

Organización Sanitaria Panamericana

Consejo Directivo

Informe que presenta a los gobiernos miembros de la organización sanitaria panamericana el Consejo Directivo de la misma, y que fue aprobado en su segunda reunión efectuada en la ciudad de México en octubre de 1948. Este informe fue preparado por la Comisión designada en la primera sesión plenaria el 8 de octubre de 1948, constituida por el doctor Nicolás Pichardo, Ministro de Sanidad de la República Dominicana, y el doctor Juvencio Ochoa, Director de Asistencia Social de Venezuela.

ULTIMA SESION PLENARIA DE LA SEGUNDA REUNION

(Informe de octubre 1947 - Octubre 1948).

El informe final de la segunda reunión del Consejo Directivo (Sección Ejecutiva), celebrada en la ciudad de México, del 8 al 12 de octubre de 1948, fue aprobado y firmado por los siguientes delegados al Consejo Directivo:

Argentina: Alberto Zwanck; Bolivia: Néstor Salinas A.; Brasil: Heitor P. Fróes; Colombia: Jorge Boshell M.; Costa Rica: G. González M.; Ecuador: R. Nevárez V.; El Salvador: R. V. Gómez; Estados Unidos de América: Leonard A. Scheele; Guatemala: L. F. Galicm; Honduras: Daniel Meza Z.; México: I. Morones P.; Nicaragua: J. Jiménez; Panamá: Gmo. G. de Paredes; Paraguay: Raúl Peña; Perú: J. A. Estrella R.; República Dominicana: L. F. Thomen; Uruguay: R. Cappelletti; Venezuela: A. Arreaza Guzmán.

ACTIVIDADES DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

(Informe de octubre 1947 - Octubre 1948).

PARTE TECNICA

- I *Erradicación de vectores*
- II *Lucha contra enfermedades transmisibles*
Control de tifo en Guatemala.

III *Investigaciones científicas*

1. Oncocercosis.
2. Paludismo.
3. Enfermedades venéreas.
4. Nutrición.
5. Peste.

IV *Educación*

1. Becas.
2. Biblioteca.
3. Servicio consultivo de enfermería.

V *Publicaciones*

1. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
2. Informes epidemiológicos.
3. Revista de Ingeniería Sanitaria.

VI *Acuerdos regionales*

1. De Montevideo.
2. De Salta.
3. Reunión en Laredo.

VII *Representación de la Oficina Sanitaria Panamericana en Conferencias Internacionales*VIII *Recomendaciones*IX *Otras actividades*

PARTE ADMINISTRATIVA

X *Resoluciones de la Segunda Reunión del Consejo Directivo*

1. Reorganización de la Oficina Sanitaria Panamericana.
2. Derechos de los países sin gobierno propio dentro de la Organización Sanitaria Panamericana.
3. Aprobación de la declaración de Caracas sobre la Salud del Niño.

XI *Presupuestos*

1. Administración central.
2. Oficinas de zonas.
3. Servicios centrales y actividades de campo.
4. Programas de campo para el control de las enfermedades transmisibles.

PARTE TECNICA

I. ERRADICACION DE VECTORES

En su reunión en Buenos Aires el consejo directivo resolvió confiar a la Oficina Sanitaria Panamericana la resolución del problema

continental de la fiebre amarilla urbana fundamentalmente para la erradicación del *Aedes aegypti* y autorizó a la Oficina a tomar las medidas necesarias para resolver los problemas que pudieran surgir en el campo.

Al considerar el problema del *Aedes aegypti* en Sudamérica, es interesante observar que la gran parte central extendida de Este a Oeste tiene un programa *anti-aegypti* bien organizado. Brasil, que se proyecta extensamente en esta zona, según informes, tiene *aegypti* solamente en la sección Nordeste; Bolivia se halla libre por completo y Perú está progresando en la erradicación de la especie en el país. En la Guayana británica se ha hecho un gran adelanto; en Chile el problema es de mayor importancia. Por tanto, para la erradicación del *aegypti* de Sudamérica sólo falta sanear dos importantes regiones: los países del Río de la Plata, Argentina, Paraguay y Uruguay, y la parte norte del Continente formada por Ecuador, Colombia, Venezuela y las Guayanas Holandesa y Francesa.

