

# Asociación Internacional de Hidatidología

(fundada en Colonia, Uruguay, el 21/9/1941)

ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN RELACIONES  
OFICIALES CON LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

# Boletín de Hidatidosis

(de información cuatrimestral)

II época, año 8, Nº 23

Setiembre - Diciembre de 1978

Buenos Aires - R. Argentina

(1005) Florida 460, p. 1º, Tel. 392-3431, int. 31

## COMITE DE REDACCION, INFORMES Y PUBLICACIONES

Presidente, Prof. Dr. Nicolás Gelormini; Secretario, Dr. Máximo Malaurie

### COMISION HONORARIA PERMANENTE

Prof. Dr. MIGUEL BENZO  
GONZALEZ - NOVELLES (España)  
Prof. Dr. BASILE KOURIAS (Grecia)  
Prof. Dr. J. MARIANO DA ROCHA,  
Filho (Brasil)  
Prof. Dr. OSCAR VACCAREZZA  
(Argentina)

### CONSEJO PERMANENTE

Presidente  
**Dr. Laureano Sáiz Moreno** (España)  
Secretario General  
Prof. Dr. **Raúl Martín Mendy**  
(Argentina)  
Secretarios  
**Prof. Dr. Félix Náquira Vildoso** (Perú)  
**Prof. Dr. Clemente Rico** (Argentina)  
Tesorero  
**Dr. Pedro M. Re** (Argentina)  
Profesorero  
**Dr. Francisco Lombán Ojea**  
(Argentina)  
Asistente del Secretario General  
**Dr. Willy Rucks**

### INDICE

|  |    |
|--|----|
| Las Organizaciones no Gubernamentales y la Atención Primaria de la Salud .....     | 1  |
| Distinción al Dr. Pedro L. Cereseto en París .....                                 | 7  |
| Eradicación de la Hidatidosis en Tasmania .....                                    | 7  |
| La Hidatidosis en la Provincia de San Luis, R. Argentina .....                     | 8  |
| Publicaciones Recibidas .....  | 8  |
| Necrológicas. Dr. Fred L. Soper .....  | 10 |
| Impresiones de los Boletines de la Asociación Internacional de Hidatidología ..... | 10 |

## Las Organizaciones no Gubernamentales y la Atención Primaria de la Salud

DOCUMENTO DE POLITICA PREPARADO PARA  
LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE  
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

*Patrocinada por la OMS - UNICEF*

REUNION DE ALMA - ATA, R. S. S. de KAZAKH  
6 - 12 DE SEPTIEMBRE DE 1978.

La Asociación Internacional de Hidatidología, como Organización no Gubernamental de las Naciones Unidas, ha contemplado con especial interés el documento de política preparado para la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, como así también la Declaración de ALMA - ATA del 12 de septiembre de 1978.

El Consejo Permanente ha considerado conveniente la publicación de estos documentos de Política Sanitaria Internacional y la declaración de ALMA - ATA en el Boletín cuatrimestral de la Asociación Internacional de Hidatidología, que expresan:

### I. INTRODUCCION

"En mayo de 1977 la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA) aceptó la invitación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de preparar un documento de política representativo de los puntos de vista de las organizaciones no gubernamentales acerca de la atención primaria de la salud, con el fin de presentarlo a la Conferencia Internacional sobre

Atención Primaria de la Salud a celebrarse en setiembre de 1978 en Alma - Ata, R. S. S. de Kazakh. La WFPHA consultó a numerosas organizaciones no gubernamentales (ONG), tanto las que mantienen relaciones oficiales con la OMS y el UNICEF como muchas otras ONG interesadas, nacionales e internacionales. Los resultados de estas consultas formaron la base de los debates en el Segundo Congreso Internacional de la WFPHA que, con el patrocinio de la Asociación Canadiense de Salud Pública, tuvo lugar en Halifax, Nova Escocia, en mayo de 1978. A continuación se presenta una síntesis de esas deliberaciones.

Este documento refleja la preocupación de las organizaciones gubernamentales por los asuntos de salud y desarrollo, así como su dedicación a ellos. Define el alcance de esa dedicación y lo que es necesario para llevarla a la práctica. Sin embargo, no es una descripción definitiva ni una lista completa de todos los aspectos programáticos de la atención primaria de la salud. En vez de ello, identifica aspectos que ahora requieren mayor atención y comprensión y las aportaciones que las organizaciones no gubernamentales pueden efectuar y están dispuestas a hacer para lograr los objetivos de esa atención.

