visitó también las escuelas de medicina de las universidades nacionales de Córdoba, Cuyo (Mendoza), La Plata, Litoral (Rosario) y Tucumán,

en la Argentina, donde además de ofrecer conferencias, prestó asesoramiento en materia de enseñanza de estadísticas y en relación con problemas técnicos relacionados con las investigaciones.

Las solicitudes de profesores visitantes de estadísticas médicas se fueron atendiendo cada vez más mediante los programas de educación y adiestramiento y, especialmente, con profesores de América Latina formados de acuerdo con el programa AMRO-10.

OPS/O

AMRO-253 (-3603), Métodos y procedimientos administrativos en salud pública (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el mejoramiento de los métodos y procedimientos administrativos de los servicios de salud.

Duración probable: 1963.

Colaboración prestada: 1 consultor en métodos administrativos.

Labor realizada: El consultor estudió la preparación del presupuesto nacional por programas en materia de salud de El Salvador. En Guatemala llevó a cabo un estudio de la estructura, organización, dotación de personal, costos de funcionamiento y métodos de trabajo del Laboratorio Biológico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y a fines de año este Ministerio estaba poniendo en práctica las recomendaciones formuladas en el informe presentado por el consultor sobre dicho estudio. También se cooperó en la preparación y desarrollo del Seminario sobre Organización y Administración de Servicios de Salud Pública, celebrado en Antigua, Guatemala, en colaboración con la División de Administración Pública de las Naciones Unidas (véase AMRO-198).

Se facilitó adiestramiento durante el servicio en procedimientos administrativos a 17 funcionarios de los Ministerios de Salud Pública de la Zona III.

OPS/O

AMRO-256 (-4600), Higiene industrial

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos interesados en la organización y funcionamiento de servicios nacionales de higiene industrial facilitándoles asesoramiento técnico y medios para el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por el Asesor Regional.

Labor realizada: El Primer Seminario Latinoamericano de Higiene del Trabajo fue patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud y se celebró en São Paulo, Brasil, del 21 al 26 de marzo con 17 participantes de 8 países (véase AMRO-349). En Buenos Aires, Argentina, el Asesor Regional proporcionó sus servicios al Centro de Investigación de Ingeniería Ambiental, que ha establecido relaciones de trabajo con la Escuela de Ingeniería Sanitaria, y en consecuencia se recomendó que se elaborara de inmediato un plan para efectuar un estudio de la contaminación atmosférica en Buenos Aires. El Asesor Regional se trasladó también a Venezuela donde permaneció 2 semanas para examinar el programa de higiene del trabajo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (véase Venezuela-28). El Asesor se trasladó por 2 meses a Bogotá, Colombia, con el objeto de evaluar el programa de higiene industrial del Ministerio de Salud Pública.

OPS/O

AMRO-257.2 (-6607), Seminarios sobre la enseñanza de la odontología

Objetivo: Examinar el estado actual de la enseñanza de la odontología, discutir los problemas existentes y formular recomendaciones para su solución.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo, asesoramiento por personal de la Sede, y servicios de secretaría; costos de realización del Seminario y gastos de viaje de los participantes; suministros.

Labor realizada: El Segundo Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología se realizó en México del 18 al 24 de octubre. Participaron 38 delegados de 18 escuelas de odontología de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Puerto Rico y la República Dominicana. También estuvieron presentes 75 observadores de otros países de América Latina y de la Asociación Americana de Escuelas Dentales, la Asociación Brasileña de Enseñanza de la Odontología, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, la Asociación Dental Americana, la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Odontología y la Federación Dental Internacional. Previo al Seminario se efectuó una encuesta sobre el estado de la enseñanza de la odontología en las escuelas participantes; también se tradujeron al español artículos seleccionados que se distribuyeron a las escuelas así como alrededor de 60 trabajos que sirvieron de orientación durante las discusiones. Se consideraron los siguientes

temas: educación pre dental, instalaciones, correlación de las ciencias básicas y clínicas, organización del profesorado, y enseñanza de aspectos preventivos y sociales en odontología. A fines del año se estaba trabajando en la preparación del informe final del Seminario.

OPS/O, OPS/S: FK

Gobierno de México

AMRO-261, Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades

Objetivo: Preparar las Propuestas Regionales para las revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Duración probable: 1961-1964.

Colaboración prestada: Asesores temporeros y los costos de las reuniones de 1961, 1962 y 1963.

Labor realizada: Durante el funcionamiento de este proyecto el Comité celebró 3 reuniones. Bajo la dirección del Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades se llevaron a cabo estudios sobre el terreno acerca de la terminología utilizada en español en relación con las enfermedades diarreicas y por deficiencias nutricionales. Se prepararon propuestas para la revisión de 1965 de la Clasificación, relativas a la Sección de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, a las Enfermedades por Deficiencias Nutricionales y a las Anemias por Deficiencias Nutricionales, propuestas que, junto con las observaciones de la Región, fueron sometidas a la Sede de la OMS para su consideración.

En 1964 el Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud (AMRO-241), que se reunió en junio, examinó el proyecto de revisión de la Sección de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias de la Clasificación, preparado por la OMS, y recomendó que, en su lugar, se utilizara la propuesta original de la OPS, propuesta que, salvo en cuanto a la parte relativa a las enfermedades agudas del aparato respiratorio, fue aceptada por el Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria al analizar en octubre las observaciones formuladas. Otros resultados de las recomendaciones del Comité fueron la preparación de una edición en portugués de la Clasificación Internacional de Enfermedades, una utilización más amplia de la adaptación española de dicha Clasificación, y la traducción al español y al portugués—y la correspondiente distribución—del *Borrador de Manual sobre Estadísticas Hospitalarias de Morbilidad*, de la Organización Mundial de la Salud.

Las actividades del Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades serán asu-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

midas por el Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud, del mismo nivel que aquél, hasta que sea preciso proceder a la labor preparatoria para la revisión de 1975 de la Clasificación.

AMRO-262 (-4204), Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona IV)

Objetivo: Proveer asesoramiento 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.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: 1 nutriólogo.

Labor realizada: Se continuó facilitando asesoramiento a los organismos de salud e institutos de nutrición de los 4 países de la Zona. En esa labor se prestó especial atención a la integración de las actividades de nutrición en los planes nacionales de salud, a la selección de personal para adiestramiento y a la organización de investigaciones sobre problemas locales en esta materia.

OMS/O

AMRO-263 (-0504), Control de la lepra (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas de control de la lepra, y en la integración de las actividades de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 oficial médico y servicios de consulta por los asesores de los proyectos AMRO-143 y AMRO-316, por el personal de la Sede y por el de otros proyectos en los países.

Labor realizada: Se asesoró a Bolivia, Colombia y el Ecuador en el estudio de la lepra y su control, en la organización de los servicios correspondientes y en el adiestramiento de personal (véase Colombia-19 y Ecuador-18). En Bolivia se preparó, a solicitud del Gobierno, un proyecto de programa de control de la lepra de alcance nacional.

OMS/O

AMRO-266 (-3507), Desarrollo de estudios epidemiológicos en la Región

Objetivo: Obtener, mediante investigaciones especiales, datos correctos y comparables sobre las causas de defunción de adultos en ciudades seleccionadas de las Américas.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo, 1 estadístico y 1 taquígrafo; y fondos para sufragar los gastos locales de los investigadores en 11 de las ciudades que cooperan en el programa.

Labor realizada: Se completaron las actividades sobre el terreno en 9 de las 12 ciudades colaboradoras, y a fines del año estaban a punto de terminarse en las 3 ciudades restantes.

Se completó la ordenación de aproximadamente el 65% del material, incluso su examen por 2 árbitros médicos. Se habían recibido, y estaban analizándose, las tabulaciones de los datos correspondientes al primer año de la investigación en 11 ciudades. También se disponía de estimados de la población, por edad y sexo, relativos a 9 ciudades y basados en datos de censos recientes.

En la 92ª Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública se presentó un trabajo con los resultados preliminares de 4 ciudades y, por otra parte, estaban en fase avanzada los preparativos de la reunión del Grupo de Trabajo de los Principales Colaboradores, prevista para febrero de 1965, para examinar la marcha del programa.

OPS/O, OPS/S: USPHS-NIH

AMRO-268 (-4108), Cursos sobre pediatría clínica y social

Objetivo: Colaborar en la organización de cursos periódicos de pediatría social, para médicos interesados en pediatría o para pediatras con responsabilidad en servicios materno-infantiles en la América Latina que deseen ampliar su experiencia en este campo.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Becas para 10 médicos, que están incluidas en proyectos de Servicios de salud, o de Becas para servicios de salud, de los países correspondientes.

Labor realizada: Se organizó un curso de pediatría social, el cual se llevó a cabo del 6 de abril al 27 de junio en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Santiago. Entre los pediatras, profesores de pediatría, y médicos con responsabilidades en servicios materno-

infantiles que siguieron el curso, hubo 2 becarios del Brasil, 2 del Ecuador, 1 de Guatemala, 1 de Panamá, 1 del Paraguay, 1 del Uruguay, y 2 de Venezuela; 2 chilenos también aprovecharon el curso.

Se analizó la posibilidad de organizar cursos semejantes en el Brasil, Colombia y México.

UNICEF

AMRO-269 (-4201), Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el estudio y evaluación de sus problemas y necesidades en materia de nutrición; en la planificación, en estrecha cooperación con los organismos nacionales e internacionales, de programas educativos y de producción de alimentos ricos en proteína; y en la integración de los programas de nutrición en los servicios de salud de todos los niveles.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 asesor en nutrición.

Labor realizada: Se celebraron varias reuniones en San Juan, Puerto Rico, con el fin de determinar las funciones, las necesidades de personal y los costos del proyectado Instituto de Nutrición del Caribe.

En Jamaica se celebró un curso de adiestramiento para 35 inspectores de salud pública, en el que se incluyeron sesiones sobre nutrición que duraron 3 días. También en el mismo país se llevó a cabo un curso en nutrición para 20 maestros de escuela. En Surinam se iniciaron en una comunidad rural las actividades relacionados con el Programa Mundial de Alimentación.

Se publicaron trabajos titulados "Anemia in Malnutrition," "Anemia in Pregnancy" y "Anemia in Lactation."

Véanse también los proyectos Trinidad y Tabago-9 e Indias Occidentales-22.

OMS/O

AMRO-270 (-2209), Cursos sobre diseño de sistemas de abastecimiento de agua

Objetivo: Organizar y llevar a cabo cursos cortos sobre temas específicos de interés para los Gobiernos, relacionados con los programas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 5 consultores a corto plazo; suministros y equipo de adiestramiento; fondos a las

Universidades para sufragar pagos complementarios a los profesores, coordinadores y personal auxiliar de las respectivas localidades, así como para atender a los costos de la preparación y publicación de los manuales técnicos relativos a cada curso; y las becas siguientes:

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
3	Argentina (2), Nicaragua	Chile	½
13	Bolivia (2), Colombia (4), Costa Rica (2), Ecuador, El Salvador, Nicaragua (2), República Dominicana	Perú	½
9	Bolivia (2), Costa Rica (2), Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, República Dominicana	Colombia	½
7	Colombia (2), Nicaragua (2), República Dominicana (2), Uruguay	Brasil	½
2	Nicaragua, República Dominicana	México	½

Labor realizada: Se proyectaron 10 cursos (uno se aplazó después hasta 1965). A continuación se indican los lugares, fechas, títulos y otros detalles relativos a los

México, D.F., México; 22 de junio-11 de julio; Operación de plantas de tratamiento de agua; 10 alumnos del país, 1 de Haití y 1 de la República Dominicana (todos profesionales).

cursos efectuados:

México, D.F., México; 26 de octubre-7 de noviembre; Técnicas de cloración de agua; 31 alumnos del país (6 profesionales y 25 auxiliares).

San José, Costa Rica; 9-20 de noviembre; Control de la calidad del agua; 13 alumnos del país (9 profesionales y 4 auxiliares).

Panamá, Panamá; 23 de noviembre-4 de diciembre; Control de la calidad del agua; 10 alumnos del país (todos profesionales).

Lima, Perú; 30 de noviembre-12 de diciembre; Criterios económicos en el planeamiento de proyectos integrales de acueductos y alcantarillados; 16 alumnos del país y 13 procedentes de: Bolivia (12), Colombia (4), Costa Rica (2), Ecuador, El Salvador, Nicaragua (2) y la República Dominicana (todos profesionales).

Bogotá, Colombia; 7-16 de diciembre; Factibilidad económica de proyectos de abastecimiento de agua; 15 alumnos del país y 9 procedentes de: Bolivia (2), Costa Rica (2), Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua y la República Dominicana (todos profesionales).

São Paulo, Brasil; 7-19 de diciembre; Tratamiento biológico de aguas servidas y control de la contaminación de las corrientes de agua; 47 alumnos del país y 12 procedentes de la Argentina (2), Colombia (4), Ecu-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

dor, El Salvador, Nicaragua (2), Paraguay y la República Dominicana (todos profesionales).

Monterrey, México; 7-19 de diciembre; Plantas de tratamiento de agua; 13 alumnos del país, 1 de Nicaragua y 1 de la República Dominicana (11 profesionales y 4 auxiliares).

Santiago, Chile; Calidad del agua potable y su relación con el tratamiento químico y las normas actualmente en uso; 22 alumnos del país, 4 de la Argentina y 1 de Nicaragua (todos profesionales).

Se preparó y distribuyó un manual de operaciones para orientar y coordinar las actividades de enseñanza, y se imprimió como libro un manual técnico sobre tuberías de material plástico; se reprodujeron en forma mimeografiada 8 manuales para los cursos antes mencionados, y se revisaron los borradores de 2 libros.

OPS/OEA-PCT

AMRO-272 (-6209), Estudio de la organización de escuelas de medicina

Objetivo: Organizar visitas de grupos de decanos o miembros del profesorado con responsabilidad administrativa en escuelas de medicina del Hemisferio a instituciones similares para estudiar su estructura docente y administrativa y su funcionamiento.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; gastos de viaje de los participantes; y distribución de publicaciones relacionadas con educación médica.

Labor realizada: Un grupo de 12 decanos o profesores con responsabilidades administrativas en escuelas de medicina del Brasil, Costa Rica, Chile, el Ecuador, Honduras, México, el Perú y Venezuela, acompañados de un coordinador, visitaron la Facultad de Medicina de Costa Rica, la de la Universidad de Minas Gerais, en Belo Horizonte, Brasil, la de la Universidad de São Paulo, Brasil, y la Escola Paulista de Medicina, también en São Paulo. El grupo analizó en dichas escuelas la estructura administrativa y programas de enseñanza, estudiando en especial 2 aspectos: la necesidad de estudios premédicos de nivel universitario y la importancia de la enseñanza de medicina preventiva. Como parte de las visitas se organizaron, con fines educativos, grupos de discusión entre los decanos visitantes y el profesorado de las escuelas visitadas.

OPS/O

AMRO-273 (-4300), Higiene mental

Objetivo: Unificar los conceptos relativos a la integración de la higiene mental en la práctica de la salud pública.