La primera medida tomada para la solución del problema fue el convenio suscrito por el Paraguay en 1947, que dispuso la organización de un programa de erradicación bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana. Un pequeño grupo del personal brasileño se está encargando de la preparación del personal paraguayo. El doctor Octavio Pinto Severo, perito trabajador *anti-aegypti* del Brasil, ha asumido la responsabilidad de inspeccionar el trabajo del Paraguay y coordinarlo con medidas que se tomarán en Argentina y Uruguay.

Las actividades *anti-aegypti* en la parte norte de Sudamérica, están siendo coordinadas por el doctor Adhemar Paoliello, que es otro de los expertos trabajadores *anti-aegypti* del Brasil. En Ecuador, Colombia y Venezuela, ya hay trabajadores brasileños competentes, ayudando en la organización de servicios *anti-aegypti* en esos tres países. Afortunadamente el trabajo *anti-aegypti* en la Guayana Británica está bien adelantado y las autoridades de las Guayanas Francesa, Inglesa y Holandesa han prometido su colaboración en el problema de estos territorios, habiéndose recibido informes de la asignación de 50.000 guilders par la campaña *anti-aegypti* en Paramaribo.

El empleo de DDT como larvicida, está resultando una gran ayuda en este problema de erradicación. Una vez que los servicios en Sudamérica estén satisfactoriamente organizados, será necesario, naturalmente, ocuparse de las regiones del Caribe y del Golfo de México.

En el Uruguay ya se está trabajando en esta campaña. Está a cargo directo de ella el doctor Solón Verissimo. Se han destinado 46.000.00 pesos M. N. para un término de seis meses. Se continuará

trabajando hasta llegar a la erradicación del *aegypti*, de acuerdo con lo convenido en Buenos Aires. La supervisión técnica de estos trabajos está a cargo del doctor Pinto Severo, funcionario de la Oficina Sanitaria Panamericana.

II. LUCHA CONTRA ENFERMEDADES TRASMISIBLES

Control del tifo en Guatemala

La Oficina Sanitaria Panamericana llegó a un acuerdo con el ministerio de sanidad en Guatemala en junio 26 de 1946, para la realización de un programa cooperativo para el control del tifo en Guatemala. El plan se basó en la posibilidad de controlar la enfermedad en el país, vacunando un alto porcentaje de habitantes de las zonas donde el tifo es endémico. El programa es financiado por el gobierno de Guatemala y fue organizado por representantes de la Oficina, preparándose grupos especializados en el método de vacunación. El trabajo se comenzó en los altiplanos de Guatemala, habiéndose realizado hasta la fecha alrededor de un millón de vacunaciones. Se han obtenido resultados sorprendentes entre los vacunados. En las zonas endémicas, durante los meses recientes, se han registrado pocos casos de tifo, muy esparcidos y de forma muy benigna, sin observarse ninguno durante el mes de diciembre. Las autoridades guatemaltecas están muy satisfechas por los resultados del programa que aún continúa.

III. INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

El programa de investigaciones, actualmente en ejecución, comprende:

I.—*Oncocercosis*

Investigaciones oncocercósicas en Guatemala, de acuerdo con un programa cooperativo iniciado por la Oficina Sanitaria Panamericana en 1943, y sostenido desde julio de 1946 por subvenciones del Instituto Nacional de Higiene de los Estados Unidos. Actualmente se siguen dos formas de investigaciones: la primera consiste en estudio sobre la mosca *simulium* (vector de la enfermedad), su control y erradicación por medio de insecticidas, especialmente DDT; la segunda consiste en estudio quimioterapéutico para la evaluación de la eficacia del Bayer 205 y del Hetrazán en el tratamiento de la enfermedad.

El doctor Thomas A. Burch, quien tiene a su cargo la evaluación del tratamiento de la oncocercosis con las nuevas drogas Bayer

205 y Hetrazán, informa de resultados prometedores con ambas drogas, los que se publicarán próximamente con el informe de las investigaciones entomológicas.