Las organizaciones no gubernamentales apoyan el actual concepto de lo OMS/UNICEF de atención primaria de la Salud. Aceptan como punto de partida fundamental que la atención de la salud para preservar y promover ésta es uno de los derechos humanos más fundamentales, como se expresa en la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad". (Artículo 25).

## II. LA FUNCION HISTORICA DE LAS ONG

Las organizaciones no gubernamentales tienen un largo historial de participación activa en la promoción de bienestar humano. Poseen ciertos atributos y características que les permiten funcionar en este proceso como agentes eficaces y dinámicos. Han demostrado capaci-

dad especial para trabajar en la comunidad en respuesta a necesidades expresadas. Constituyen importantes vínculos entre la comunidad y el gobierno. Tienen flexibilidad y libertad para responder en forma innovadora y creadora a una gran variedad de solicitudes y situaciones.

Sus programas, que varían desde la investigación hasta proyectos centrados en la comunidad, abarcan la amplia gama de preocupaciones humanas y, con frecuencia, señalan nuevos rumbos en salud y desarrollo. Las ONG comprenden organizaciones especializadas y técnicas estrictamente profesionales, asociaciones de amplia afiliación de personas o grupos organizados con determinada finalidad (v. gr. información y servicios, instituciones y asociaciones educativas, organizaciones de bienestar social, grupos religiosos, organizaciones femeninas, grupos de jóvenes, sindicatos, asociaciones de planificación familiar, etc.), y organismos dedicados a diversos programas de desarrollo económico y social basados en la autoayuda. Muchas están afiliadas a federaciones o asociaciones internacionales.

En la mayoría de los países se observan movimientos cívicos nacionales y/o locales, grupos de autoayuda, cooperativas y otras asociaciones, algunas constituidas sobre una base tribal o técnica, y otras para atender necesidades especiales.

En el sector de la salud, las ONG han ayudado por mucho tiempo a establecer normas de práctica, adiestramiento y educación continua y a definir la función de los trabajadores de salud en los programas nacionales. Otras se han concentrado en determinada enfermedad o actividad (v. gr. enfermedades cardiovasculares, lepra, tuberculosis, programas para inválidos).

Los diversos programas y competencias de numerosas organizaciones, que no participan directamente en la atención de la salud, también contribuyen en una u otra forma al desarrollo total del ser humano. Incluyen proyectos para mejorar la nutrición, la producción de alimentos y la vivienda, facilitar agua potable, promover el alfabetismo, proporcionar materiales educativos y otros de tipo didáctico, impulsar el desarrollo de la comunidad, capacitar personal en una variedad de técnicas, proteger el ambiente, etc. En resumen, están ayudando a crear condiciones que hagan posible la protección, la promoción y el mantenimiento de la salud, así como la prevención de las enfermedades.

En los últimos años, las organizaciones no gubernamentales han demostrado una creciente capacidad para idear modalidades de cooperación entre ellas a nivel local, nacional e internacional, con miras a la consulta y al intercambio de información, o a la acción conjunta.

### III. LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y EL DESARROLLO

#### 1. DESARROLLO HUMANO INTEGRADO

Las organizaciones no gubernamentales apoyan el criterio de que la promoción de la atención primaria de la salud debe estar íntimamente vinculada a la preocupación por el desarrollo total del ser humano. Este desarrollo, al igual que una visión holística de la salud, abarca el bienestar físico, mental, social y espiritual del individuo. La mala salud afecta tanto al rico como al pobre. Sin embargo, la mala salud es en gran parte uno de los resultados de la pobreza y en sí misma constituye un grave obstáculo para liberarse de la esclavitud de la pobreza. No cabe esperar mejoras importantes en el bienestar de la población simplemente como consecuencia de mejor atención de la salud; ello requiere toda una gama de actividades sociales, económicas, políticas y culturales, es decir la atención primaria de la salud debe formar parte integrante del desarrollo general de la sociedad.