Duración: 1963-1964.

Colaboración prestada: Costos de publicación del informe del Segundo Seminario Latinoamericano de Salud Mental (Buenos Aires, Argentina, 8-15 de septiembre de 1963).

Labor realizada: Véase *Publicación Científica de la OPS* 99, 1964.

OPS/O

AMRO-274, Fluoruración de la sal

Objetivo: Estudiar la posibilidad de utilizar la sal común como nuevo vehículo del flúor en programas de prevención de las caries dentales.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: La Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, revisó los resultados de las encuestas médicas, nutricionales y odontológicas realizadas en las 4 comunidades donde se lleva a cabo el estudio. También se determinaron los procedimientos para establecer el control de la distribución, calidad y cantidad de sal fluorurada, y se instalaron los laboratorios necesarios para futuros análisis relacionados con el estudio.

USPHS-NIH

AMRO-275 (-0902), Enfermedad de Chagas

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en el estudio de las características epidemiológicas de la enfermedad de Chagas, su prevalencia y medidas prácticas de control.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede; y suministros y equipo.

Labor realizada: Gracias a un acuerdo concertado con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se puso a disposición de los países que lo requieran un antígeno que se utilizaría con una técnica estándar en la prueba de fijación del complemento para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas.

OPS/O

AMRO-277 (-2111), Manual sobre saneamiento de las escuelas

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en el planeamiento y diseño de instalaciones sanitarias para escuelas; y preparar un manual sobre la materia.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; y servicios de edición del manual en castellano y de traducción al inglés.

Labor realizada: Se recibieron comentarios y sugerencias sobre el contenido del primer borrador del Manual de Saneamiento de Escuelas. El consultor preparó el segundo borrador del Manual, y el texto revisado se envió a la Sede de la OMS para su utilización en otras Regiones.

OPS/O**AMRO-280 (-0108), Programa de adiestramiento en investigaciones en virología (Universidad de Minnesota)**

Objetivo: Estudiar la ecología de los arbovirus, especialmente el papel que desempeñan las aves migratorias en la diseminación de los arbovirus 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: Después del aislamiento del virus de la encefalitis venezolana en Sontecomapan, Veracruz, por primera vez en México, los estudios del equipo de la Universidad de Cornell se concentraron en la ecología y distribución de este agente. Se realizó un tercer curso de adiestramiento dedicado a este problema y en él participaron 5 estudiantes de los Estados Unidos de América, 1 del Irán y 1 de México. Todos ellos desarrollaron programas individuales de investigación en zonas ecológicas variables del Estado de Veracruz, los que incluyeron la recolección de mosquitos, la captura de aves (especialmente garzas) y mamíferos silvestres, el estudio del papel desempeñado por los murciélagos, el uso de cricetos como animales centinelas, y la obtención de sueros humanos procedentes de una pequeña clínica establecida a ese efecto.

USPHS-NIH**AMRO-281 (-3100), Planificación**

Objetivo: Colaborar, a solicitud de los Gobiernos, en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede y de proyectos de campo; y suministros y equipo.

Labor realizada: La Organización colaboró en el dictado de un curso especial de planificación de salud que tuvo lugar en la Universidad Johns Hopkins (Baltimore, Maryland, E.U.A.) del 8 de abril al 4 de junio. Asistieron al curso 1 funcionario de salud del Brasil, 1 de la OPS y 3 de la OMS procedentes de otras Regiones.

Uno de los consultores actuó como instructor en el curso especial sobre planificación de salud celebrado en cooperación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile, del 7 de septiembre al 4 de diciembre (véase AMRO-322).

Se colaboró en la evaluación de los 6 primeros meses de ejecución del plan nacional de salud de El Salvador, y en la formulación de planes nacionales en Nicaragua y el Perú.

OPS/O Instituto Interamericano de Planificación Económica y Social**AMRO-283 (-3110), Coordinación de investigaciones internacionales**

Véase Investigaciones, Capítulo V.

OPS/O, OPS/S: USPHS-NIH**AMRO-284 (-6600), Educación en odontología**

Objetivo: Cooperar con las autoridades universitarias de los países interesados en el mejoramiento de la enseñanza en las escuelas de odontología.

Duración probable: 1963.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de consulta por el Asesor Regional; y suministros y equipo.

Labor realizada: En Colombia se asesoró a la Universidad Nacional de Bogotá en el establecimiento de un departamento de odontología preventiva y social en su Escuela de Odontología, y a la Universidad de Cartagena en el desarrollo de las actividades del recién creado Departamento del mismo tipo. En Panamá se asesoró al Gobierno en los planes de una escuela de odontología de

próxima creación. También se colaboró en el establecimiento de departamentos de odontología preventiva y social en las Universidades de El Salvador (San Salvador), Nuevo León (Monterrey, México), Nacional de Nicaragua (Managua), y Central de Venezuela (Caracas).

Se colaboró en la reorganización de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología y, conjuntamente con esa entidad, en la realización de un curso intensivo sobre la enseñanza de la odontología, para profesores de América Latina, y en la celebración de una reunión de decanos de las escuelas de odontología de todos los países latinoamericanos. También se dio asesoramiento a la Federación de Odontólogos de los Países de Centro América y Panamá para efectuar una reunión de mesa redonda sobre la enseñanza de la odontología, la que se llevó a cabo en agosto.

OMS/O

AMRO-288 (-4210), Evaluación de programas coordinados de nutrición

Objetivo: Evaluar, conjuntamente con la FAO y el UNICEF, los programas coordinados de nutrición que se desarrollan en 16 países de las Américas.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: 1 asesor en nutrición.

Labor realizada: El asesor visitó los proyectos coordinados de nutrición que se llevan a cabo en el Nordeste de Brasil, Colombia, Costa Rica, Panamá, el Paraguay y Trinidad.

Se preparó un documento de trabajo titulado "Current Practice in Personnel Supervision and Periodic Reporting as Related to Evaluation of Nutrition Programs," para el seminario conjunto FAO/OMS que se celebrará en Roma en enero de 1965.

OPS/O

FAO, UNICEF

AMRO-289 (-3201), Enfermería (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: 1 consultora en enfermería.

Labor realizada: Se efectuaron varias visitas con cada una de las 4 enfermeras de la OPS/OMS asignadas a

proyectos en la Zona I. Se facilitó colaboración en las siguientes actividades: a Antigua, en la planificación, organización y desarrollo del Seminario sobre el Estudio de la Enseñanza de Enfermería (Indias Occidentales-12); a Barbada, en la planificación, organización y labor de enseñanza del segundo Curso de Orientación sobre enfermería de Salud Pública para enfermeras de distrito (Indias Occidentales-15); y a Trinidad, en los preparativos y desarrollo del Seminario sobre Servicios de Enfermería (AMRO-240) celebrado del 9 al 17 de noviembre, con 46 participantes procedentes de las zonas de habla inglesa y holandesa del Área del Caribe.

En Jamaica se proporcionaron servicios consultivos a la comisión de enfermería encargada de llevar a cabo el estudio de las funciones de las enfermeras e inspectores de salud pública. Por otra parte, continuaron prestándose servicios de asesoramiento a la Jefe del Servicio de Enfermería. En colaboración con el Hospital de la Universidad de las Indias Occidentales y la educadora en enfermería del proyecto Jamaica-12, se inició el 20 de septiembre un curso sobre enfermería pediátrica, con la participación de 7 estudiantes.

En Venezuela, se siguió proporcionando cooperación al Departamento de Enfermería.

También se facilitaron servicios de asesoramiento a los territorios no atendidos por enfermeras de proyectos (Islas Bahamas, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán y Curazao).

OPS/O

AMRO-290 (-3202), Enfermería (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona II en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 1 enfermera consultora.

Labor realizada: Se prestaron servicios de asesoramiento en materia de enfermería de salud pública y enseñanza a los 4 países de la Zona. Se examinaron con las enfermeras de la OPS/OMS asignadas a Cuba, tanto los problemas de enfermería como las actividades en este campo que se llevan a cabo en dicho país.

En la República Dominicana se celebraron reuniones para discutir las necesidades del servicio de enfermería del país, y se llevó a cabo un estudio para medir las actividades de enfermería en comparación con las necesidades de la comunidad en la ciudad de San Cristóbal,

donde se inició la integración de los servicios de enfermería del centro de salud con los del hospital local.

En Haití, un Consejo de Enfermería designado por el Departamento de Salud Pública y de la Población comenzó a planear el establecimiento de una sección nacional de enfermería. Se elaboraron planes para la orientación y supervisión de las enfermeras recién graduadas, en cumplimiento de una ley que establece que las enfermeras habrán de prestar servicio durante 2 años en zonas rurales. Se examinaron con el consultor de la OPS/OMS en nutrición y la Jefe de los servicios de enfermería los planes preliminares para celebrar un seminario sobre nutrición para enfermeras.

En México tuvo lugar un seminario sobre los servicios de enfermería, así como varias reuniones de enfermeras empleadas por la Administración del Seguro Social, el Hospital Juárez y otras instituciones.

OPS/O

AMRO-291 (-3203), Enfermería (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 enfermera consultora.

Labor realizada: Se continuó asesorando a la mayoría de los países de la Zona en el mejoramiento y ampliación de los servicios nacionales de salud, así como en el campo de la educación profesional y adiestramiento. Se promovió el mejoramiento de los servicios, prestando asesoramiento a las unidades o secciones de enfermería y adaptándolas a los planes generales de salud; también se cooperó en el adiestramiento de auxiliares para el mejoramiento y extensión de los programas.

OPS/O

AMRO-292 (-3204), Enfermería (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería y servicios a tiempo parcial de las enfermeras asignadas a los

proyectos sobre servicios de salud de los distintos países de la Zona.

Labor realizada: Se completaron y publicaron los estudios sobre las necesidades y recursos del Ecuador en materia de enfermería y prosiguieron los relativos a Bolivia y el Perú.

Se prestó asesoramiento técnico al Ecuador en la organización de una división de enfermería dentro de la Subsecretaría de Salud, de reciente creación. Con dicha unidad se completa el establecimiento de una sección de enfermería encargada de la planificación y desarrollo general de estos servicios en cada uno de los países de la Zona.

El Ecuador preparó 30 auxiliares para el área de demostración sanitaria en Manabí, 21 para el proyecto de servicios médicos rurales y 80 para el resto del país.

Se prestaron periódicamente servicios de asesoramiento a los servicios nacionales de enfermería de Bolivia, Colombia y el Perú.

OPS/O

AMRO-294 (-3206), Enfermería (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 consultora en enfermería.

Labor realizada: Por medio de cursos locales, se prepararon 219 auxiliares de enfermería en la Argentina, 1,167 en Chile y 44 en el Paraguay. También se proporcionó adiestramiento durante el servicio a 411 enfermeras, 128 parteras y 579 auxiliares en la Argentina; a 91 enfermeras en Chile y a 27 auxiliares en el Paraguay. Mediante cursos complementarios, recibieron formación adicional 24 enfermeras en la Argentina, 24 en Chile, 4 en el Paraguay y 14 en el Uruguay. Además, en el Paraguay se adiestraron 20 parteras y 20 trabajadoras sociales.

En la Argentina y en Chile se celebraron seminarios locales a los que asistieron 910 y 175 enfermeras respectivamente.

El número de estudiantes en las escuelas de enfermería de los países de la Zona era el siguiente: Argentina, 351; Chile, 910; Paraguay, 91; y Uruguay, 255.

En la Argentina la consultora colaboró en el establecimiento de unidades de cuidados intensivos de enfermería en 4 hospitales de Buenos Aires; siguió cooperando

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

con el personal de enfermería en la organización y administración de servicios de esta clase en 10 Provincias, y en una de ellas colaboró asimismo en la preparación del presupuesto, escalas de sueldos y descripciones de puestos del personal de enfermería; participó en la organización y realización de seminarios nacionales, discusiones de mesa redonda y grupos de trabajo encaminados a mejorar la enseñanza y los servicios de enfermería, así como en la organización del primer curso de adiestramiento durante el servicio para 128 parteras adscritas a las dependencias gubernamentales.

En Chile se prestó cooperación a la sección nacional de enfermería en la preparación del programa, presupuesto y escalas de sueldos para las enfermeras asignadas a los servicios gubernamentales, así como en el desarrollo de programas de educación durante el servicio, mediante los cuales recibieron adiestramiento 87 enfermeras y 4 parteras.

En el Paraguay, se siguió cooperando en el estudio de las necesidades en materia de enfermería obstétrica durante un período de 10 años; en la reorganización de los servicios de enfermería de Asunción y otras zonas del país, y en los cursos de orientación sobre salud pública para parteras y enfermeras obstétricas. En el Uruguay, se colaboró en la organización de la campaña nacional contra la poliomielitis y se continuó prestando asistencia a los servicios de enfermería a nivel nacional.

OPS/O

AMRO-302 (-4308), Centro de Información en Salud Mental de América Latina

Objetivo: Establecer un organismo que reciba y distribuya la información sobre actividades de salud mental en América Latina, facilite la comunicación entre los profesionales que trabajan en ese campo, y estimule la investigación científica.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: 1 analista, personal de secretaría, y supervisión y orientación del proyecto por el Asesor Regional en salud mental.

Labor realizada: Se preparó una bibliografía anotada sobre trabajos de psiquiatría publicados en Latinoamérica durante el período 1960-1962; las anotaciones realizadas corresponden a 24 libros y 409 artículos publicados en revistas científicas. Se elaboró una lista provisional de psiquiatras de los países de América Latina con sus direcciones, y se envió a los mismos un cuestionario para la preparación de un directorio. También se elaboró un cuestionario para recoger información acerca de los

servicios de asistencia y prevención en materia de salud mental que funcionan actualmente en los países latinoamericanos.

OPS/S: USPHS-NIH

AMRO-303 (-4803), Atención médica (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III 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: 1 oficial médico; y una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Labor realizada: Se asesoró a los Gobiernos de El Salvador, Honduras y Panamá sobre los medios de lograr la integración de los servicios de salud pública y los de atención médica, generalmente separados.

Además, en El Salvador se crearon 1 unidad de salud y 1 centro de salud rural, se adiestró a 120 auxiliares de enfermería y a 14 técnicos de rayos X, y se dio adiestramiento durante el servicio a 44 enfermeras en materias relacionadas con puericultura y nutrición.

En Panamá se crearon 1 centro de salud y 4 centros con estación pediátrica, los últimos con un total de 36 camas; se adiestraron 35 auxiliares de enfermería, y se dio adiestramiento durante el servicio a 150 auxiliares de enfermería y a 8 auxiliares clínicos.

OPS/O

AMRO-304 (-4806), Atención médica (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el desarrollo de programas de atención médica, especialmente en materia de planeamiento y administración hospitalaria.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 asesor especializado en atención médica.