2.—*Paludismo*

Estudio cooperativo por la Oficina Sanitaria Panamericana y el departamento de sanidad de Guatemala, del valor relativo de los nuevos agentes terapéuticos antimaláricos. Se acaba de firmar un contrato entre el director de esta Oficina y el ministro de salud pública y asistencia social de Guatemala, para continuar este estudio por un período de dos años más. Se organizará un laboratorio y centro de entrenamiento sobre malaria en San José de Guatemala, habiéndose seleccionado esta zona por ser reconocida como endémica, que se dedicará al estudio de drogas antipalúdicas, supresión de la enfermedad y tratamiento de grupos escogidos. Los resultados que se obtengan de estos estudios se pondrán a la disposición de los gobiernos miembros por medio de la Oficina Sanitaria Panamericana.

3.—*Enfermedades venéreas*

Investigaciones sobre enfermedades venéreas, iniciadas en abril de 1946, las cuales incluyen el estudio de la profilaxis y control de las enfermedades venéreas por la Oficina Sanitaria Panamericana en cooperación con el Laboratorio de Investigaciones de Enfermedades Venéreas del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos y el departamento de Sanidad de Guatemala, sostenidas con una subvención del Instituto Nacional de Higiene, equipándose un laboratorio para realizar todas las técnicas serológicas "standards" para sífilis y la coloración y cultivo de gonococos. Funcionarios del servicio de sanidad pública de los Estados Unidos asignados a la Oficina, han sido ayudados por médicos y técnicos guatemaltecos en la solución del problema. Oportunamente se publicarán informes completos de esos trabajos, pero mientras tanto, es de interés saber que se han logrado y establecido en forma definitiva nuevos conocimientos en el tratamiento con la penicilina; que se ha encontrado un profiláctico nuevo y mucho más eficaz; y que se ha constatado el hecho de que las pruebas serológicas de uso común en los Estados Unidos, dan muchos resultados seudopositivos en Guatemala y otros países de la América Central. Se ha logrado determinar que la prueba serológica más específica es la prueba VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) de floculación en Cardioplipina. Durante el curso de los estudios, laboratoristas locales han sido preparados en Guatemala para realizar las varias pruebas

serológicas, y los otros países centroamericanos y Panamá, han sido invitados a enviar laboratoristas a Guatemala para aprender dichas técnicas. Serólogos del laboratorio de Guatemala, tanto guatemaltecos como estadounidenses, han visitado algunos de los otros países centroamericanos con el fin de estudiar las técnicas empleadas localmente y hacer demostraciones de las nuevas pruebas usadas en el laboratorio de Guatemala. Este programa terminó en septiembre de 1948, pero se espera que la Oficina cuente con suficientes fondos para que el laboratorio continúe siendo el centro de instrucción de técnicos serológicos y de investigación para determinar la causa de las reacciones pseudo-positivas.

4.—*Nutrición*

Creación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

En cooperación con las repúblicas de Centro América y Panamá, se realizó un acuerdo preliminar para el desarrollo de un programa destinado a mejorar la alimentación en esas zonas. Tres países, Guatemala, Honduras y El Salvador, participan ya activamente en el programa y suministran una contribución anual para su sostenimiento. La fundación Kellogg proporciona becas para la preparación del personal de cada participante, con el fin de coordinar sus trabajos de nutrición. Actualmente se encuentran en México tres agrónomos preparándose bajo la dirección del doctor J. G. Harrar, de la Fundación Rockefeller, y tres bioquímicos están estudiando en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, bajo la dirección del doctor Robert S. Harris, después de completar un curso de inglés en la Universidad de Michigan. Además se concedieron en julio becas a tres médicos, uno de cada país participante, para la Clínica de Nutrición. Asimismo, tres señoritas de estos mismos países comenzaron en el mismo mes estudios sobre educación en nutrición. En la ciudad de Guatemala se establecerá un laboratorio para el análisis de alimentos, donde tres bioquímicos, bajo la dirección de un jefe, analizarán muestras de alimentos de sus respectivos países. El edificio donde funcionará este laboratorio ha sido ya escogido y el doctor Harris del Massachusetts Institute of Technology está preparando una lista del equipo que se necesitará en dicho Laboratorio. Este equipo será adquirido próximamente y enviado a Guatemala para su instalación en el edificio, esperándose que el laboratorio esté listo para comenzar sus trabajos.