El desarrollo del ser humano no puede fragmentarse. Hay una estrecha relación y dependencia entre los factores sociales y económicos. No basta, por ejemplo, difundir educación sobre salud y nutrición si el régimen de tierras y la utilización de éstas impiden la producción de alimentos adecuados para el consumo local. Es inútil promover un plan de seguro de salud si las posibilidades de empleo son tan limitadas que muchos no podrán participar en ese plan. La fuente de agua potable que se proporcione a la comunidad contribuirá a eliminar las enfermedades transmitidas por el agua sólo en la medida en que se eduque a la comunidad a utilizarla y a administrarla.

#### 2. PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

El procedimiento integrado para enfocar el desarrollo del ser humano implica preocupación por "la población" más que por "el crecimiento económico". Toma en cuenta las necesidades y aspiraciones de la población y tiende a facilitar a la comunidad los medios para promover su propio bienestar y participar en su propia atención de la salud. Todos los elementos que

mejoren la calidad de la vida deben integrarse y estar a su alcance. Cualquier actividad de atención primaria de la salud que se diseñe y realice debe tener por objeto satisfacer las necesidades de la comunidad. Para ello, los miembros de la comunidad deben participar en todas las etapas de la planificación y ejecución de esa actividad. La satisfacción de esas necesidades fomenta dentro de la comunidad confianza para seguir participando en la labor de desarrollo. Con frecuencia, el establecimiento de servicios de atención de la salud, prepara el camino para enfocar con más amplitud el desarrollo de la comunidad. La tarea de garantiza la mayor participación posible de la comunidad en todos los aspectos de este proceso se inspira no solamente en consideraciones de economía y eficiencia, sino en la convicción de que ello enaltece al individuo, es un paso importante para ejercer un derecho humano básico, lo que es imposible en las condiciones de pobreza actuales. En los lugares donde prevalece la pobreza, la dependencia y la marginalización, habrá que recurrir a un proceso de motivación para convencer a quienes no creen en la posibilidad de cambio de que éste es en realidad posible.

De los diversos procedimientos para abordar la atención de la salud, ninguno es aplicable en todas partes. La modalidad de atención primaria de la salud variará según las necesidades de la comunidad. Debe haber un equilibrio razonable entre sus componentes curativo, preventivo, de promoción y de rehabilitación. La educación de la comunidad es indispensable para sacar el máximo de provecho de la atención "primaria" y para responsabilizar aún más a cada familia por su propia atención de la salud, como la automedicación basada en la buena información y modificación de estilos de vida.

Se tendría amplia oportunidad de conseguir una modalidad de atención de la salud auto-suficiente si se relaciona el sistema de atención de la salud con otros programas de desarrollo de la comunidad, como cooperativas agrícolas y de pesca, cooperativas de crédito y planes de seguro. El financiamiento excesivo de la atención primaria de la salud es un problema tan grave como el de subfinanciamiento; tiende a crear estructuras e instituciones insostenibles y a reforzar modalidades de dependencia. Los niveles de asistencia externa deben ser debidamente limitados a fin de promover la auto-suficiencia local.

#### IV. ACTIVIDADES QUE LAS ONG PUEDEN REALIZAR

1. Las ONG pueden desempeñar una eficaz labor en todas las etapas del desarrollo de programas de atención primaria de la salud. El reconocimiento, por los gobiernos, del aporte que las ONG pueden hacer en apoyo de dicha atención garantizará la obtención del máximo de beneficios de este aporte al programa nacional de salud.

1. Las ONG pueden promover una **MAYOR COMPRENSION** y actitudes positivas respecto a la atención primaria de la salud por los medios siguientes:

- a) Promoviendo el diálogo tanto dentro de las ONG como entre ellas;
- b) manteniendo el diálogo con las autoridades gubernamentales;
- c) facilitando información e ideando nuevas maneras de explicar la atención primaria de la salud al público en general, y
- d) fortaleciendo los medios de comunicación para lograr esto.

3. Las ONG pueden contribuir a la **FORMULACION DE POLITICA NACIONAL** de atención de la salud y desarrollo integrado del ser humano. Basándose en su relación con las comunidades, pueden dar a conocer a los organismos donantes interesados las necesidades de atención de la salud e interpretar, para ellos, los planes sobre atención primaria de la salud.

4. Las ONG pueden establecer medios para intensificar la **COLABORACION Y COORDINACION** de las actividades de atención primaria de la salud. Esto puede hacerse entre las ONG y entre éstas y los gobiernos a nivel local, nacional e internacional.