Labor realizada: Se asesoró al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina en diversos problemas de atención médica, entre los que se destacan el estudio del estatuto y reglamento de la Dirección de Hospitales y la reorganización de la Dirección de Organización y Administración Hospitalaria. Se asesoró también a los Ministerios correspondientes de las Provincias de Buenos Aires, Chubut, El Chaco, Entre Ríos, Mendoza, San Luis y Tucumán; al Hospital de Aeronáutica del

Ministerio de Defensa, en problemas de atención médica; al Hospital del Municipio de Avellaneda, en la Provincia de Buenos Aires, en aspectos de organización; a los Institutos Sociales Bancarios, al Servicio Médico de Gas del Estado y al Instituto de Cancerología Rofo. También se colaboró con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y con la Dirección de Arquitectura de la Provincia de Buenos Aires en el desarrollo de cursos.

Los Gobiernos de Chile, el Paraguay y el Uruguay recibieron asesoramiento en distintos aspectos relacionados con sus planes de atención médica y de organización y administración de hospitales.

OPS/O

AMRO-305 (-0506), Control de la lepra (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas de control de la lepra, y en la integración de las actividades de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 1 asesor en lepra durante 3 meses, y asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de Zona.

Labor realizada: El Servicio Nacional de la Lepra de la Argentina, con el asesoramiento de la OPS/OMS y la colaboración financiera del UNICEF, realizó un curso sobre lepra al que asistieron médicos de la Argentina, el Paraguay y el Uruguay. En el mismo país, se continuó asesorando a las autoridades nacionales en la organización, mantenimiento y evaluación de un sistema de registro de datos.

En el Paraguay se colaboró en el estudio y evaluación del programa de control de la lepra que está en marcha, así como en la preparación de un programa nuevo que cumpla con exigencias técnicas antes no contempladas.

OMS/O

AMRO-307 (-3108), Oficina de Campo en El Paso, Texas

Objetivo: Estimular el estudio y la planificación conjunta de las actividades de salud de las localidades fronterizas de los Estados Unidos de América y México; y facilitar el intercambio de información epidemiológica.

Duración probable: 1952-

Véase Oficinas de Zona y de Campo, Capítulo VII.

OPS/O

AMRO-316 (-0404), Control de la tuberculosis (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la tuberculosis, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas de control de la tuberculosis, y en la integración de las actividades de control de la tuberculosis en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: 1 asesor especializado en las técnicas de control de la tuberculosis.

Labor realizada: Continuaron las actividades del programa en Bolivia (Bolivia-7). En el Perú, el programa de Tacna (Perú-29) continuó desarrollándose con dificultades y el de Junín (Perú-29A) comenzó solamente en la localidad de La Oroya, con 30,000 habitantes. En Colombia se continuaron los esfuerzos para lograr el funcionamiento coordinado de los servicios antituberculosos con los demás de salud pública. En Ecuador se modificó favorablemente la orientación general de los servicios antituberculosos, con la designación de un nuevo jefe de vacunación con BCG y con la designación de un supervisor de los servicios asistenciales en la Liga Ecuatoriana Antituberculosa. También durante el año, se obtuvo una reducción considerable del promedio de permanencia de los enfermos en los hospitales especiales.

OMS/O

AMRO-317 (-4804), Atención médica (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en la integración de los servicios de atención médica con los servicios generales de salud y en la formulación de normas adecuadas.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesor especializado en atención médica.

Labor realizada: En Bolivia se dio asesoramiento a la Directoría General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y se colaboró en un seminario nacional sobre administración hospitalaria, realizado en julio.

En Colombia se asesoró a la División de Atención

Médica del Ministerio de Salud Pública en su programa y en el mejoramiento de las facilidades existentes; se colaboró con la División de Bioestadística en la definición de términos hospitalarios y de índices del funcionamiento de hospitales; se asesoró a la Escuela de Salud Pública en el curso de administración hospitalaria, y a la Comisión de Acreditación de Hospitales de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

En el Ecuador se asesoró a la División de Asistencia Pública de Guayaquil en la revisión de los planos del hospital centro de salud que se construirá, y se dictaron clases sobre administración hospitalaria y conceptos de integración y coordinación en un curso de postgrado sobre administración en enfermería.

En el Perú se asesoró a la División de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la Superintendencia de Hospitales de la Caja Nacional de Seguro Social en materias relacionadas con la atención médica. Se dictaron algunas clases en el curso de administración hospitalaria de la Escuela de Salud Pública y en un curso similar de la Escuela de Ciencias Biológicas Cayetano Heredia. El consultor participó también en la Comisión de Remodelación de los Hospitales 2 de Mayo y Arzobispo Loaíza, de Lima.

OPS/O

AMRO-318 (-3104), Planificación (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en la formulación de planes nacionales de salud y el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 oficial médico (especialista en planificación de salud).

Labor realizada: La mitad del año se dedicó a proporcionar asesoramiento técnico a los países de la Zona IV (principalmente Colombia y el Perú) en la formulación de planes de salud. En Colombia se promovió la realización de un estudio sobre el diagnóstico de la situación de salud en el área experimental de Fusagasugá; como iniciación del mismo, se dictó un cursillo sobre los aspectos esenciales de la metodología de la planificación en salud, en la Escuela de Salud Pública de Medellín. En el Perú se asesoró a la Oficina Sectorial de Planificación en la formulación de la metodología de trabajo en la planificación de salud del país.

El asesor se desempeñó también como co-director del curso especial de planificación en salud desarrollado del

7 de septiembre al 4 de diciembre en colaboración con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social en Santiago, Chile (*véase* AMRO-281).

OPS/O

AMRO-319 (-3606), Métodos y procedimientos administrativos en salud pública (Zona VI)

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el mejoramiento de los métodos y procedimientos administrativos de los servicios de salud.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 consultor en métodos administrativos.

Labor realizada: Los estudios iniciados por el consultor a fines de 1963 sobre la estructura, organización y procedimientos administrativos en los 4 países de la Zona, quedaron completados a principios de 1964.

La colaboración prestada a la Argentina estuvo relacionada principalmente con la organización de un programa de adiestramiento, que se llevó a cabo de mayo a septiembre, y en el que participaron 21 funcionarios de los servicios administrativos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. El plan de estudios comprendía un análisis de la teoría y práctica de las principales funciones administrativas. También se prestó colaboración a los Ministerios de Salud Pública de las Provincias de San Juan y Tucumán, dedicándose especial atención, en el primero de ellos, al establecimiento de un programa de organización y métodos, y en el segundo, a la relación existente entre la administración y la planificación. El consultor participó asimismo en la elaboración de planes para emprender un programa de asistencia en la organización y administración de actividades antileprosas de varios Ministerios provinciales de Salud Pública.

En Chile se celebraron conversaciones en relación con una propuesta para llevar a cabo un curso de adiestramiento en administración y, además, se proporcionó asistencia al Ministerio de Salud Pública en un estudio de su sistema de organización de registros.

En el Paraguay la labor de asesoramiento se concentró en el perfeccionamiento continuo de un sistema de presupuesto por programas y de los métodos de contabilidad en que se basa dicho presupuesto, así como en la elaboración de procedimientos y estadísticas en materia de personal.

En el Uruguay se llevó a cabo un estudio del sistema de registros del Ministerio de Salud Pública y se formularon recomendaciones a ese respecto.

OPS/O

AMRO-322 (-3106), Planificación (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en la formulación de planes nacionales de salud y el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 oficial médico (especialista en planificación).

Labor realizada: El oficial médico dedicó aproximadamente la mitad del año a prestar asistencia técnica a los países de la Zona VI (principalmente a la Argentina y a Chile) en la formulación de planes de salud, y servicios consultivos a corto plazo de carácter similar en la Zona I (Venezuela) y en la Zona III (El Salvador). En Chile recibieron adiestramiento 30 funcionarios de dicha categoría. Durante el resto del año, el oficial médico colaboró en el curso especial sobre planificación de salud que se llevó a cabo en cooperación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile (véase AMRO-281), así como en un curso para funcionarios chilenos de salud que tuvo lugar al mismo tiempo en la Escuela de Salubridad, también en Santiago.

OPS/O**AMRO-323 (-2210), Conferencia Regional Sobre Abastecimiento de Agua en Poblaciones Rurales**

Objetivo: Reunir un grupo destacado de especialistas en abastecimiento de agua para examinar la experiencia existente y sugerir los medios que permitirían a los Ministerios de Salud ejecutar con la mayor eficacia planes nacionales para abastecer de agua a las poblaciones rurales.

Lugar y duración: Bogotá, Colombia; 29 de junio-4 de julio.

Colaboración prestada: Viaje y viáticos de 41 participantes.

Labor realizada: La conferencia contó con los siguientes participantes: 2 de la Argentina, 1 de Barbada, 1 de Belice, 2 de Bolivia, 3 del Brasil, 9 de Colombia, 1 de Costa Rica, 2 de Chile, 1 del Ecuador, 2 de El Salvador, 1 de los Estados Unidos de América, 1 de Granada, 1 de Guatemala, 1 de la Guayana Británica, 2 de Honduras, 2 de Jamaica, 4 de México, 4 de Nicaragua, 1 de Panamá, 1 del Paraguay, 3 del Perú, 1 de la República Dominicana, 1 de Trinidad y Tabago, 1 del Uruguay y 2 de Venezuela. Participaron además 6 funcionarios del AID, 2 del BID, 1 de la Universidad de Carolina del Norte, E.U.A., y 27 de la OPS/OMS.

La Conferencia estudió los problemas relacionados con el abastecimiento de agua a poblaciones rurales y emitió recomendaciones en relación con la planificación, financiamiento, organización, operación y mantenimiento de este tipo de programas. Se hizo hincapié en la necesidad de contar con algún medio especial de financiamiento de programas de agua en zonas rurales, así como en la creación de fondos rotatorios nacionales para asegurar la continuidad de los programas.

OMS/O**AMRO-331 (-3510), Investigación epidemiológica sobre el cáncer**

Se liquidaron gastos que quedaban pendientes en relación con uno de los ascensores temporales utilizados en la Conferencia de Planificación sobre Investigaciones Epidemiológicas del Cáncer (Lima, Perú, 1963).

OPS/S: USPHS-NIH**AMRO-334 (-4110), Investigaciones coordinadas sobre la 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: 1963-1965.

Colaboración prestada: Asesores temporeros.

Labor realizada: El 7 de enero se celebró una reunión para estudiar de nuevo el desarrollo de investigaciones, basadas en la comunidad, sobre las anomalías congénitas en los Estados Unidos de América, de acuerdo con el interés expresado por las autoridades de salud del Estado de California (E.U.A.) y de la Ciudad de Nueva York. El grupo recomendó que se llevaran a cabo proyectos en Caracas, Venezuela, y en la Ciudad de Nueva York y el Estado de Minnesota (E.U.A.). Un asesor a corto plazo analizó la posibilidad de desarrollar el proyecto en Caracas y ya se ha recibido en la Sede una propuesta de plan. El 23 de junio se presentó a los Institutos Nacionales de Salud una solicitud de subvención para llevar a cabo las actividades de investigación en la Ciudad de Nueva York. En cuanto a Minneapolis, el 6 de abril se examinaron los planes propuestos con el personal del Departamento Estatal de Salud, y seguidamente se inició la labor de investigación.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Uno de los asesores preparó un borrador de manual, sobre definiciones y procedimientos uniformes en relación con las malformaciones congénitas, para ser considerado por un limitado grupo de trabajo en la reunión prevista para principios de 1965.

El 22 de mayo, en una reunión celebrada con funcionarios del Centro de Salud Dental del Servicio de Salud Pública (E.U.A.), se estudió la coordinación de las actividades de investigaciones odontológicas y la posibilidad de realizar estudios sobre el paladar hendido y el labio leporino en América Latina.

OPS/S: USPHS-NIH

AMRO-338 (-4100), Planificación y normas de servicio de los programas de higiene materno-infantil

Objetivo: Preparar guías para el establecimiento de prioridades y normas de servicio relacionadas con programas de salud de la madre y el niño, incluyendo la realización de encuestas prácticas, seminarios y otras actividades pertinentes.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: Se sufragaron los costos de la traducción e impresión de materiales de enseñanza y de referencia.

Labor realizada: En reuniones del personal se estudiaron los objetivos del proyecto y la ejecución de éste en las Zonas II y III. En el Distrito de Penonomé, de Panamá, se estableció una zona piloto para ensayar nuevas normas y procedimientos, planeados con el objeto de aprovechar mejor el personal y los recursos locales a fin de mejorar los servicios facilitados en materia de higiene materno-infantil, sin aumentar los costos.

OPS/O

AMRO-339 (-4507), Protección contra las radiaciones

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos interesados en la protección contra las radiaciones ionizantes, mediante el asesoramiento de un funcionario destacado en Lima, Perú.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 especialista en física médica.

Labor realizada: Se contrataron los servicios del especialista en física médica en noviembre. Después de un período de orientación, durante el cual se realizaron visitas a varios centros de los Estados Unidos de América,

a mediados de diciembre, el consultor se trasladó a Lima, Perú, donde iba a establecer su base permanente de operaciones.

OPS/O

AMRO-341 (-4214), Centro de adiestramiento en enseñanza de la nutrición (Puerto Rico)

Objetivo: Adiestrar personal supervisor de programas de nutrición aplicada en planificación, ejecución y evaluación de estas actividades, y en especial en métodos y técnicas de educación en nutrición.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede y por el asesor en nutrición asignado a la Zona I; y las siguientes becas para asistir al curso del Centro:

Becas	País de origen	Meses
3	Bolivia	3
4	Colombia	3
5	Ecuador	3
4	Paraguay	3
4	Perú	3

Labor realizada: Se llevó a cabo en la Universidad de Puerto Rico un curso interdisciplinario de adiestramiento, de 3 meses, en el que se concedió especial importancia a la planificación de programas coordinados de nutrición. Los participantes representaron grupos de directores de proyectos—especializados en salud, agricultura y educación—de los programas coordinados de nutrición.

OPS/O

FAO, UNICEF

AMRO-344 (-0211), Seminarios sobre las funciones 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 Hemisferio.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: El primer seminario se celebró en Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil, del 26 de junio al 4 de julio. Asistieron al mismo 73 participantes de la

Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, el Ecuador, el Paraguay, el Perú y Venezuela, así como funcionarios de la OPS/OMS, del UNICEF y del AID. Se publicó un informe final inmediatamente después de concluido el seminario.

OPS/FEM

AMRO-346 (-3107), 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; cooperar también en la integración, ejecución y evaluación de programas de salud pública dentro de los planes nacionales de desarrollo.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 administrador de salud pública especializado en planificación, y servicios de asesoramiento en métodos administrativos.

Labor realizada: Se terminaron las encuestas sobre las necesidades y recursos en materia de salud en Antigua, San Cristóbal y San Vicente y se emprendieron las correspondientes a Dominica, Granada, Montserrat y Santa Lucía.

Por primera vez, el oficial médico de salud de Dominica comenzó a trabajar a tiempo completo.

Seguicndo las recomendaciones formuladas en el Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública, celebrado en Kingston, Jamaica, a fines de 1963, en Santa Lucía se llevó a cabo un estudio preliminar de la estructura, organización, dotación de personal y funcionamiento de los servicios administrativos del Ministerio de Salud.