Es de desear que tanto Panamá como los otros países centroamericanos que actualmente no están participando, puedan unirse al programa durante el próximo año. Desde hace varios meses la Oficina ha

estado tratando de conseguir un director apropiado para su división de nutrición y cuando se obtenga, su obligación principal será la coordinación del programa de nutrición en Centro América y Panamá, pero también estará disponible para ayudar en la solución de los problemas individuales de nutrición que se presenten en otros países miembros.

5.—*Peste*

La Oficina Regional de Lima continúa coordinando los trabajos que se realizan en Ecuador y Perú contra la peste.

IV. EDUCACION

1.—*Becas*

La falta de fondos no ha permitido a la Oficina Sanitaria Panamericana conceder becas a médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, estadísticos, etc., y ha tenido que limitar su actividad a colaborar en programas de becas:

- a) Para paludismo, con el gobierno venezolano.
- b) Para tuberculosis, con la Sociedad Panamericana Trudeau.
- c) Para nutrición, con la Fundación Kellog.

Se espera que en el futuro la Oficina pueda además de adjudicar becas, actuar como una agencia coordinadora tomando en cuenta que está en posición de recibir información de las diferentes agencias estadounidenses interesadas en este tipo de programas internacionales de educación y que tiene acceso a la información sobre becas ofrecidas en la América Latina. Una vez que la Oficina conozca el número de becas disponibles en todo el hemisferio, y esté enterada del interés particular de cada país, podrá ofrecer información sobre las becas y ayudar a la selección de becados con el fin de que todos obtengan el mayor beneficio posible. Ya se han recibido muchas contestaciones favorables y datos de valor a las solicitudes de información hechas a las fundaciones y organizaciones de los Estados Unidos. Ha habido demora en recibir contestaciones de los países de América Latina, posiblemente debido al detallado cuestionario enviado a los Departamentos de Sanidad.

2.—*Biblioteca*

El servicio de biblioteca de la Oficina Sanitaria Panamericana ha podido ser mejorado por el traslado de la misma a un local más apropiado, que permite una mejor catalogación y clasificación de las obras existentes.

3.—*Servicio consultivo de enfermería*

A fin de que la Oficina pueda continuar sus recientes actividades en el campo de la enfermería, la señora Agnes W. Chages, fue nombrada consultora de enfermería, el primero de septiembre de 1947. Como preparación para sus funciones y a fin de obtener conocimiento directo sobre la educación y la práctica de la enfermería en los diversos países, la señora Chages visitó todas las repúblicas miembros de la organización, salvo Bolivia y Paraguay. Encontró que los servicios de salubridad pública y hospitales de todos los países visitados carecían de personal suficiente y que existe una gran escasez de candidatos con educación adecuada para las escuelas de enfermería. Se indicó que esta dificultad podría subsanarse en cierto modo creando un segundo tipo de trabajador que recibiría una preparación más breve y sería utilizado en los hospitales, permitiendo así, utilizar a los graduados de las escuelas de enfermería en los servicios de salubridad pública y en los puestos de instrucción y supervisión de los hospitales.

En muy pocos países se hallan las escuelas de enfermería preparadas para adiestrar a enfermeras en forma satisfactoria, siendo las principales desventajas, además de la escasez de estudiantes, la falta de instructores, de equipo y de libros de texto y otra literatura en español sobre enfermería.

La señorita Frances Olson, consultora de enfermería regional, destacada en Lima, Perú, ha continuado sus actividades principalmente en el campo de la educación de enfermería. Ha colaborado con las escuelas de enfermería, los centros de higiene y con los grupos de profesores de Lima, en cursos de higiene, salud pública, principios de supervisión y salubridad escolar.

V. PUBLICACIONES

1.—*Boletín*

La Oficina ha continuado la edición de un Boletín Mensual tratando siempre de publicar los trabajos científicos que constituyen un aporte de verdadero valor para el mejoramiento de la salud pública.

2.—*Informes epidemiológicos*

Por igual se continúa la publicación del informe epidemiológico semanal y del informe epidemiológico mensual.

3.—*Revista de ingeniería sanitaria*

Además la Oficina realiza la distribución de información de epidemiología y estadística; y colabora en la publicación del periódico trimestral de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria.