5. Las ONG pueden contribuir de muy diversa manera a la atención primaria de la salud mediante la **EJECUCION DE PROGRAMAS**; por ejemplo:

- a) Brindar asistencia y promover y/o reforzar la capacidad y las actividades de ONG locales, con particular referencia a los grupos locales en desarrollo comunitario;
- b) examinar y evaluar programas de salud y desarrollo y cooperar con la comunidad en la función que corresponde a ésta en dicho examen. Si se concede mayor importancia a las técnicas de evaluación, los nuevos programas responderán mejor a las verdaderas necesidades de la comunidad;

- c) formular programas innovadores para situar la atención primaria de la salud en el contexto del desarrollo general del ser humano;
- d) garantizar que sus programas ya establecidos y las nuevas iniciativas promuevan la participación total de individuos y comunidades en la planificación, ejecución y control de programas;
- e) ampliar su labor de capacitación para satisfacer las necesidades de los programas de atención primaria de la salud, v. gr. adiestramiento de personal de salud, supervisores, administradores, planificadores y diversos trabajadores agrícolas y de desarrollo. Esto incluiría planes de adiestramiento para perfeccionar las técnicas de curanderos y parteras tradicionales;
- f) ampliar su labor para idear tecnologías de salud apropiadas y autosuficientes a nivel local, así como para aprovechar los recursos, con especial referencia a la energía, el agua, la agricultura, el saneamiento y la atención médica;
- g) contribuir al establecimiento de métodos de educación en salud nuevos y eficaces que permitan tanto al individuo como a la comunidad asumir mayor responsabilidad por su propia salud;
- h) reconocer la función esencial de la mujer en la promoción de la salud y en todos los aspectos del desarrollo de la comunidad;
- i) ampliar aún más su capacidad para trabajar con las poblaciones pobres, marginadas y remotas, para que éstas puedan romper el ciclo de privación y, de esta manera, contribuir a la búsqueda de mayor justicia social".

#### DECLARACION DE ALMA - ATA

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, reunida en Alma-Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente declaración:

1) La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano

fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

II) La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

III) El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

IV) El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

V) Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 n nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

VI) La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central

y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

VII) La atención de salud:

1. es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socio-culturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;

2. se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;

3. comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

4. entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos estos sectores;

5. exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;

6. debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.

7. se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas en la comunidad.

VIII) Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX) Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, en informe con junto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

X) Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en los países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

## DISTINCION AL DR. PEDRO L. CERESETO

El Presidente de la delegación argentina en la Prov. de Buenos Aires, doctor Pedro L. Cereseto



El Dr. Pedro L. Cereseto, presidente de la delegación argentina de la Asociación Internacional de idatidología en la provincia de Buenos Aires ha sido acreedor al Premio de la Academia Francesa por su trabajo sobre Hidatidosis.

En la fotografía obtenida en la Academia en París observamos al Dr. Pedro L. Cereseto en el momento que el Profesor Pierre Lepine, miembro de la Academia de Medicina y Director del Instituto Pasteur de París, entrega el premio al Dr. Pedro L. Cereseto. Acompañan en este acto ocupando el estrado el Dr. Scheggia, Presidente de la Sección Ciencias, el Profesor Levy Strauss, también premiado, el Presidente de la Academia Internacional de Lutecia, M. Constantin, el Secretario y otras personalidades.

### ERRADICACION DE LA HIDATIDOSIS EN TASMANIA

EL CONSEJO DE ERRADICACION DE LA HIDATIDOSIS EN TASMANIA ha enviado su Informe Anual y Estado Económico del año que terminó el 30 de junio de 1978 conjuntamente con el Boletín de Novedades sobre Hidatidosis en TASMANIA. Esta publicación corresponde

al N° 16 de Noviembre de 1978 y de ella hemos podido rescatar su nueva composición del Cuerpo Directivo:

Miembro Vitalicio: Dr. T. O. BEARD  
 Presidente: H. R. C. EDGELL  
 Tesorero: R. W. BURBURY