OPS/O, OMS/O

AMRO-349 (-4607), Seminario sobre higiene industrial y medicina del trabajo

Objetivo: Realizar un simposio sobre higiene industrial y medicina del trabajo a fin de revisar y estudiar la situación existente en los países del Hemisferio, y fomentar el desarrollo de programas sobre esa materia, especialmente en los países en vías de industrialización.

Lugar y duración: São Paulo, Brasil; 21-26 de marzo.

Colaboración prestada: Viajes y viáticos de 15 participantes y costos de la reunión.

Labor realizada: Los 15 participantes procedían de la Argentina, Bolivia, Chile (4), Colombia (2), México (2), el Perú (4) y Venezuela; también hubo 2 participantes del Brasil. El grupo examinó el alcance y las características de los problemas relacionados con la higiene industrial y las enfermedades ocupacionales, la organización y las funciones de servicios públicos y privados y su relación con organismos de seguridad social, así como la evaluación de los programas pertinentes. El Seminario recomendó que a fin de estandarizar las investigaciones epidemiológicas sería conveniente preparar un manual de procedimientos.

OPS/O

AMRO-350 (-0212), 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 antimaláricas actualmente en uso.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: 1 parasitólogo; una subvención para financiar los gastos generales y los sueldos del personal local; y equipo y suministros.

Labor realizada: El parasitólogo prestó servicios consultivos al Centro de Identificación de Cepas de Plasmodios Resistentes a las Drogas, de Ribeirão Preto, Brasil, en el que continuaron las investigaciones para determinar: 1) el alcance y la importancia del problema de la resistencia y el grado de susceptibilidad de dichas cepas a nuevas drogas antimaláricas; 2) la eficacia de nuevas drogas o combinaciones contra las cepas resistentes; y 3) el comportamiento de las infecciones por *Plasmodium falciparum* y las características de las distintas especies en la sangre periférica. Hasta ahora se han sometido a prueba y se ha descubierto que son resistentes cepas de *P. falciparum* procedentes de 5 localidades del Brasil, 3 de Colombia y 1 de Venezuela. Se comprobó que una combinación de pirimetamina y sulfadiazina resultaba eficaz en el tratamiento de casos de *P. falciparum* resistentes a múltiples drogas, combinación que se estaba estudiando para determinar la posología adecuada.

OMS/PAP

AMRO-352 (Perú-3104), Estudios sobre el fomento de la agricultura y la salud en las zonas rurales

Objetivo: Realizar un estudio, en colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo, sobre los medios

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

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-

Colaboración prestada: 1 consultor especializado.

Labor realizada: El consultor cooperó con el Gobierno del Perú en la confección del anteproyecto para los nuevos Institutos Nacionales de Salud. El Gobierno aprobó la construcción de los nuevos edificios para los Institutos Nacionales de Salud, Nacional de Nutrición, y Nacional de Biología Animal. Los 3 servirán de centros de investigación, de control técnico, y de elaboración de productos biológicos, y contarán con servicio central de bioterio, bibliotecas, y otros para coordinar y facilitar la labor común. Por otra parte se estableció un mejor entendimiento entre los Institutos y el Ministerio de Agricultura, en relación con los problemas de salud en la colonización de tierras recientemente incorporadas al cultivo.

Se dio asesoramiento en diversas materias relacionadas con producción de productos biológicos a laboratorios en Bolivia, el Brasil, Colombia y el Ecuador. La producción de vacuna pertussis-diftérica en el Perú se elevó a 1 millón de dosis, abasteciendo así las necesidades del país.

Se comenzó la preparación de los programas para adiestrar técnicos de laboratorio.

OPS/O, OPS/S: BID

AMRO-356 (-4608), Envenenamiento por manganeso y desórdenes en el metabolismo

Objetivo: Coordinar las investigaciones sobre los mecanismos de producción del síndrome mental producido por la inhalación crónica de polvo que contiene manganeso.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo; suministros y equipo; y la prestación de servicios por contrata.

Labor realizada: Se iniciaron estudios controlados en cierto número de mineros de Chile que mostraban signos de toxicidad producida por el manganeso. Además de proceder a una plena evaluación del estado neurológico de los individuos, se enviaron especímenes de líquidos, cabello, piel, etc., al Brookhaven National Laboratory de Long Island, Nueva York, E.U.A., para determinar el contenido de manganeso, mediante el análisis de activación de neutrones. También se llevaron a cabo otros estudios en Chile para contribuir a la elucidación

de los mecanismos de asimilación que intervienen en el metabolismo del manganeso.

OPS/S: USPHS-NIH

AMRO-359 (-4207), Instituto de Nutrición (Área del Caribe)

Objetivo: Coordinar las actividades de nutrición en el Área del Caribe, a fin de desarrollar un programa que incluya la investigación científica y el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor visitó el Área del Caribe para determinar la necesidad de establecer un centro de nutrición con el fin de que coordinara las actividades en marcha, adiestrara a personal de nivel intermedio y llevara a cabo trabajos de investigación aplicada. Se presentó un informe a los Gobiernos interesados para que formularan las observaciones y sugerencias pertinentes.

OPS/O

FAO

AMRO-364, Curso sobre pediatría social

Objetivo: Proporcionar a pediatras de América Latina alguna orientación sobre los problemas sanitarios y sociales de los niños de edad preescolar y la organización de programas y servicios para atender a su salud.

Lugar y duración: Santiago, Chile; 9 de noviembre-6 de diciembre.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento en la preparación y desarrollo del curso por medio de personal de la Sede; y 17 becas que figuran en proyectos de Servicios de salud, o de Becas para los servicios de salud, de los países correspondientes.

Labor realizada: Participaron en el curso 51 médicos: becarios de la Argentina (2), Bolivia (2), el Brasil (2), Colombia (2), el Ecuador (2), el Paraguay (1), el Perú (2), el Uruguay (2) y Venezuela (2), más 25 chilenos y otros 9 latinoamericanos que asistieron sin becas.

Centro Internacional de la Infancia Instituto Interamericano del Niño

AMRO-365 (-3401), Educación sanitaria (Área del Caribe)

Objetivo: Cooperar con los países y territorios de la Zona I en el desarrollo de actividades de educación sani-

taria 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: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor cooperó dando clases de educación sanitaria en los cursos para enfermeras en Barbada.

OMS/NU-AT

AMRO-373, Curso para enfermeras de Distrito

Objetivo: Realizar un curso de orientación en enfermería de salud pública para enfermeras de Distrito de territorios de habla inglesa del Caribe, incluyendo materias relacionadas con el papel que desempeña la enfermera en la planificación en salud y en la organización de servicios generales.

Lugar y duración: Bridgetown, Barbada; 31 de agosto-23 de octubre de 1964.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por personal de la Sede y de la Zona II (la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos proporcionó los servicios de un educador sanitario durante 2 meses).

Labor realizada: El curso dio orientación intensiva en enfermería de salud pública a 31 enfermeras de Distrito (véase Indias Occidentales-3).

UNICEF

AMRO-374 (-6210), Métodos de enseñanza y organización administrativa de escuelas de medicina

Objetivo: Cooperar con las escuelas de medicina interesadas en la revisión de sus métodos de enseñanza y procedimientos administrativos, mediante discusiones organizadas en grupo y seminarios para determinar las técnicas pedagógicas y procedimientos administrativos más aceptables para la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1964.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; gastos de los participantes en reuniones sobre pedagogía médica; y distribución de publicaciones relacionadas con educación médica.

Labor realizada: El consultor, especialista en pedagogía médica, colaboró con la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, en Cali, Colombia; con la Facultad de Medicina, en Santiago, de la Universidad de Chile; y con la Facultad de Medicina de la Universidad de Minas

Gerais, en Belo Horizonte, Brasil, para organizar discusiones en grupo del profesorado orientadas a analizar algunos aspectos de pedagogía aplicados a la enseñanza de la medicina. Las discusiones se orientaron principalmente a analizar la influencia de las relaciones humanas entre profesores y alumnos en el proceso del aprendizaje. Profesores de otras escuelas de medicina participaron en estas discusiones con objeto de aprender la técnica empleada y adaptarla a sus respectivas escuelas.

OMS/O

AMRO-376 (-4703), Control de alimentos y drogas (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona III en el establecimiento de programas nacionales de control de alimentos y drogas; facilitar servicios de asesoramiento técnico y el adiestramiento de personal; y coordinar estas actividades en los laboratorios de referencia regionales del INCAP, para alimentos, y de la Universidad de Panamá, para drogas.

Duración probable: 1964.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por el consultor del proyecto AMRO-188; y una subvención al Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, Brasil.

Labor realizada: El consultor y los jefes de laboratorios de control de alimentos de El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, conjuntamente con personal del ICAITI (Instituto Centroamericano de Inversiones y Tecnología Industrial), del INCAP y de la Oficina de la Zona III, se reunieron en Guatemala en mayo para revisar las 80 normas sanitarias de alimentos preparadas por el consultor con la colaboración del Instituto Adolfo Lutz (véase AMRO-150).

El consultor colaboró con el INCAP en la organización de servicios de laboratorio para control y análisis de alimentos en el Instituto.

Se proporcionó a los laboratorios de análisis de la Universidad de Panamá una serie de publicaciones técnicas, patrones internacionales y medios de prueba para el control y análisis de drogas y alimentos.

OPS/O

AMRO-377 (-2212), Abastecimiento rural de agua

Objetivo: Colaborar con los países para que puedan alcanzar la meta establecida en la Carta de Punta del Este, facilitándoles asesoramiento: a) sobre la planifi-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

cación, financiamiento y ejecución de programas nacionales de abastecimiento rural de agua, concediendo especial importancia a la organización y participación de la comunidad y al establecimiento de fondos rotatorios nacionales; y b) sobre el desarrollo de la estructura administrativa necesaria para llevar a cabo programas acelerados a fin de atender las necesidades, cada vez mayores, de la población de las zonas rurales.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 especialista en organización de la comunidad, 1 educador en salud, y servicios de asesoramiento por personal técnico de la Sede, de las Oficinas de Zona y de los proyectos en los países.

Labor realizada: La colaboración facilitada de acuerdo con este proyecto varió desde a) llevar a cabo la labor preliminar para el establecimiento de fondos rotatorios como método para financiar los sistemas pequeños de abastecimiento de agua, hasta b) contribuir a crear un ambiente más favorable para la aceptación de solicitudes de préstamos destinados a financiar programas de suministro de agua en los medios rurales, y c) fomentar la presentación, por varios países, de solicitudes para dichos préstamos.

El BID concedió los préstamos solicitados a Venezuela (para 300 comunidades), Chile (también 300) y Perú (150), así como para varias localidades pequeñas de El Salvador. Al finalizar el año, se estaban tramitando las solicitudes formuladas por Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá y Venezuela (segunda fase). Se prestó colaboración a la Argentina y al Brasil en la preparación de planes nacionales y solicitudes de préstamos para su futura presentación al BID. En América Central se cooperó en la organización y participación de las comunidades para el desarrollo de programas de abastecimiento rural de agua.

OPS/FAPA

AMRO-378, Seminario sobre servicios sociales (Zona III)

Objetivo: Reunir a planificadores y administradores de los servicios de asistencia social de Centro América y Panamá, con el fin de intercambiar experiencias y tratar de definir la función que corresponde a los programas de asistencia social y su relación con la planificación nacional.

Lugar y duración: San José, Costa Rica; 25-29 de mayo.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el

Representante de la OPS en Costa Rica y el Asesor Regional en higiene maternoinfantil.

Labor realizada: Asistieron al Seminario 3 representantes de cada uno de los siguientes países: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. También participaron en las deliberaciones representantes de la Dirección de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas, la UNESCO, el UNICEF, la CEPAL, la FAO, la OPS/OMS y el Instituto Interamericano del Niño, con sede en Montevideo.

UNICEF

AMRO-379 (-4211), Investigaciones sobre la malnutrición proteicoalórica

Objetivo: Examinar las investigaciones que se llevan a cabo en materia de malnutrición proteicoalórica y definir los campos en que es preciso realizar nuevos estudios.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Gastos de la conferencia y de viaje de los asistentes.

Labor realizada: Se celebró una conferencia en Bogotá, Colombia, del 16 al 20 de marzo, sobre las investigaciones en materia de malnutrición proteicoalórica en América Latina, a la que asistieron participantes de 11 países. El grupo examinó las investigaciones que se llevan a cabo en ese campo, estudió la estandarización de la metodología aplicada en dichos estudios y determinó las prioridades futuras para realizar nuevos trabajos sobre la materia.

OPS/S¹

AMRO-381, Mercado común para productos biológicos

Objetivo: Reunir un grupo de trabajo para analizar las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros de Salud-Grupo de Estudio (Washington, D.C., 15-20 de abril de 1963) acerca de la posibilidad de crear un mercado común latinoamericano de productos biológicos.

Lugar y duración: Washington, D.C.; 3-6 de agosto de 1964.

Colaboración prestada: Viaje y viáticos de los miembros del Grupo de Trabajo y gastos de la reunión (fondos de AMRO-376).

Labor realizada: El Grupo reunió técnicos de los si-

¹ Fondo Williams Waterman

guientes países: 2 del Brasil, 1 de Canadá, 1 de Colombia, 2 de Chile, 3 de los Estados Unidos de América, 1 de México, 1 del Perú y 1 de Venezuela. Participaron también observadores del BID, de la OEA y de la Pharmaceutical Manufacturers Association (E.U.A.). Seis funcionarios de la OSP estuvieron a cargo de la secretaría.

El Grupo formuló recomendaciones a fin de establecer procedimientos de control de la calidad y para aumentar la cantidad de productos biológicos disponibles, buscando al mismo tiempo una solución permanente al problema del libre intercambio de productos entre los países.

AMRO-393 (-4301), Salud mental (Zona I)

Objetivo: Facilitar a 10 médicos y 10 enfermeras provenientes de países y territorios de habla inglesa del Área del Caribe la asistencia a un curso intensivo de adiestramiento en salud mental organizado por la Federación de Salud Mental del Caribe.

Lugar y duración: Barbada; 26 de abril-2 de mayo.

Colaboración prestada: Viaje y viáticos de 20 participantes y 3 profesores.

Labor realizada: El curso contó con la asistencia de 20 médicos y enfermeras que trabajan en salud mental, procedentes de Anguila, Antigua, Dominica, Granada, Guayana Británica, Montserrat, Nevis, San Cristóbal, San Vicente, Santa Lucía, Santo Tomás, y Trinidad y Tabago.

OPS/S¹

AMRO-0213, Estudio de las variaciones morfológicas en mosquitos

Objetivo: Investigar las variaciones citogenéticas y morfológicas de mosquitos que intervienen en la transmisión de la malaria.

Duración: 17 de junio-29 de agosto de 1964.

Colaboración prestada: Una subvención a la Universidad de Illinois.

Labor realizada: Un profesor de zoología de la Universidad de Illinois estudió 12 especies de anofelinos en México y los países de Centro América y preparó 4,000 láminas de cromosomas de las glándulas salivares de larvas. (La Universidad proseguirá estudios detallados en sus laboratorios.)