VI. ACUERDOS REGIONALES

1.—*De Montevideo*

Marcando una nueva etapa en las relaciones internacionales sobre asuntos sanitarios fronterizos, la Oficina Sanitaria Panamericana auspició un acuerdo relativo a los problemas de salubridad de la zona del Río de la Plata en lo referente a malaria, viruela, fiebre amarilla, peste, tracoma, hidatidosis, rabia, lepra y enfermedades venéreas.

Este acuerdo fue firmado en Montevideo por representantes de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y la Oficina Sanitaria Panamericana.

2.—*De Salta*

En Salta, República Argentina, fue firmado otro convenio auspiciado por la Oficina entre Argentina, Bolivia, Paraguay y la Oficina Sanitaria Panamericana, con el objeto de atender y mejorar las condiciones sanitarias a lo largo de las fronteras terrestres de los países citados.

En dicho convenio se incluyeron dos artículos referentes al saneamiento del medio a lo largo de las carreteras internacionales y a la creación y desarrollo de sociedades médicas fronterizas para establecer relaciones entre los profesionales de los países y llegar a un éxito más rápido en la solución de los problemas sanitarios comunes a los países firmantes.

3.—*Reunión en Laredo*

La sexta reunión de la Asociación de Salubridad Pública de la frontera Estados Unidos-México, celebrada en Laredo (U. S. A.) y Nuevo Laredo (México) acordó: que la Oficina Sanitaria Panamericana coordine las actividades sanitarias a lo largo de toda la frontera para la intensificación del control de las enfermedades venéreas y de la tuberculosis; para promover la educación higiénica y la higiene materno-infantil y para el control del paludismo y el tifo en ciertas zonas limitadas.

VII. REPRESENTACION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA EN CONFERENCIAS INTERNACIONALES, COMITES DE EXPERTOS Y OTRAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

En el año actual, la Oficina Sanitaria Panamericana ha participado en un gran número de Conferencias Internacionales, entre las cuales deben ser señaladas en primer término y tratadas por separado:

a) Primera Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (Junio-julio de 1948).

b) Novena Conferencia Internacional de los Estados Americanos. Además participó en:

a) Asamblea General de 1948 de la Unión Internacional de las Enfermedades Venéreas. Copenhague. (Septiembre de 1948, Celebración del 25º Aniversario).

b) Comisión de Revisión de las Convenciones Sanitarias Internacionales, Comité de Especialistas en Control Internacional de Epidemias (Organización Mundial de la Salud). (Ginebra, abril y noviembre de 1948).

c) IX Congreso Panamericano de Protección a la Infancia. (Caracas, enero de 1948).

d) Grupo conjunto de estudio del Office International d'Hygiene Publique y de la Organización Mundial de la Salud sobre peste, tifo y otras enfermedades. Comité de Especialistas en Control Internacional de Epidemias. (París, marzo, abril y octubre de 1948).

e) Comisión Económica de la América Latina. (Santiago, junio de 1948).

f) Cuarto Congreso Internacional de Medicina Tropical y Paludismo. (Washington, mayo de 1948).

g) Por última, la Oficina Sanitaria Panamericana se encargó de realizar todas las gestiones necesarias para que se celebrara una Conferencia Interamericana de Brucelosis en Mendoza y Buenos Aires, la cual se llevará a efecto en noviembre de 1948.

Prestó ayuda de personal técnico para la celebración de Conferencias Internacionales:

a) Al Quinto Congreso Internacional de Lepra. (Habana, Cuba, abril de 1948).

b) A la Conferencia de Nutrición para Latinoamérica. (Montevideo, julio de 1948). (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación).

Auspició cumpliendo con lo dispuesto por la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana:

a) La Cuarta Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana celebrada en Washington, D. C. en mayo de 1948 y la Quinta Reunión del mismo Comité celebrada en México en octubre del propio año.

b) La Segunda Reunión del Consejo Directivo de la Organización, celebrada en la ciudad de México, en octubre de 1948.

c) La Sexta Conferencia Panamericana de directores de sanidad, celebrada en la ciudad de México en octubre de 1948.

VIII. RECOMENDACIONES

Una de las funciones básicas de la Oficina Sanitaria Panamericana es la recopilación y difusión de información sanitaria de las Repúblicas Americanas. Sin embargo, la información epidemiológica y estadística, incluso la notificación de las enfermedades que requieren cuarentena, y que las Repúblicas Americanas envían a la Oficina Sanitaria Panamericana, ha sido siempre deficiente.