Los siguientes nuevos representantes y organizaciones que apoyan este Consejo son: D. Taylor; H. O. C. Gillet; H. J. Nicholas; A. T. Dunbabin Jr; E. A. Cameron; G. Fisher; P. Hazell; J. Van Loon; R. S. Allwright; G. W. Luck; D. H. H. Bridges (Federación australiana de Comercio de Carnes y Anexos); N. H. Campbell (Consejo de Educación Sanitaria); J. Cashion (Asociación australiana de perros ovejeros); A. W. Freeman; R. J. Mundy (Federación de Comercio de Carnes y Anexos); M. D. Nielsen (Consejo de Control Kennel de Tasmania); J. A. B. Finlay (Asociación Municipal de Tasmania); W. H. Stephen (Asociación Veterinaria australiana); Srta. R. Law (Rama Norte de la C. D. L.); Dr. K. Williams (Departamento de Servicios Sanitarios); J. T. Pickmere (secretario); Funcionarios de enlace del Ministerio de Agricultura; J. D. Mc Connell (Funcionario especialista veterinario); A. J. Bramble (Funcionario senior de campo).

Hubo 2 reuniones: una en Julio y otra en Noviembre de 1977, y en 1978 hubo 1 reunión en Febrero y otra en Mayo de 1978.

—En cuanto a la inspección de control de perros, fueron registrados más de 45.000 perros en Tasmania durante el año que feneció el 30 de Junio de 1978 lo que indica que 2.800 perros más que en 1977 fueron registrados. Hay todavía unos 15.000 perros que no tienen licencia. El Consejo de Erradicación lleva un control importante para que todos los perros sean registrados.

—Se está incrementando la enseñanza de niños sobre todo los que van a las escuelas rurales sobre la HIDATIDOSIS por medio de clases sobre el tema, dictados por veterinarios del Ministerio de Agricultura habiéndose impartido ya esta enseñanza a 10.000 niños en el año 1977.- 1978.

—También se da cuenta de los juicios y multas aplicadas. fueron enjuiciados 440 dueños de perros por no registrar sus perros. La cuota de registro es de 5,00 pesos a 12 libras australianas por perro; en las zonas donde los perros son un elemento de trabajo, la cuota es de 3 libras.

Se atraparón 5.847 perros errantes y sin dueño. De estos perros, 3.000 fueron adoptados, reclamados o vendidos, y los 2.800 restantes fueron sacrificados por métodos humanos. A pesar de todas estas efectividades, el Secretario del Consejo, Sr. Pickmere dijo que el control de los perros es todavía el mayor problema.

En el Boletín N° 16 se comenta también las reuniones efectuadas entre médicos y veterinarios para discutir el control de la HIDATIDOSIS en Australia en la Conferencia Anual de la Asociación Veterinaria Australiana de Sydney en Mayo de 1978. De esta reunión se destacó: 1° que ciertas zonas de Australia tienen más Hidatidosis que Tasmania, 2° que se impartan consejos uniformes para el público sobre los métodos de prevención de la enfermedad, 3° se enfatizó la denuncia oficial de todos los casos de HIDATIDOSIS humana, 4° la necesidad de nombrar un veterinario de Salud Pública en Nueva Gales del Sud para que estudie y controle las Zoonosis y 5° se consideró la posibilidad de reacciones sanguíneas para la presencia de Hidatidosis en Nueva Gales del Sud.

—Se describe además la fuerte multa aplicada al dueño de un matadero a quién se le aplicó una multa de 3.000 libras australianas más los gastos por permitir el acceso de animales a residuos de la matanza. Se dejaba que pe-

rrros y cerdos anduvieran sueltos en el terreno del matadero y así comían los restos de un pozo que no fue tapado y donde las vísceras no fueron debidamente destriadas por el fuego. Los perros en este establecimiento habían sido encontrados infestados en años previos y se había advertido al propietario de esta situación irregular del establecimiento al Reglamento 42 de la Ley de Ganado. También se da cuenta de las multas aplicadas por no presentar los perros para su registro.

—Lo más interesante es tal vez el cuadro estadístico donde se muestra la reducción de nuevos casos de HIDATIDOSIS humana desde 1966 en que hubo 19 casos y que en 1977 solo aparecieron 7, discriminándose la frecuencia por edades advirtiéndose que en 1977 no hubo casos de niños hasta 9 años y 19 años, 1 de 20 a 39 años, 3 de 40 a 50 años y 2 de 50 a 59 años y sin ningún caso mortal.