OPS/FEM

Universidad de Illinois

AMRO-0507, Curso sobre rehabilitación y prevención de deformidades (Lepra)

Objetivo: Llevar a cabo un curso de prevención de deformidades y de rehabilitación física de los enfermos de lepra, con especial énfasis en métodos no quirúrgicos.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se dio término a los trabajos preparatorios del curso, que se realizará de mayo a julio de 1965 bajo el patrocinio del Gobierno de Venezuela y la OPS/OMS, con la colaboración de la Misión Americana de Lepra, el Instituto de Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad de Nueva York, el Fondo Mundial de Rehabilitación, Inc., y la Sociedad Internacional de Rehabilitación de los Lisiados. Los preparativos incluyeron un programa completo de enseñanza, planes para discusiones y demostraciones, así como lo relativo a la formación del cuerpo docente y los aspectos administrativos y financieros de un programa de prevención de deformidades y de rehabilitación física de enfermos de lepra.

OPS/O

AMRO-0707, Tifo (Zona IV)

Objetivo: Estudiar la posibilidad de existencia de reservorios de tifo exantemático en animales domésticos.

Duración probable: 1964-1965.

Colaboración prestada: 2 consultores por 3 semanas cada uno y algunos materiales.

Labor realizada: Los consultores visitaron varias áreas endémicas de tifo en Perú y tomaron muestras de sangre de animales domésticos y ectoparásitos. Los estudios serológicos realizados en el Rocky Mountains Laboratory del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, en Hamilton, Montana, E.U.A., han sido negativos hasta el momento.

OPS/O

USPHS-NIH

AMRO-2203, Abastecimiento de agua rural (Zona III)

Objetivo: Estudiar la influencia de la dotación de servicios de agua en el desarrollo de la comunidad rural.

Duración probable: 1964-

¹ Foundation for International Medical Services, Inc.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Colaboración prestada: Se contrataron los servicios de la Fundación de Desarrollo de la Comunidad.

Labor realizada: La Fundación comenzó los estudios para analizar el desarrollo de la comunidad en relación con el suministro de agua en poblaciones rurales de los países de la América Central.

OPS/FAPA

AMRO-3512, Segundo Seminario Interamericano de Registro Civil

Objetivo: Incluir a representantes de los servicios de salud en el Seminario organizado por las Naciones Unidas para examinar las dificultades que obstaculizan la eficiencia de los servicios de registro civil, con el fin de buscar soluciones que pudieran recomendarse a los Gobiernos para mejorar dichos servicios.

Lugar y duración: Lima, Perú; del 30 de noviembre al 11 de diciembre.

Colaboración prestada: Gastos de viaje y estipendios de 8 estadísticos de los servicios de salud de otros tantos países y la participación de 1 funcionario de la Sede y de 3 de campo.

Labor realizada: El Seminario formuló recomendaciones sobre los principios fundamentales de un servicio modelo de registro civil y sobre un programa para el mejoramiento de los registros civiles de la Región, durante el período de 1964-1969, incluyendo los datos necesarios para la planificación y organización de servicios y programas de salud.

OPS/O

AMRO-6213, Instituciones de formación de investigadores en las ciencias relacionadas con la salud

Objetivo: Crear en la América Latina centros para la formación de investigadores en las ciencias relacionadas con la salud.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Parte de los gastos de 2 asesores temporales.

Labor realizada: Los asesores temporales colaboraron en la preparación de un plan para crear un Centro de Adiestramiento de Investigadores en Microbiología en Río de Janeiro, Brasil.

OPS/S: AID

AMRO-6214, Adiestramiento de personal docente para escuelas de medicina

Objetivo: Estudiar la formación de centros para la preparación de personal docente de las escuelas de medicina de la América Latina.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Los consultores visitaron las escuelas de medicina de las Universidades de Antioquia, en Medellín, Colombia, y de Nuevo León, en Monterrey, México, a fin de estudiar la posibilidad de utilizarlas como centros para la formación de personal docente para escuelas de medicina. Las recomendaciones de los consultores serán estudiadas con organizaciones interesadas en financiar el programa.

OPS/S: FK

INTER-REGIONAL-18, Intercambio de malariólogos

Becas	País de origen	País de estudio	Semanas
1	Argentina	Ceilán, España, India, Indonesia, Jordania, Siria, Suiza, Taiwan	9
1	Brasil	Estados Unidos de América, Filipinas, India, Inglaterra, Malaysia, Panamá, Suiza	7
1	México	Ceilán, España, India, Indonesia, Jordania, Siria, Suiza, Taiwan	9

OMS/PAP

INTER-REGIONAL-91.2, Viaje de estudios sobre obstetricia y ginecología

Becas	País de origen	País de estudio	Semanas
1	Chile	Unión Soviética	3
1	Ecuador	Idem	3
1	Guatemala	Idem	3
1	Perú	Idem	3

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-113, Curso sobre epidemiología y control de la tuberculosis

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
1	Brasil	Checoslovaquia, Dinamarca	5
1	Honduras	Idem	5
1	México	Italia, Túnez	4
1	Uruguay	Idem	4

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-120.1, Curso de perfeccionamiento en anestesiología

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
2	Argentina	Dinamarca	12
1	Colombia	Idem	12
1	Costa Rica	Idem	12
1	Guatemala	Idem	12

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-140, Centro Internacional FAO/OMS sobre Organización de Mataderos

Una beca de 7 semanas (Panamá) para estudiar veterinaria de salud pública en Dinamarca.

OMS: Gobierno de Dinamarca

INTER-REGIONAL-178, Curso sobre administración de servicios de enfermería

Una beca de 6 semanas adjudicada a una enfermera de Barbada para asistir a un curso de adiestramiento, en Dinamarca, sobre administración de servicios de enfermería.

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-198, Viaje de estudios sobre la organización de los servicios epidemiológicos y su intervención en el control de las enfermedades transmisibles

Becas	País de origen	País de estudio	Semanas
1	Argentina	Unión Soviética	3
1	Colombia	Idem	3
1	México	Idem	3

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-208, Viaje de estudios sobre las enseñanzas de salud pública en la formación de personal médico

Becas	País de origen	País de estudio	Semanas
1	Argentina	Unión Soviética	3
1	Colombia	Idem	3
1	Costa Rica	Idem	3
1	Chile	Idem	3
1	Venezuela	Idem	3

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-209, Viaje de estudios sobre los trabajos científicos de los estudiantes de medicina

Becas	País de origen	País de estudio	Semanas
1	Argentina	Unión Soviética	3
1	Colombia	Idem	3
1	Cuba	Idem	3
1	Jamaica	Idem	3
1	Venezuela	Idem	3

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-243, Curso sobre adelantos recientes en la aplicación de las ciencias médicas fundamentales a la cirugía

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
1	Jamaica	Dinamarca	3
1	Venezuela	Idem	3

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-254, Seminario y curso sobre rabia

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
1	Chile	Unión Soviética	½
1	Perú	Idem	½
1	Venezuela	Idem	½

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-272, Viaje de estudios sobre saneamiento público

Becas	País de origen	País de estudio	Semanas
1	Brasil	Unión Soviética	4
1	Colombia	Idem	4
1	Perú	Idem	4
1	Venezuela	Idem	4

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-289, Curso superior de higiene dental infantil

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
1	Brasil	Dinamarca	3
1	Colombia	Idem	3

OMS/NU-AT



ÍNDICE

- Acta de Bogotá, ix
- Actividades administrativas, OPS y OSP, 127-131
 edificio de la Sede, 127
 personal, 130-131
 presupuesto y finanzas, xxvi, 127-130
 servicios de conferencias y traducciones, 131
 servicios y suministros, 131
véase también Administración y organización, OPS y OSP
- Actividades de enlace, 126-127
- Actividades por proyecto, 133-255
- Adiestramiento, *véase* Educación y adiestramiento
- Administración, *véase* Actividades administrativas, OPS y OSP
- Administración de salud pública, xii
- Administración y organización, OPS y OSP, xxvi, 123-131
 Actividades administrativas, 127-131
 Actividades de enlace, 126-127
 Cuerpos Directivos, 123-126
 cuotas de la OPS, recaudación, 129
 Oficinas de Zona y de campo, 131
 personal, 130
 presupuesto y finanzas, xxvi
 presupuesto por programa, 129
 racionalización administrativa, xxvii, 130
véase también Actividades administrativas, OPS y OSP
- Aedes aegypti*, erradicación, y fiebre amarilla, control, xxiii-xxiv, 6-12
 erradicación, 7-12
 estado de la campaña en las Américas, 8 (mapa), 9 (cuadro)
 países declarados libres del vector, 7
 relación con el dengue, 36
 fiebre amarilla selvática, xxiii, 6-7
 casos notificados en las Américas, 7 (mapa), 12 (cuadro)
 vacuna distribuida en las Américas, 1964, 7 (cuadro)
- África, Oficina Regional para el (OMS), hecas, 98
- Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, xviii, xxvii, 6, 30, 41, 76, 103, 112, 127
- Agua, abastecimiento de, xviii, 39-43
 conferencia regional, 42
 en áreas rurales, xviii, 41-43
 estado de financiamiento del programa, 1964, 43 (cuadro)
 en áreas urbanas, xviii, 39-41
 fondos destinados a la construcción de servicios de agua y alcantarillado en América Latina, 1960-diciembre de 1964, 44 (cuadro)
 fondos prestados para agua y alcantarillado por los principales organismos internacionales, 41 (cuadro)
- AID, *véase* Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional
- AIDIS, *véase* Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria
- ALAF0, *véase* Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología
- Alcantarillado y eliminación de excretas, xix, 43-45
- Alianza para el Progreso, *véase bajo* Organización de los Estados Americanos
- Alimentos, control de, *véase* Laboratorios de salud pública
- Alimentos, producción de, xiv
- América Central
 agua, abastecimiento de, 39, 42
 atención médica y rehabilitación, 62
 escuelas de salud pública, 75
 fiebre aftosa, 31, 32
 lepra, 17, 20
 educación y adiestramiento en, 88
 poliomielitis, 35
 rabia, 51
- América del Sur
 enfermería, educación y adiestramiento en, 77
 fiebre aftosa, 32-33
 rabia, 51
- América Latina
 enfermería, educación y adiestramiento en, 79
 saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 79
- Anguila
Aedes aegypti, erradicación, 12
- Antigua
Aedes aegypti, erradicación, 12
 agua, abastecimiento de, 40, 42
 dengue, 36
 enfermería, educación y adiestramiento en, 78
 métodos y prácticas administrativas, 59
- Antillas Neerlandesas, proyectos, 133
- Antillas y Guayana Francesas, proyectos, 133-134
- Área del Caribe
Aedes aegypti, erradicación, xxiii, 7, 8
 alcantarillado, 45
 atención médica y rehabilitación, 62
 enfermería, 50
 educación y adiestramiento en, 77, 78
 evaluación de los programas, 61
 frambesía, 22
 higiene maternoinfantil, 91
 laboratorios de salud pública, 51
 educación y adiestramiento en, 90
 salud mental, educación y adiestramiento en, 92
 saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 81

Argentina

- Aedes aegypti*, erradicación, 7, 8
 - agua, abastecimiento de, 39, 42
 - atención médica y rehabilitación, 63, 90, 91
 - basuras, eliminación de, 45
 - brucelosis, 25
 - Centro Panamericano de Zoonosis, xxiv
 - enfermería, 50
 - educación y adiestramiento en, 77, 79
 - escuelas de salud pública, 75
 - estadísticas de salud, 57
 - educación y adiestramiento en, 86
 - fiebre aftosa, 30, 32
 - fiebre amarilla, 7
 - fiebre hemorrágica, xxiv, 37
 - hidatidosis, 26
 - higiene del trabajo, 71
 - higiene materno-infantil, 91
 - laboratorios de salud pública, 51
 - lepra, 17, 18, 20
 - leptospirosis, 26
 - métodos y prácticas administrativas, 59
 - planificación, 101, 102
 - proyectos, 134-140
 - radiaciones e isótopos, 71
 - salud mental, 70
 - saneamiento del medio, xix
 - tuberculosis, 16, 17
 - educación y adiestramiento en, 88
 - tuberculosis bovina, 24
 - viruela, 12, 14
- Aruba
- Aedes aegypti*, erradicación, 11
- Asamblea de la Asociación Internacional de Seguridad Social, XV (Washington, D.C.), 62
- Asamblea Mundial de la Salud, XVI, 54
- Asia Sudoriental, Oficina Regional para el (OMS), becas, 98
- Asociación Americana de Salud Pública, 110
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 112
- Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, 45
 - Congreso, IX (Bogotá, Colombia), 45
 - salud dental, 70
- Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología, xx, 84
- Asociación para la Ayuda de los Niños Inválidos (E.U.A.), 108
- Atención médica, véase Atención médica y rehabilitación
- Atención médica y rehabilitación, xiii-xiv, 48, 61-64
 - educación y adiestramiento en, 90-91
- Aterosclerosis, xi, xvi
- Bahamas, véase Islas Bahamas
- Banco de Exportación e Importación de Washington, E.U.A., xix, 40
- Banco Interamericano de Desarrollo, ix, xviii, xxi, 39, 40, 42, 43, 52, 73, 103, 127
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, xix, 103
- Banco Mundial, véase Banco Internacional de reconstrucción y Fomento
- Barbada
- Aedes aegypti*, erradicación, 12
 - agua, abastecimiento de, 42
 - alcantarillado, 45

- atención médica y rehabilitación, 62
 - enfermería, educación y adiestramiento en, 78
 - métodos y prácticas administrativas, 59
 - proyectos, 140
 - salud mental, educación y adiestramiento en, 92
- Basuras, eliminación de, 45
- Becas, xxvi, 93-99
 - becarios de otras Regiones, 99 (cuadro)
 - concedidas, 94-97 (cuadros)
 - profesión u oficio de los becados, 98 (cuadro)
- Belice
- agua, abastecimiento de, 39
 - enfermería, educación y adiestramiento en, 78
 - proyectos, 141
- Bermuda
- Aedes aegypti*, erradicación, 7, 12
- Biblioteca, 121
- BID, véase Banco Interamericano de Desarrollo
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, xv, 59, 64, 67, 110, 118
- Bolivia
- atención médica y rehabilitación, 63
 - enfermería, 49, 50
 - educación y adiestramiento en, 77, 78, 79
 - estadísticas de salud, 56
 - fiebre aftosa, 32
 - fiebre amarilla, 6
 - fiebre hemorrágica, xxiv, 37
 - influenza, 36
 - laboratorios de salud pública, 52
 - lepra, 20
 - malaria, 1, 4, 6
 - peste, xxiv, 34
 - planificación, 101, 102
 - proyectos, 141-144
 - tuberculosis, 16, 17
 - viruela, 12, 14
- Bonaire
- Aedes aegypti*, erradicación, 11
- Brasil
- agua, abastecimiento de, 39, 42
 - alcantarillado, 43, 44
 - atención médica y rehabilitación, 63, 90, 91
 - brucelosis, 24
 - educación médica, 76
 - enfermedad de Chagas, 37
 - enfermería, educación y adiestramiento en, 77, 79
 - escuelas de salud pública, 75
 - esquistomiasis, 38
 - estadísticas de salud, 57, 58
 - educación y adiestramiento en, 86, 87
 - fiebre aftosa, 32
 - fiebre amarilla, 6, 7
 - higiene del trabajo, 71
 - higiene materno-infantil, 91
 - laboratorios de salud pública, 51, 52
 - educación y adiestramiento en, 90
 - legislación sanitaria, 60
 - lepra, 20
 - malaria, 1, 4, 6
 - educación y adiestramiento en, 87