Durante 1944 a 1947 se observó alguna mejora cuando se nombró en cada país un representante estadístico pagándole un sueldo suplementario por los servicios prestados. Estos pagos fueron discontinuos desde el primero de enero de 1948, según recomendación del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947), y la responsabilidad de enviar esta información cayó sobre cada gobierno miembro. Es aún prematuro determinar si el envío de tal información ha sido afectada en alguna forma por este cambio; pero existe la posibilidad de mejorar mucho el servicio, y será necesaria una mayor cooperación de las autoridades sanitarias si es que la Oficina ha de cumplir eficazmente con sus obligaciones internacionales.

Han sido las otras actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana que incluimos aquí, bajo el epígrafe de

IX. OTRAS ACTIVIDADES

a) Dar cumplimiento a la resolución adoptada por la II Conferencia Panamericana celebrada en Río de Janeiro en 1942 referente a la Organización de Institutos Regionales para auspiciar la práctica de la ingeniería sanitaria y hacer frente a las crecientes demandas.

Poco se pudo hacer hasta 1945 en que el director de la Oficina Sanitaria designó una pequeña comisión para investigar la forma y

medios de celebrar conferencias regionales de ingeniería sanitaria en Río de Janeiro, Brasil, Caracas, Venezuela.

Con la espléndida cooperación de los ministerios de salud pública y obras públicas del Brasil y Venezuela y demás repúblicas americanas, se celebraron dos conferencias, con todo éxito, en 1946; la primera en Río de Janeiro del 10 al 20 de junio, y la segunda en Caracas, del 26 de septiembre al 2 de octubre.

En la segunda conferencia se aprobó una constitución para ser presentada al Primer Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria, que había de celebrarse en Santiago de Chile. Se nombró un comité asesor interino para dirigir los asuntos de la Asociación durante el período anterior al Primer Congreso. El director de la Oficina Sanitaria Panamericana, de acuerdo con la constitución propuesta, nombró al señor ingeniero Donald L. Snow, secretario interino de la Asociación, para que llevara a cabo una campaña con el fin de captar miembros y estimular la formación de secciones nacionales de la Asociación. Se nombró también un comité de inscripciones (Membership Committee) integrado por un representante de cada una de las repúblicas americanas.

b) El ofrecimiento hecho a las autoridades sanitarias de los países Latinoamericanos para actuar como su representante en el manejo de las compras de radioisotopos, de acuerdo con las instrucciones dadas por la comisión de energía atómica de los Estados Unidos en Oak Ridge Tennessee.

c) La adquisición del catálogo de la división de la UNRRA, que se relacionaba con la adquisición de drogas y equipos médicos, lo que será extremadamente útil para la división de compras de la Oficina que está organizando el servicio de pedidos de las naciones miembros de la Organización Sanitaria Panamericana. De este modo cualquier ministerio de salud puede ordenar desde una docena de tabletas de aspirina, hasta un hospital con 1.000 camas completamente equipadas.

PARTE ADMINISTRATIVA

X. RESOLUCIONES DE LA SEGUNDA REUNION DEL
CONSEJO DIRECTIVO

Durante las sesiones celebradas en México, del 8 al 12 de octubre, por el Consejo Directivo en la Segunda Reunión, se tomaron resoluciones de vital importancia para el futuro de la Oficina Sanitaria Panamericana. Fueron ellas:

1.—*Reorganización de la Oficina Sanitaria Panamericana*

Impartir a la Oficina Sanitaria Panamericana una reorganización total que esté más en consonancia con sus funciones y le permita una mejor adaptación a sus nuevas orientaciones y obligaciones.

Con este fin, y aceptando las recomendaciones del comité ejecutivo, se convino en autorizar al director de la Oficina, para realizar la reorganización interna de la misma, dando cuenta periódicamente de sus determinaciones al comité ejecutivo.

Se resolvió también acoger las modificaciones de forma y no de fondo que al aceptar el proyecto de acuerdo hiciera la Organización Mundial de la Salud al que le fuera sometido por la primera reunión del consejo directivo celebrado en Buenos Aires, concerniente a las relaciones entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud.