—Se advierte todavía que el Boletín solo aparecerá 2 veces por año; en Setiembre y Marzo.

#### LA HIDATIDOSIS EN LA PROVINCIA DE SAN LUIS República Argentina

Durante el mes de Febrero, la Asociación Internacional de Hidatidología fue visitada por la Educadora de Salud Pública de la Provincia de San Luis, Sta. Dagfal Amalia Barrera para comunicar el proyecto de programa de lucha antihidática a emprenderse en la provincia de San Luis.

Acompañó su exposición con la descripción de su programa y al mismo tiempo nos solicitó informaciones y material educativo como también una colección de nuestro BOLETIN a todo lo cual se accedió y que será cumplido próximamente.

El Director del curso será el Dr. Hugo Luis Pirán, médico cirujano quién tendrá la colaboración del Dr. Juan T. Wheler, médico veterinario, del Dr. Vicente Marín también médico veterinario y las educadoras sanitarias Marta Lita Fernández de Podestá y Marta Muñoz de Soria, docentes y técnicas sanitarias.

Nuestra Asociación Internacional de Hidatidología les desea un éxito previsible si se logra aplicar prácticamente los conocimientos que reciban los educados.

#### PUBLICACIONES RECIBIDAS

1°) "TASMANIAN HYDATID DISEASE NEWS-LETTER" N° 15 de Agosto de 1978.

En esta publicación, que recibimos periódicamente, se da cuenta de la realización de un simposio sobre HIDATIDOSIS que tuvo lugar en Sydney, Australia al cual concurren unos 100 representantes de la medicina y veterinaria.

Se destacó en esta reunión un trabajo del Dr. R. J. Green y del Dr. J. D. Mc Gonnell del Ministerio de Agricultura de Tasmania en el cual se da cuenta que Tasmania aventaja a las otras islas y a Australia misma en el control de la Hidatidosis.

Además las autoridades veterinarias de Australia junto con otras autoridades mundiales trataron la necesidad de programas de control en otros Estados.

Los avances en el diagnóstico de la enfermedad en el humano con técnicas quirúrgicas mejoradas para la extirpación de los quistes fueron tratadas en este simposio conjuntamente con el posible beneficio que se puede obtener con una nueva droga, el Mebendazole. Sin embargo, aunque esta droga puede reportar algunas ventajas para la reducción de los quistes, los expertos llegaron a la conclusión de que por ahora se debía seguir controlando la enfermedad por los métodos ya consagrados para prevenir la HIDATIDOSIS y recurrir solo a la Cirugía en los casos absolutamente necesarios.

Los expertos llegaron además a la conclusión de que existe la evidencia de que la HIDATIDOSIS se está extendiendo en muchas partes del mundo donde no existía antes y dan cuenta de los programas de control que se llevan a cabo en Chipre, las Malvinas, Nueva Zelandia, como también en la Argentina, Uruguay, Bulgaria, la Unión Soviética y de los nuevos programas planeados para España, Cerdeña y Yugoslavia.

2º) La Sociedad Chilena de Parasitología nos envió su programa sobre el Primer Simposio Internacional que se realizará en SANTIAGO, Chile, entre el 26 y 28 de Octubre de 1977.

El temario es amplio pero nos interesa recordar los trabajos que se presentarán sobre la inmunología en las parasitosis, sobre todo en las helmintiasis y protozoosis y los que se presentarán en la búsqueda de nuevos fármacos anti-parasitarios. El Comité Organizador está compuesto por: Presidente Honorario, Amador Negme; Presidente, Werner Apt; Secretario, Carlos Pérez y Tesorero, Melvyn Gabor.

Las diferentes comisiones científicas están compuestas por destacados especialistas en IN-

MUNOLOGIA y TERAPEUTICA y de ellos se esperan nuevas conquistas.

3º) Del Instituto Italo-Latinoamericano, hemos recibido el extracto del Seminario Internacional sobre las Enfermedades Parasitarias de Importancia Social en América Latina con un estudio del Dr. J. J. Osimani, del Instituto de Higiene de MONTEVIDEO, Uruguay.