- medicina veterinaria, educación y adiestramiento en, 83, 84
 peste, xxiv, 34
 planificación, 101, 102
 poliomioclitis, 35
 proyectos, 144-153
 radiaciones e isótopos, xx
 reuniones en, x, xxii, xxiv, 5, 72
 salud pública veterinaria, 50
 saneamiento del medio, xix
 educación y adiestramiento en, 80, 81
 tuberculosis bovina, 24
 viruela, 12, 13, 14
 zoonosis, 51
- Brookhaven, Laboratorios de, xx
 Brucelosis, xxiv, 24, 25, 51
 casos notificados, 1964, 24 (cuadro)
- Canadá
 becas, 98
 proyectos, 153-154
 radiaciones e isótopos, 71
 tuberculosis bovina, 24
- Cáncer, xi
- Carbunco, 25-26
- Caribe, véase Área del Caribe
- Carta de Punta del Este, véase bajo Organización de los Estados Americanos
- Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1962, 58*
- Centroamérica, véase América Central
- Centro América, véase América Central
- Centro de Educación para el Desarrollo de la Comunidad (México), 55
- Centro de Enfermedades Transmisibles, véase bajo Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
- Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica, xix, 70
- Centro de Información sobre Educación Médica, véase bajo Educación médica
- Centro de Investigación de Ingeniería Ambiental (Argentina), xix, 71
- Centro de Selección de Parásitos de Malaria Resistentes a las Drogas (Brasil), 4, 106
- Centro de Salud Pecuaria (Ecuador), 29
- Centro Demográfico Latinoamericano, 56
- Centro Dermatológico (Colombia), 88
- Centro Internacional de Epidemiología e Investigaciones Dentales, 84, 109
- Centro Internacional de la Infancia (París, Francia), xvii
- Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el Estudio de la Esquistosomiasis (Brasil), 38
- Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Venezuela), 58, 86
- Centro Nacional de Lucha Antituberculosa (Argentina), 87
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, xxiv, 27-33, 50, 84, 89
 adiestramiento, 33
 diagnóstico y tipificación de virus, 1964, 28 (cuadro)
 divulgación de información, 33
 financiamiento y personal, 33
 investigaciones, 28-30
 servicios de diagnóstico y referencia, 28
 servicios técnicos y de campo, 30-33
- Centro Panamericano de Zoonosis, xxiv, 23, 24-27, 50, 83, 84, 89
 adiestramiento, 27
 investigaciones, 24-26
 muestras y productos biológicos recibidos para examen, 1964, 27 (cuadro)
 publicaciones científicas, 27
 servicios técnicos, 27
- Centro Piloto de Rehabilitación (Chile), 91
- CEPAL, véase Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina
- CIAP, véase Organización de los Estados Americanos, Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso
- CIES, véase Organización de los Estados Americanos, Consejo Interamericano Económico y Social
- Cirrosis del hígado, xi
- Clasificación Internacional de Enfermedades, revisión de 1965, 56, 58
 Adaptación para Índice de Diagnósticos de Hospitales, 58
- Codex Alimentarius*, 54
- Colombia
 Aedes aegypti, erradicación, 8, 10
 agua, abastecimiento de, 39, 42
 alcantarillado, 43
 atención médica y rehabilitación, 63, 90
 educación médica, 76
 educación y adiestramiento, xxv
 enfermería, 49, 50
 educación y adiestramiento en, 77
 escuelas de salud pública, 75
 estadísticas de salud, 56, 57, 58
 educación y adiestramiento en, 86
 fiebre aftosa, 32
 fiebre amarilla, 6
 higiene del trabajo, 71
 higiene materno-infantil, 91
 investigaciones, 112
 laboratorios de salud pública, xxi, 51
 lepra, 17, 20
 educación y adiestramiento en, 88
 malaria, 3, 4
 nutrición, xv, 66
 planificación, 101, 102
 proyectos, 154-158
 reuniones en, 42, 45
 salud dental, 70
 saneamiento del medio, xix
 viruela, 12, 13, 14
- Comisión de Energía Atómica (E.U.A.), 109, 110
- Comisión Económica para la América Latina, véase bajo Naciones Unidas
- Comisión Panamericana de Normas Técnicas, 54
- Comité Asesor de Ciencias de la Conducta sobre el Programa Rural de Abastecimientos de Agua (OPS), 42
- Comité Asesor en Investigaciones Médicas (OPS), xxvi, 37, 105, 106, 107
- Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, véase bajo Organización de los Estados Americanos
- Comité Permanente para la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria de las Américas, 83
- Comité Regional Asesor en Estadísticas de Salud (OPS), xi, 55, 60

- Comité Técnico Asesor sobre el Programa Rural de Abastecimientos de Agua (OPS), 42
- Condiciones de salud en las Américas, 1961-1962*, 58
- Conferencia del Consejo Permanente Interamericano de Seguridad Social, VII (Asunción, Paraguay), 62
- Conferencia Interamericana de Toxicología y Medicina del Trabajo, Cuarta (Miami, E.U.A.), 73
- Conferencia Mundial de Educación Médica, III (Nueva Delhi, India), 76
- Conferencia Regional sobre Abastecimiento de Agua en las Zonas Rurales (Bogotá, Colombia), 42
- Conferencia Sudamericana Antiaftosa (Río de Janeiro, Brasil), xxiv, 30-31
- Congreso Internacional de Parasitología (Santiago, Chile), 38
- Consejo Federal de Inversiones (Argentina), 102
- Consejo Interamericano Económico y Social, *véase bajo* Organización de los Estados Americanos
- Consejo Nacional de Desarrollo (Argentina), 102
- Consejo Superior Universitario Centroamericano, 75
- Contaminación atmosférica, xix
véase también Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica
- Control de los alimentos, xxi
- Corporación Sanitaria de Lima (Perú), 44
- Costa Rica
agua, abastecimiento de, 39, 42
alcantarillado, 44
brucelosis, 24
educación sanitaria, 54
estadísticas de salud, educación y adiestramiento en, 86, 87
evaluación de los programas, 61
laboratorios de salud pública, 51, 52
educación y adiestramiento en, 90
lepra, 20
malaria, 1, 6
nutrición, 66
planificación, 101, 103
poliomielitis, 35
proyectos, 158-162
rabia, 23
reuniones en, xxi
saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 81
tuberculosis, 16
educación y adiestramiento en, 88
tuberculosis bovina, 51
- CREFAL, *véase* Centro de Educación para el Desarrollo de la Comunidad
- Crónica de la OMS*, 64
- Cuadernos del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa*, 33
- Cuba
enfermería, 50
educación y adiestramiento en, 79
estadísticas de salud, 56
planificación, 101
proyectos, 162-163
- Cuerpos Directivos, OPS, 123-126
Comité Ejecutivo, 126
50ª Reunión, 62, 126
51ª Reunión, 126
52ª Reunión, xvi, 62
- Consejo Directivo, 47, 123-126
XIV Reunión, xviii
XV Reunión, ix, xiii, xxvi, 22, 42, 58, 62, 107, 119, 123-126
XVI Reunión, xvi, 62
- Curazao
Aedes aegypti, erradicación, 11
alcantarillado, 44
dengue, 36
- Chile
agua, abastecimiento de, 39, 42
atención médica y rehabilitación, 63, 91
educación médica, 76
enfermería, educación y adiestramiento en, 77
escuelas de salud pública, 75
estadísticas de salud, 56, 58
educación y adiestramiento en, 85, 86
fiebre aftosa, 32
higiene del trabajo, 72, 73
higiene materno-infantil, 91
investigaciones, 108
laboratorios de salud pública, 51, 52
medicina veterinaria, educación y adiestramiento en, 83
métodos y prácticas administrativas, 59
nutrición, xv
planificación, 92, 101, 102, 103
poliomielitis, 35
proyectos, 163-167
radiaciones e isótopos, xx, 71
educación y adiestramiento en, 92
salud pública veterinaria, 50
saneamiento del medio, xix
tuberculosis, 16
- DDS, 21
- DDT, 4, 8, 12
- Desnutrición proteico-calórica, *véase* Nutrición
- Dieldrina, 4, 12
- Discusiones Técnicas
erradicación de la tuberculosis, una tarea de planificación inmediata y acción futura (XV Consejo Directivo), 15, 126
métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud (XVI Consejo Directivo), 126
- Documentos Oficiales* (OPS), 115
- Dominica
Aedes aegypti, erradicación, 12
dengue, 37
frambesía, 22
- Drogas, control de, *véase* Laboratorios de salud pública
- Drogas, resistencia de los parásitos de malaria, 105
- Ecuador
alcantarillado, 43
enfermería, 49, 50
educación y adiestramiento en, 79
fiebre aftosa, 32-33
laboratorios de salud pública, 51
lepra, 17, 20
educación y adiestramiento en, 88
malaria, 3, 6
peste, xxiv, 34
planificación, 101
poliomielitis, 35

- proyectos, 168-171
viruela, 14
- Educación médica, 75-76
Centro de Información sobre Educación Médica, 76
Conferencia Mundial, III, 76
seminarios, 76
- Educación sanitaria, 54-55
- Educación y adiestramiento, xxv, 75-99
becas, 93-99
personal profesional y auxiliar, 75-93
- El Salvador
agua, abastecimiento de, 39, 40
alcantarillado, 43
atención médica y rehabilitación, 61, 62, 90
brucelosis, 24, 51
investigaciones, 106
laboratorios de salud pública, 51, 54
lepra, 20
malaria, 4, 6
métodos y prácticas administrativas, 59
nutrición, 66
planificación, 101, 103
proyectos, 171-173
tuberculosis, 16
educación y adiestramiento en, 88
- Encefalitis, xxiv
- Enfermedad de Chagas, xi, xxiv, 37-38, 106, 110
- Enfermedad de Wilson, xix
- Enfermedades cuarentenables, xi, xii
casos notificados, 1964, 56 (cuadro)
- Enfermedades degenerativas del corazón, xi
- Enfermedades parasitarias, 37-38
- Enfermedades transmisibles, xi, xxiv, 48
investigaciones en, 105-107
- Enfermedades venéreas, xxiii, 21-22
educación y adiestramiento en, 88-89
- Enfermería, xx, 49-50
educación y adiestramiento en, 76-79
enfermería obstétrica, xvii
personal en los servicios de salud de los países de América del Sur, 77 (cuadro)
personal en Guatemala, 1954 y 1964, 79 (cuadro)
seminario, 50
- Erradicación o control de enfermedades, 1-38
enfermedades parasitarias, 37-38
enfermedades venéreas, 21-22
fiebre amarilla, control, y *Aedes aegypti*, erradicación, 6-12
frambesía, 22
infecciones por arbovirus, 36-37
influenza, 35-36
lepra, 17-21
malaria, 1-6
peste, 34
poliomielitis, 34-35
tuberculosis, 15-17
viruela, 12-15
zoonosis, 22-33
- Escuela de Medicina Veterinaria (Santiago, Chile), 83
Escuela de Medicina Veterinaria (São Paulo, Brasil), 83
Escuela de Salubridad, véase Universidad de Chile, Escuela de Salubridad
- Escuela de Salud Pública de Medellín, Colombia, 90
- Escuelas de salud pública, 75
educación y adiestramiento en, 75
grupo de estudio, 75
- Esquistosomiasis, xxiv, 38
- Estadísticas de salud, xi, 48, 55-59
educación y adiestramiento en, 85, 87
alumnos adiestrados por el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, 1964, 87 (cuadro)
estadísticos adiestrados en escuelas de salud pública, 1964, 86 (cuadro)
- Seminario Interamericano del Registro Civil, 56
- Estados Unidos de América
Aedes aegypti, erradicación, xxiii, 7, 11
basuras, eliminación de, 45
becas, 98
brucelosis, 24
dengue, 37
edificio de la OPS, 125
encefalitis, xxiv, 36
enfermedades venéreas, 21
fiebre aftosa, 30
influenza, 36
peste, 34
poliomielitis, 35
proyectos, 173-174
rabia, 23, 51
radiaciones e isótopos, xx
reuniones en, 62, 73
tuberculosis bovina, 24
- Estudios demográficos, investigaciones en, 107
- Europa, Oficina Regional para (OMS), becas, 98
- Evaluación, 60-61
- Excretas, eliminación de, véase Alcantarillado y eliminación de excretas
- EXIMBANK, véase Banco de Exportación e Importación de Washington, E.U.A.
- Facultad de Odontología de Aracatuba (Brasil), 84
- FAO, véase Naciones Unidas, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- Federación de Salud Mental del Caribe, 92
- Federación Odontológica de Centro América y Panamá, 84
reunión de mesa redonda, 84
- Fiebre aftosa, xxiv-xxv, 30-33
Conferencia Sudamericana, 30-31
vacunas de virus inactivado, 28-29
vacunas de virus vivo modificado, 29-30
véase también Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
- Fiebre amarilla, control, y *Aedes aegypti*, erradicación, 6-12
Aedes aegypti, erradicación, 7-12
fiebre amarilla, 6-7
- Fiebre hemorrágica, xxiv
- Finanzas, véase Actividades administrativas, OPS y OSP
- Fomento de la salud, 47-73
atención médica y rehabilitación, 61-64
educación sanitaria, 54-55
enfermería, 49-50
estadísticas de salud, 55-59
evaluación, 60-61
higiene del trabajo, 71-73