El acuerdo aceptado establece que las actividades de la Organización Mundial de la Salud serán descentralizadas sobre una base regional y que la Oficina Sanitaria Panamericana actuará como Organización Regional en el Continente Americano, conservando su libertad de adoptar y promover convenios y programas sanitarios, siempre que sean compatibles con la política y programas de la Organización Mundial de la Salud y sean financiados por separado.

Por otra parte, los proyectos anuales de presupuestos de la Oficina Sanitaria Panamericana, como Oficina Regional, en el hemisferio occidental, tendrán que ser preparados por el director regional y sometidos al director general para su consideración en los proyectos presupuestales de la Organización Mundial de la Salud.

Para contar con la representación debida en el seno de la Organización Mundial de la Salud, el consejo directivo resolvió sugerir a los países americanos la conveniencia de la ratificación de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, y autorizó al director de la Oficina Sanitaria Panamericana para firmar el acuerdo cuando

catorce repúblicas americanas hayan ratificado la constitución de la Organización Mundial de la Salud. (Resolución relativa a la XII Conferencia Sanitaria Panamericana).

2.—*Derechos de los países sin gobierno propio dentro de la Organización Sanitaria Panamericana*

Ofrecer a los países del hemisferio occidental sin gobierno propio, los siguientes derechos dentro de la Organización Sanitaria Panamericana:

a) Participar, sin voto, en las deliberaciones de las sesiones plenarios del consejo directivo.

b) Participar con voto en las comisiones del consejo directivo, excepto en aquellas que estudian cuestiones de administración, finanzas y de constitución.

c) Participar, en el mismo plano de los miembros, en las deliberaciones sobre asuntos que se refieren a los programas de las sesiones del consejo directivo y de sus comisiones, pudiendo hacer proposiciones, sugerir modificaciones, presentar mociones de orden, etc., con arreglo a las limitaciones del inciso (a).

d) Proponer asuntos para su inclusión en el programa provisional de las reuniones del consejo directivo.

e) Recibir todos los documentos, informes y actas del consejo directivo.

f) Participar, en un plano de igualdad con los miembros, en todos los procedimientos destinados a promover sesiones especiales.

g) Enviar observadores y participar en las discusiones del comité ejecutivo, bajo las mismas condiciones de los miembros de la Organización Sanitaria Panamericana que no son miembros de dicho comité y no serán elegibles como miembros del mismo.

Los observadores presentes de la Organización Mundial de la Salud, Holanda, las Antillas y la Guayana Francesa y los territorios ingleses, aceptaron sin ningún cambio la proposición hecha por el comité ejecutivo sobre los derechos de que gozan los territorios sin gobierno propio en el seno de la Organización Sanitaria Panamericana.

3.—*Aprobación de la declaración de Caracas sobre la salud del niño*

Otorgarle a la declaración de Caracas sobre la salud del niño, su más entusiasta aprobación por significar un conjunto de principios y objetivos destinados a servir de norma y de guía a todas las organizaciones que se interesen por la salud y el bienestar del niño, y recomendar que se añada a dicha declaración la siguiente afirmación de principios: la Organización Sanitaria Panamericana considera que todas las

actividades sanitarias destinadas a garantizar al niño un armonioso desarrollo físico y mental, deben efectuarse sobre la base del núcleo familiar del cual el niño es parte integrante, debiendo estar los servicios de higiene materno infantil a cargo de las direcciones generales de salud pública, que mantendrán el mayor contacto y colaboración posibles con todas las agencias que actúen en pro de la maternidad y de la infancia.

XI. PRESUPUESTOS

Consignar un presupuesto de \$ 700.000.00 para el primer semestre del año 1949, y de \$ 1.000.000.00 para el segundo semestre del mismo año.

Dividir los presupuestos en cuatro rubros, a saber:

	Enero a junio	Julio a Diciembre
1. Administración central	\$ 157.000.00	\$ 186.687.50
2. Oficinas de zona	163.915.00	175.175.00
3. Servicios centrales y actividades de campo	201.960.00	319.450.00
4. Programas de campo para el control de las enfermedades transmisibles	177.125.00	318.687.50
	<u>\$ 700.000.00</u>	<u>\$ 1.000.000.00</u>