En este extracto trata el Dr. Osimani el aspecto social de la Hidatidosis y destaca que en el Uruguay con una población de 2.658.000 habitantes, existen alrededor de 700.000 perros, es decir que hay 1 perro por cada persona, por lo que este país es uno de los países que tiene una mayor proporción de perros por habitante. Recuerda además que la mitad de la población vive en Montevideo y otras ciudades pequeñas del interior y que la otra mitad es casi una población rural con una tradición de trabajos camperos que es necesario reeducar para prevenir ciertas enfermedades parasitarias.

Además, se operan anualmente unos 550 enfermos de Hidatidosis y mueren unos 50 cada año.

Los ovinos y vacunos están infestados de quistes en un 60 y 50 % respectivamente y se calcula que el 28 % de los perros están parasitados con la *Tenia echinococcus granulosus*.

Se recuerda la Ley 13.459 contra la Hidatidosis y la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis con cuyas reglamentaciones se van logrando avances en la lucha para obtener el objetivo final, la erradicación de la enfermedad y por último tratar el diagnóstico de la Hidatidosis por la intradermoreacción de Casoni (I. R. D.) comparado con estudios serológicos afirmando que se comprueba coincidencia en los resultados.

4º) Del mismo Dr. Osimani, recibimos un apartado del BOLETIN CHILENO DE PARASITOLOGIA; es el apartado del Volumen XXXI de Julio - Setiembre y Octubre - Diciembre de 1976 y en él, se trata "ALGUNOS FACTORES A CONSIDERAR EN LA EVALUACION DE LA INTRADERMOREACCION DE CASONI PARA LA HIDATIDOSIS". Se llega a la conclusión después de considerar los factores que obstaculizan la absoluta especificidad que la I.D.R. de Casoni es una prueba confiable en la misma medida que son todas las pruebas serológicas a las que siempre habrá que acudir en todos los casos de I.D.R. positiva.

5º) De la provincia de Río Negro, el Dr. Edmundo J. Larrieu, jefe de la División de Zoonosis, nos envía el estudio completo sobre Hidatidosis que fuera aprobado por el Decreto N° 940 para iniciar la lucha en toda la provincia.

En este estudio se llega a la conclusión que la provincia de Río Negro debe emprender la campaña programada por cuanto las provincias vecinas también se encuentran en la misma posición epizootiológica pues se ha comprobado que el 29,7 % de los perros de la provincia y la fauna silvestre se encuentran infestados de *Thenia echinococcus granulosus*, las pérdidas que ocasiona por enfermos humanos y pérdidas materiales en carne, leche y lana son igualmente motivo para que estas campañas se inicien en todas las provincias patagónicas.

### NECROLOGIA

Dr. FRED L. SOPER

Falleció en los Estados Unidos de América el Dr. Soper, Director emérito de la Organización Panamericana de la Salud.

Oriundo de HUTCHINSON, Kansas, murió a los 83 años, después de desarrollar una extraordinaria labor científica y técnica en la lucha contra las principales enfermedades transmisibles entre las que debe destacarse la Fiebre Amarilla, Paludismo Ancilostomiasis, debiéndose destacar también el apoyo brindado desde la Organización Panamericana de la Salud a la

Organización de la Sección Veterinaria en Salud Pública que posibilitó la planificación y ejecución de programas de control de las zoonosis, como en el caso de la Hidatidosis a cuyo control tanto contribuyó con los recursos humanos y técnicos que posibilitaron la firma de convenios sanitarios internacionales suscriptos entre Argentina, Chile, Paraguay y Bolivia en 1948 como así también estableció las bases para la creación del Centro Panamericano de Zoonosis en la Argentina.

### Impresión de los Boletines Informativos de la Asociación Internacional de Hidatidología

La provincia de Buenos Aires, por intermedio del Ministerio de Salud con la firma de S. E. el señor ministro, Dr. J. Kelmendi de Ustaran ha dictado la Resolución Ministerial N° 3855 que dispone la impresión de los Boletines Cuatrimestrales de la Asociación Internacional de Hidatidología, como una contribución a los propósitos que anima a esta Organización no Gubernamental de las Naciones Unidas en relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud.

En esta Resolución se expresa:

Con tal motivo el Consejo Permanente de la Asociación Internacional de Hidatidología ha resuelto expresar una nota de agradecimiento que le será entregada al señor Ministro de Salud, Dr. J. Kelmendi de Ustaran en propias manos.