INFORME DEL DIRECTOR

- higiene materno-infantil, 64-65
laboratorios de salud pública, 51-54
legislación sanitaria, 60
métodos y prácticas administrativas, 59
nutrición, 65-68
programas específicos, 61-73
radiaciones e isótopos, 70-71
salud dental, 70
salud mental, 68-70
salud pública veterinaria, 50-51
servicios generales, 47-61
servicios generales de salud, 47-49
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *véase bajo Naciones Unidas*
- Fondo de Trabajo (OPS), 129
- Fondo Especial para Saneamiento y Bienestar Rural, xviii
- Fondo Milbank, xxv, xxvii, 112
- Fondo Mundial de Rehabilitación, Inc., 88
- Fondo Williams Waterman, xv, xvi, xxvii, 108
- Fondos Rotatorios Nacionales, xviii
- Foundation for International Medical Services, Inc., 92
- Foundations' Fund for Research in Psychiatry (E.U.A.), 70
- Frambesia, xxiii, 22
- Francia, Territorios en América
Aedes aegypti, erradicación, 11
- Fundación W. K. Kellogg, xvi, xxvii, xx, 84, 109
edificio de la OPS, 125, 128
- Fundación Rockefeller, xxvii
- Genética humana, investigaciones en, 112
- Gonorrea, *véase Enfermedades venéreas*
- Granada
Aedes aegypti, erradicación, 12
agua, abastecimiento de, 40, 42
alcantarillado, 45
enfermería, educación y adiestramiento en, 78
- Granadinas, *Aedes aegypti*, erradicación, 12
- Grupo Asesor en Nutrición (OPS), 108
- Grupo Científico sobre Investigaciones en Malnutrición (OPS), 108
- Grupo Encargado de Pruebas de Insecticidas (OPS), 105
- Grupo Investigador de la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas, 37-38
- Guadalupe
Aedes aegypti, erradicación, 11
esquistosomiasis, 38
- Guatemala
alcantarillado, 43
brucelosis, 24, 51
enfermería, educación y adiestramiento en, 77, 78, 79
estadísticas de salud, 56
influenza, 36
laboratorios de salud pública, 51, 52, 54
lepra, 20
malaria, 1, 4, 6
medicina veterinaria, educación y adiestramiento en, 83, 84
métodos y prácticas administrativas, 59
nutrición, xv, 66
planificación, 101, 103
proyectos, 174-177
rabia, 23
- reuniones en, 54, 59, 66
saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 81
zoonosis, 51
- Guayana Británica
Aedes aegypti, erradicación, 12
alcantarillado, 45
enfermería, educación y adiestramiento en, 78
fiebre amarilla, 6
influenza, 36
malaria, 4
proyectos, 177
- Guayana Francesa
Aedes aegypti, erradicación, 11
- Guayanas
Aedes aegypti, erradicación, 8
- Guía para la preparación de los informes de estadísticas de salud*, 59
- Haití
Aedes aegypti, erradicación, 11
becas, 99
estadísticas de salud, 56
frambesia, xxiii, 22
influenza, 36
laboratorios de salud pública, 51
malaria, 6
planificación, 101
proyectos, 177-179
viracla, 13, 14
- Hidatidosis, xxiv, 26
- Higiene del trabajo, xix, 71-73
Conferencia Interamericana, 75
investigaciones en, 109
seminario, 72
- Higiene industrial, *véase Higiene del trabajo*
- Higiene materno-infantil, xvii, 48, 64-65
cursos de pediatría clínica y social, 91
educación y adiestramiento en, 91
investigaciones en, 108
véase también Malformaciones congénitas
- Honduras
agua, abastecimiento de, 40
alcantarillado, 44
atención médica y rehabilitación, 62
educación sanitaria, 54
estadísticas de salud, 57
evaluación de los programas, 61
laboratorios de salud pública, 51
legislación sanitaria, 60
lepra, 20
malaria, 1, 4, 6
planificación, 101, 103
poliomielitis, 35
proyectos, 179-182
rabia, 23
salud pública veterinaria, 50
tuberculosis, 16, 17
- ICAITI, *véase Instituto Centroamericano de Inversiones y Tecnología Industrial*
- INCAP, *véase Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá*
- INCAP informa . . .*, 68

- INCAPARINA, xv, 66, 67, 68
 Indias Occidentales
 proyectos, 182-184
 Infecciones por arbovirus, 36-37
 dengue, 36-37
 encefalitis, 36
 fiebre hemorrágica, 37
 Influenza, xxiv, 35-36
 Información pública, 118-120
 prensa, 119
 radio, 119
 televisión, 119
Informe Epidemiológico Semanal, 59, 118
 Ingeniería sanitaria, xix
 investigaciones en, 107
 INOS, véase Instituto Nacional de Obras Sanitarias
 Insecticidas, resistencia de los mosquitos, 105
 Instituto Adolfo Lutz (Brasil), xxi, 53, 54
 Instituto Bacteriológico (Chile), 23
 Instituto Butantan (Brasil), 23
 Instituto Centroamericano de Inversiones y Tecnología Industrial, 54
 Instituto Costarricense de Electricidad, 81
 Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica (Chile), xix, 72
 Instituto de Investigaciones Pecuarias (México), 23
 Instituto de Investigaciones Veterinarias (Venezuela), 36
 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, xiv, xv, xvi, xxi, 54, 65, 65-68, 108, 130
 adiestramiento, 68
 asistencia a los programas de adiestramiento, 1964, 68 (cuadro)
 investigaciones, 67
 publicaciones, 67-68
 servicios a los países miembros, 66-67
 Instituto del Suero (Dinamarca), 13
 Instituto Interamericano del Niño (Uruguay), xvii, 65
 Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (Chile), 92, 102, 103
 Instituto Militar de Investigaciones Walter Reed (E.U.A.), 107
 Instituto Nacional de Endemias Rurales (Brasil), 38
 Instituto Nacional de Higiene (Colombia), 7
 Instituto Nacional de Higiene (Venezuela), 36
 Instituto Nacional de Obras Sanitarias (Venezuela), 40
 Instituto Nacional de Puericultura y Desarrollo Humano (E.U.A.), 108
 Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), 7, 14, 23, 52, 90
 Instituto Pasteur (Francia), 37
 Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, 36, 71, 110
 Institutos Nacionales de Salud, E.U.A., véase bajo Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
Instrucción sistematizada en el uso de la Adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 58
 Investigación Interamericana sobre Mortalidad, xi, 37, 58, 110-112
 cuestionarios completos recibidos hasta el 31 de diciembre de 1964, 110 (cuadro)
 tasas ajustadas de mortalidad resultantes del primer año del estudio, 111 (figura)
 Investigaciones, xxvi, 105-113
 enfermedades transmisibles, 105-107
 estudios demográficos, 107
 genética humana, 112
 higiene del trabajo, 109
 higiene materno-infantil, 108
 ingeniería sanitaria, 107
 nutrición, 108-109
 radiaciones, 109-110
 recursos humanos, 112
 recursos institucionales para investigaciones y adiestramiento de investigadores, 112
 salud dental, 109
 Islas Bahamas
 Aedes aegypti, erradicación, 12
 enfermería, educación y adiestramiento en, 78
 poliomielitis, 35
 Islas Caimán, Turcas y Caicos
 Aedes aegypti, erradicación, 12
 Islas Vírgenes (R.U.)
 Aedes aegypti, erradicación, 12
 proyectos, 184
 Jamaica
 Aedes aegypti, erradicación, 8, 11
 agua, abastecimiento de, 40
 atención médica y rehabilitación, 62
 dengue, 37
 enfermería, educación y adiestramiento en, 78
 estadísticas de salud, 57, 58
 evaluación de los programas, 61
 frambesia, 22
 laboratorios de salud pública, educación y adiestramiento en, 90
 legislación sanitaria, 60
 malaria, 1
 planificación, 101, 103
 poliomielitis, 35
 proyectos, 184-186
 radiaciones e isótopos, 71
 saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 81
 Laboratorios de Brookhaven, xx
 Laboratorios de salud pública, 51-54
 control de alimentos, drogas y productos biológicos, 53-54
 educación y adiestramiento en, 89-90
 envíos de reactivos a laboratorios nacionales de las Américas, 1964, 53 (cuadro)
 laboratorios de virología, 51-52
 producción y control de productos biológicos, 52-53
 reactivos biológicos, 53
 Laboratorios Nacionales de Salud (Perú), xxi
 Latinoamérica, véase América Latina
 Legislación sanitaria, 60
 Leishmaniasis, 26
 Lepra, xxiii, 17-21
 casos descubiertos de enero a junio de 1964, 18 (cuadro)
 estado del problema, 19 (cuadro)
 educación y adiestramiento en, 88
 personal adiestrado en América Central y Panamá, 1964, 88 (cuadro)
 seminario (Cuernavaca, México), xxiii
 Leptospirosis, 26
 Malaria, xxii, 1-6
 áreas problema, 5

INFORME DEL DIRECTOR

- búsqueda de casos y evaluación epidemiológica, 1-3
- coordinación, 6
- distribución de drogas, 5
- educación y adiestramiento en, 87
 - cursos, 87
- entomología, 4
- estado de la erradicación en las Américas, 1963, 3 (figura)
- estado de la erradicación en las Américas, 1964, 2 (cuadro), 3 (figura)
- problemas especiales, 3
- progreso de los programas de erradicación, 1
- resistencia de los parásitos a las drogas, 4
- reuniones, 5-6
 - reuniones interpaíses que recibieron estímulo y/o asistencia de la Organización, 6 (cuadro)
- servicios de asesoramiento, 6
- Malatión, 4
- Malformaciones congénitas, 108
- Mangancso, intoxicación por, xix, 73
- Manual de codificación para instrucción de la Clasificación de Enfermedades Adaptada*, 58
- Manual del Representante de la OPS/OMS en el País*, 130
- Martinica
 - Aedes aegypti*, erradicación, 11
 - dengue, 36
- MARU, véase Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, Unidad de Investigaciones en Mesoamérica
- Medicina veterinaria, educación y adiestramiento en, 82-84
- Medios visuales, 120-121
 - cintas fijas, 120
 - exhibiciones, 120
- Mediterráneo Oriental, Oficina Regional para el (OMS), becas, 98
- Mercado Común Centroamericano, xxi, 53
- Mercado Común Latinoamericano de Productos Biológicos, xx-xxi, 52
- Mesoamérica
 - fiebre aftosa, 31-32
 - malaria, 4
- Métodos y prácticas administrativas en los servicios de salud, xvi, 59
- México
 - agua, abastecimiento de, 39, 42
 - alcantarillado, 43
 - basuras, eliminación de, 45
 - educación sanitaria, 55
 - enfermería, 49
 - escuelas de salud pública, 75
 - estadísticas de salud, 56, 57
 - evaluación de los programas, 61
 - fiebre aftosa, 31, 32
 - influenza, 36
 - investigaciones, 106
 - laboratorios de salud pública, 51, 52
 - educación y adiestramiento en, 90
 - lepra, 17, 20
 - educación y adiestramiento en, 88
 - malaria, 1, 6
 - medicina veterinaria, educación y adiestramiento en, 83, 84
 - nutrición, xv, 66
 - planificación, 101, 103
 - proyectos, 186-191
 - rabia, 23, 51
 - radiaciones e isótopos, educación y adiestramiento en, 92
 - reuniones en, xxiii, 83, 84
 - saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 81
 - tuberculosis, 17
 - tuberculosis bovina, 24
 - viruela, 13
- Misión Americana de Lepra, 88
- Montserrat
 - Aedes aegypti*, erradicación, 12
- Morbilidad, x
- Mortalidad infantil, x, xiv
- Naciones Unidas, 126
 - Comisión Económica para la América Latina, ix, 45, 52, 56, 103
 - Dirección de Operaciones de Asistencia Técnica, 56
 - División de Administración Pública, xvi, 59
 - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, xv, xvi, xix, xxvii, 6, 17, 45, 48, 88, 91
 - Fondo Especial, xix, 80, 81
 - Oficina de Estadística, 56
 - Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, xv, xvi, 30, 48, 65, 91
 - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 81
- NAUCA, véase Nomenclatura Arancelaria Uniforme Centroamericana
- Neumoconiosis, xix, 73
- Nicaragua
 - agua, abastecimiento de, 39, 42
 - alcantarillado, 44
 - evaluación de los programas, 61
 - laboratorios de salud pública, 54
 - lepra, 20
 - malaria, 1, 6
 - planificación, 101, 103
 - poliomielitis, 35
 - proyectos, 191-193
 - reuniones en, xxi, 5, 6
 - tuberculosis, educación y adiestramiento en, 88
- Nieves
 - Aedes aegypti*, erradicación, 12
- Nomenclatura Arancelaria Uniforme Centroamericana, 54
- Notas de la OPS*, 120
- Noticario I.P.*, 120
- Nutrición, xiv-xvi, 48, 65-68
 - educación y adiestramiento en, 91
 - investigaciones en, 108-109
 - programas de nutrición aplicada, 65
 - Seminario en Nutrición Aplicada, 66
 - véase también Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
- Odontología, xx
 - educación y adiestramiento en, 84
 - curso intensivo, 84
 - seminario latinoamericano, 84
 - véase también Salud dental
- OEA, véase Organización de los Estados Americanos
- Oficina de Campo de El Paso (OSP), 23
- Oficina Internacional de las Epizootias, 30

Oficina Sanitaria Panamericana, *passim*
 Oficinas de Zona y de campo, OSP, 131
 OIE, *véase* Oficina Internacional de las Epizootias
 OIRSA, *véase* Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
 OMS, *véase* Organización Mundial de la Salud
 Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria, 31
 Organización de las Naciones Unidas, *véase* Naciones Unidas
 Organización de los Estados Americanos, ix, xiii, 30, 52, 103, 126
 Alianza para el Progreso, 42, 80
 becas, 98
 Carta de Punta del Este, ix, xiv, xix, 42, 43, 55, 80
 Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, x, xxiv, 101, 103, 127
 Consejo de la OEA, 127
 Consejo Interamericano Económico y Social, x, xxiv, 30, 31, 55, 60, 103, 127
 Conferencia Interamericana Extraordinaria, Primera, 127
 Programa de Cooperación Técnica, xxiv, 33, 81
 Programa de Seguridad Social, 61
 Unión Panamericana, 127
 Organización Internacional para Estandarización, 54
 Organización Mundial de la Salud, ix, xvi, xix, xxii, xxvi, 15, 21, 45, 47, 65, 110, 127
 Organización Panamericana de la Salud, *passim*
 Constitución, xxvi-xxvii
 Organización y administración, OPS y OSP, *véase* Administración y organización, OPS y OSP

 Pacífico Occidental, Oficina Regional para el (OMS), becas, 98
 Países Bajos, Territorios en América
 Aedes aegypti, erradicación, 11, 12
 Panamá
 agua, abastecimiento de, 39, 42
 atención médica y rehabilitación, 62, 90
 brucelosis, 24, 51
 evaluación de los programas, 61
 fiebre aftosa, 31, 32
 higiene maternoinfantil, 64
 laboratorios de salud pública, 51, 52, 54
 educación y adiestramiento en, 90
 lepra, 17, 20
 educación y adiestramiento en, 88
 malaria, 3
 nutrición, 66
 odontología, xx
 educación y adiestramiento en, 84
 planificación, 101, 103
 proyectos, 193-195
 salud pública veterinaria, 51
 saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 81
 tuberculosis, 17
 tuberculosis bovina, 24, 51
 Paraguay
 estadísticas de salud, 58
 fiebre aftosa, 33
 higiene maternoinfantil, 91
 influenza, 36
 leishmaniasis, 26
 lepra, 18, 21
 educación y adiestramiento en, 88

malaria, 1
 métodos y prácticas administrativas, 59
 planificación, 101
 proyectos, 195-198
 reuniones en, 62
 viruela, 13
 Pediatría clínica y social, *véase* Higiene maternoinfantil
 Perú
 agua, abastecimiento de, 39, 40, 42, 43
 alcantarillado, 43, 44
 atención médica y rehabilitación, 63
 educación médica, 75
 enfermería, 49
 educación y adiestramiento en, 79
 escuelas de salud pública, 75
 esquistosomiasis, 38
 estadísticas de salud, 57, 58
 educación y adiestramiento en, 86
 evaluación de los programas, 61
 fiebre aftosa, 33
 fiebre amarilla, 6
 higiene maternoinfantil, 91
 investigaciones, 107
 laboratorios de salud pública, xxi, 51
 lepra, 20
 malaria, 1, 6
 métodos y prácticas administrativas, 59
 peste, xxiv, 34
 planificación, 101, 103
 proyectos, 198-202
 rabia, 23
 radiaciones e isótopos, xx, 70, 71
 reuniones en, 56
 salud pública veterinaria, 50
 tuberculosis, 17
 viruela, 12, 14
 Personal profesional y auxiliar, educación y adiestramiento de, x, 75-93
 Peste, 34, 107
 casos humanos notificados en 6 países, 1963 y 1964, 34 (cuadro)
 Pharmaceutical Manufacturers Association (E.U.A.), 52
 Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso, ix
 Planificación, x, 101-104
 actividades principales de 1964, 101
 asistencia a los Gobiernos, 102-103
 colaboración en la planificación social y económica en general, 103-104
 educación y adiestramiento en, 92-93
 estimación de gastos de Gobiernos Nacionales en actividades de salud, 1962, 104 (cuadro)
 planificadores de salud adiestrados en cursos internacionales, 102 (cuadro)
 utilización de personal adiestrado, 101-102
 véase también Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social
 Planificación en salud, *véase* Planificación
 Pneumoconiosis, *véase* Neumoconiosis
 Poliomielititis, xxiv, 34-35
 Pontificia Universidad Católica (Brasil), 109
 Presupuesto por programa, x

INFORME DEL DIRECTOR

Presupuesto y finanzas

cuotas de la OPS, pendientes y recibidas, 1963 y 1964, 129 (cuadro)

fondos de la OPS/OMS, 1964, 128 (cuadro)

Productos Biológicos, Mercado Común Latinoamericano de, 52

Productos biológicos, producción y control de, véase Laboratorios de salud pública

Protección contra las radiaciones ionizantes, véase Radiaciones e isótopos

Protección de la salud, 1-45

erradicación o control de enfermedades, 1-38

saneamiento del medio, 38-45

Proyectos, 133-255

interpaíses o inter-Zonas, 214-254

inter-Regiones, 254-255

por países, 133-214

Proyecto Internacional sobre Aterosclerosis, xvi

Public Health Papers, 110

Public Health Reports, 64

Publicaciones

aparecidas en 1964, 116 (cuadro)

clasificación resumida, 115 (cuadro)

distribuidas en 1964, 118 (cuadro)

distribución, 118

Publicaciones Científicas (OPS), 115-118

Publicaciones e información, 115-121

Biblioteca, 121

información pública, 118-120

medios visuales, 120-121

publicaciones, xxvii, 115-118

publicaciones especiales, 115-118

publicaciones periódicas, 118

Publicaciones especiales, 115-118

Publicaciones periódicas, 118

Publicaciones Varias (OPS), 118

Puerto Rico

dengue, 37

escuelas de salud pública, 75

influenza, 36

nutrición, xv

educación y adiestramiento en, 91

Rabia, xxiv, 22-24, 26, 51

casos notificados en el hombre y en animales, 1964, 23 (cuadro)

Reunión Regional, 23

Radiaciones e isótopos, xx, 70-71

educación y adiestramiento en, 92

investigaciones en, 109-110

Reactivos biológicos, véase Laboratorios de salud pública

Recursos humanos, investigaciones en, 112

Rehabilitación, véase Atención médica y rehabilitación

Reino Unido, Territorios en América

Aedes aegypti, erradicación, 12

becas, 99

República Dominicana

Aedes aegypti, erradicación, 11

agua, abastecimiento de, 39, 42

basuras, eliminación de, 45

enfermería, 50

educación y adiestramiento en, 79

estadísticas de salud, 57, 58

influenza, 36

malaria, 4, 6

proyectos, 202-205

rabia, 23

tuberculosis, 17

educación y adiestramiento en, 88

viruela, 13

Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de América del Sur, IV, 5

Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Centroamérica, México y Panamá, XII, 5

Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, ix, xxi, 52

Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, VIII, xxi

Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, IX, xxi, 6, 53

Reunión Regional en Rabia, 23

Saba y San Eustaquio

Aedes aegypti, erradicación, 12

Salud dental, 70

investigaciones en, 109

véase también Odontología

Salud mental, xix, 68-70

educación y adiestramiento en, 92

seminarios latinoamericanos, 69

Salud pública veterinaria, 50-51

San Cristóbal

Aedes aegypti, erradicación, 12

alcantarillado, 45

enfermería, educación y adiestramiento en, 78

San Cristóbal, Nieves y Anguila, dengue, 36

San Martín (Francia), *Aedes aegypti*, erradicación, 11

San Martín (Países Bajos), *Aedes aegypti*, erradicación, 12

San Vicente

Aedes aegypti, erradicación, 12

agua, abastecimiento de, 42

alcantarillado, 45

frambesía, 22

Saneamiento del medio, xvii-xix, 38-45, 48

agua, abastecimiento de, 39-43

alcantarillado y eliminación de excretas, 43-45

educación y adiestramiento en, 79-82

cursos cortos sobre abastecimiento de agua, 81, 82 (cuadro)
personal auxiliar adiestrado, 1964, 82 (cuadro)

vivienda, 45

Saneamiento rural, xviii

Santa Lucía

Aedes aegypti, erradicación, 12

alcantarillado, 45

frambesía, 22

métodos y prácticas administrativas, 59

Seguridad Social, instituciones de, xiii

Seminario de Salud Pública Veterinaria para los Países de Centroamérica y Panamá, Primer (Panamá), 83

Seminario en Nutrición Aplicada, Primer (Guatemala, Guatemala), 66

Seminario Interamericano del Registro Civil, Segundo (Lima, Perú), 56

Seminario Latinoamericano de Higiene del Trabajo, Primer (São Paulo, Brasil), xix, 72

- Seminario Latinoamericano sobre Enseñanza de la Odontología, Segundo (México, D.F.), 84
- Seminario Regional de Tuberculosis (Maracay y Caracas, Venezuela), 15, 106
- Seminario sobre el mejoramiento de los servicios de enfermería (Tabago), 50
- Seminario sobre Enseñanza de Salud Pública y Medicina Preventiva en las Escuelas de Medicina Veterinaria en las Américas, Segundo (México, D.F.), 83
- Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria, Segundo, 84*
- Seminario sobre la Misión de los Servicios Generales de Salud en la Erradicación de la Malaria (Poços de Caldas, Brasil), I, 5, 49
- Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública, Cuarto, (Antigua, Guatemala), 59
- Servicio de Cooperación Técnica, 64
- Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano, 6
- Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, xx, 34, 84, 89, 107, 109
- Centro de Enfermedades Transmisibles, 22, 26, 36, 83
- Institutos Nacionales de Salud, xvi, xix, 52, 70, 71, 108, 110
- Unidad de Investigaciones en Mesoamérica, 37
- Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (Costa Rica), 81
- Servicios de prevención y curación de las enfermedades, xi
- Servicios generales de salud, xiii, 47-49
- educación y adiestramiento en, 89
- Sífilis, véase Enfermedades venéreas
- Sociedad Internacional de Rehabilitación de los Lisiados, 88
- Superintendencia de Urbanismo y Saneamiento (Brasil), 80
- Supplement to the Second Report on the World Health Situation, 1961-1962, 58*
- Surinam
- Aedes aegypti*, erradicación, 12
- esquistosomiasis, 38
- estadísticas de salud, 56
- proyectos, 205-206
- SURSAN, véase Superintendencia de Urbanismo y Saneamiento
- Tabago, véase Trinidad y Tabago
- Territorios Británicos, véase Reino Unido, Territorios en América
- Territorios del Caribe, véase Área del Caribe
- Tifo epidémico, 107
- Trinidad, véase Trinidad y Tabago
- Trinidad y Tabago
- Aedes aegypti*, erradicación 11
- agua, abastecimiento de, 40, 42
- alcantarillado, 45
- enfermería, educación y adiestramiento en, 78
- evaluación de los programas, 61
- investigaciones, 108
- laboratorios de salud pública, 51
- legislación sanitaria, 60
- malaria, 1
- métodos y prácticas administrativas, 59
- planificación, 101, 103
- proyectos, 206-208
- radiaciones e isótopos, 71
- reuniones en, 50
- saneamiento del medio, educación y adiestramiento en, 81
- Tuberculosis, xi, xxii-xxiii, 15-17
- Discusiones Técnicas, 15
- educación y adiestramiento en, 87-88
- Seminario Regional, xxiii, 15, 106
- Tuberculosis bovina, xxiv, 24, 26, 51
- UNICEF, véase Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- Unidad de Investigaciones en Mesoamérica, véase bajo Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
- Universidad Católica Andrés Bello (Caracas, Venezuela), 80
- Universidad Católica de Chile, xx, 72
- Universidad Central de Venezuela, 63, 80
- Facultad de Medicina, 76
- Facultad de Odontología, 84
- Universidad Cornell (E.U.A.), 52, 90
- Universidad de Antioquia (Colombia), 70
- Departamento Piloto de Odontología Preventiva y Social para Latinoamérica, 84
- Facultad de Odontología, 84
- Universidad de Buenos Aires (Argentina), 45, 71
- Escuela de Salud Pública, 90
- Facultad de Ingeniería, 81
- Universidad de Carolina del Norte (E.U.A.), Escuela de Salud Pública, 83
- Universidad de Cartagena (Colombia), Facultad de Odontología, 84
- Universidad de Chile, 37, 73, 92
- Escuela de Salubridad, 72, 73, 76, 92
- Facultad de Medicina, 76
- Universidad de Cincinnati (E.U.A.), 38
- Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología, 84
- Universidad de Glasgow (Escocia), 28
- Universidad de Guanabara (Brasil), 81
- Universidad de Harvard (E.U.A.), 38
- Universidad de Ica (Perú), Facultad de Odontología, 84
- Universidad de la República (Uruguay), 90
- Facultad de Medicina, 86
- Universidad de las Indias Occidentales (Jamaica), 8, 57, 63
- Facultad de Medicina, 86, 90
- Universidad de Los Andes (Mérida, Venezuela), 80
- Universidad de Maryland (E.U.A.), 51
- Universidad de Michigan (E.U.A.), 112
- Universidad de Nueva York (E.U.A.), 109
- Instituto de Medicina Física y Rehabilitación, 88
- Universidad de Nuevo León (Monterrey, México), Facultad de Odontología, 84
- Universidad de Puerto Rico
- Escuela de Economía Doméstica, 91
- Escuela de Salud Pública, 108
- Universidad de San Carlos (Guatemala), Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, 83
- Universidad de São Paulo (Brasil), 84
- Facultad de Medicina, 86
- Universidad del Brasil, 109
- Universidad del Estado de Luisiana (E.U.A.), xvi, 68
- Universidad del Zulia (Maracaibo, Venezuela), 80
- Universidad Johns Hopkins (E.U.A.), 92
- Universidad Nacional Autónoma de México, 82
- Escuela de Medicina Veterinaria y Zootecnia, 82, 89

INFORME DEL DIRECTOR

Universidad Nacional de Colombia (Bogotá), 81

Facultad de Ingeniería, 81

Universidad Nacional de Panamá, 54

Uruguay

agua, abastecimiento de, 40

alcantarillado, 43

atención médica y rehabilitación, 63, 90

enfermería, 50

estadísticas de salud, educación y adiestramiento en, 86

fiebre aftosa, 33

higiene materno-infantil, 91

laboratorios de salud pública, 52

lepra, 18, 21

métodos y prácticas administrativas, 59

planificación, 101

poliomielitis, 35

proyectos, 208-209

rabia, 23

viruela, 12, 13

Venezuela

Aedes aegypti, erradicación, xxiii, 8, 11

agua, abastecimiento de, 39, 40, 42

atención médica y rehabilitación, 63, 64, 90, 91

basuras, eliminación de, 45

bccas, 98

brucelosis, 24

dengue, 37

educación médica, 76

encefalitis, 36

enfermería, educación y adiestramiento en, 79

escuelas de salud pública, 75

estadísticas de salud, educación y adiestramiento en, 86

evaluación de los programas, 61

fiebre aftosa, 33

fiebre amarilla, 6

higiene del trabajo, 72

influenza, 36

investigaciones, 108

laboratorios de salud pública, 51, 52, 54

lepra, 18, 21

educación y adiestramiento en, 88

malaria, 1, 4

educación y adiestramiento en, 87

métodos y prácticas administrativas, 59

nutrición, xv, 66

peste, 34

planificación, 92, 101, 103

poliomielitis, 35

proyectos, 209-214

radiaciones e isótopos, 71

reuniones en, xxii, 15, 106

salud pública veterinaria, 50

saneamiento del medio, xix

educación y adiestramiento en, 80

tuberculosis bovina, 24, 51

viruela, 13

vivienda, 45

Viruela, erradicación, xxii, 12-15

casos notificados en 1963 y 1964, 12 (cuadro)

vacunaciones antivariolíticas y producción de vacuna antivariolítica

en las Américas, enero-junio 1964, 13 (cuadro)

vacunaciones en el Ecuador, 1958-1964, 15 (cuadro)

morbilidad por viruela en el Ecuador, 1953 a 1964, 15 (cuadro)

Vivienda, xix, 45

Zoonosis, xxiv-xxv, 22-33

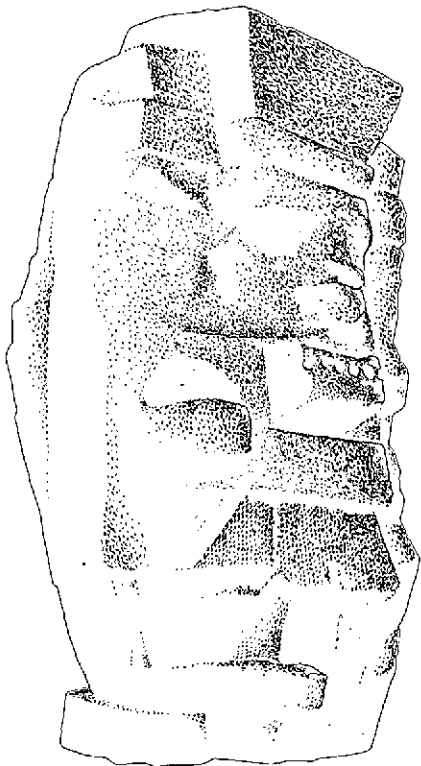
casos notificados de 6 enfermedades de los animales, 1964, 25

(cuadro)

educación y adiestramiento en, 89

Zoonosis, 27

Fotografías por
Bernard Cole, Comisión Nacional de
Campaña Antituberculosa de México,
Carl Frank, J. A. Kerr,
J. Moquillaza, Utaka Nagata,
Star Studios, David Téllez,
Carlos de la Vega



“Entre las diversas culturas que florecieron en el Altiplano Oriente y Occidente, una de las principales deidades era Tlaloc, que representaba el elemento Agua y era Dios de las Lluvias y las Tempestades, simbolizando la fertilidad de la tierra y la productividad de los campos.”