

1978

Uruguay - Argentina

Paysandú, 22 de noviembre de 1978.

Señor Ministro:

Tengo el honor de dirigirme a Vuestra Excelencia con relación a las conversaciones mantenidas por representantes de nuestros Gobiernos y considerando que, en ambos países existen problemas comunes de salud. Que, son reconocidos, como problemas de salud de importancia para ambos países:

- Enfermedad de Chagas - Mazza,
- Esquistosomiasis,
- Vigilancia del *Aedes aegypti*,
- Paludismo,
- Fiebre Hemorrágica Argentina,
- Rabia,
- Hidatidosis,
- Peste,
- Enfermedades prevenibles por vacunas,
- Viruela,
- Poliomielitis,

- Tuberculosis,
- Meningitis Meningocócica,
- Enfermedades de Transmisión Sexual,
- Lepra,
- Laboratorios para el estudio de la potencia, inocuidad y esterilidad de los antígenos,
- Control Sanitario de Poblaciones Migrantes,
- Nutrición y Educación Alimentaria,
- Control de estupefacientes y otras drogas peligrosas,
- Educación para la Salud,
- Formación y Adiestramiento del recurso humano.

Al respecto, me es grato proponer a Vuestra Excelencia el siguiente Acuerdo Sanitario entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay y el Gobierno de la República Argentina:

**ARTICULO 1o. -- Enfermedad de Chagas - Mazza:**

Realizar y apoyar los estudios e investigaciones de la enfermedad en los siguientes capítulos:

- Inmunología e inmunopatología
- Epidemiología, clínica y tratamiento
- Parasitología, bioquímica y desarrollo de nuevas drogas
- Control del Vector

Promover la cooperación técnica de especialistas, como así la formación del recurso humano en cada uno de los capítulos mencionados.

En relación a la radicación de personas procedentes de uno u otro país que presentan infección chagásica se considera que:

a) Los parámetros apropiados para calificar a una persona como afectada por la enfermedad de Chagas son: clínicos, radiológicos, electrocardiográficos que revelen afectación vinculable a la infección.

b) La reactividad positiva a la infección chagásica por sí, no conforma enfermedad infecto-contagiosa.

c) Los países signatarios se reservan el derecho de realizar exámenes de control y tratamiento de la enfermedad de Chagas-Mazza a toda persona que ingrese al país proveniente de áreas endémicas, con la finalidad de residencia permanente.

#### ARTICULO 2o. - Esquistosomiásis:

Atento a las modificaciones bioecológicas introducidas por las grandes obras hidroeléctricas, los países signatarios se comprometen a mantener una vigilancia permanente de la esquistosomiasis, realizando investigaciones malacológicas y de pesquisa de portadores provenientes de áreas endémicas o epidémicas. Los países signatarios se comprometen a investigar la susceptibilidad de los caracoles de las distintas áreas al *Schistosoma*.

Asimismo se comprometen a mantener un permanente intercambio de las informaciones recogidas en los estudios aconsejados precedentemente.

#### ARTICULO 3o. - Vigilancia del *Aedes aegypti*:

Los países signatarios se comprometen a mantener los servicios de "vigilancia" del *Aedes aegypti* ya que en sus territorios han logrado la erradicación del mencionado vector y desarrollarán con prioridad acciones de vigilancia en puertos y aeropuertos de tránsito internacional y catobaje así como en una franja perimetral de protección a los mismos de un kilómetro.

Para tal fin, deben realizarse inspecciones de embarcaciones y viviendas de la franja con una periodicidad trimestral.

Para conocimiento de la situación en todos los puertos aéreos, marítimos, fluviales y terrestres de los países interesados, se comunicará cada tres meses a la Oficina Sanitaria Panamericana el índice de *Aedes aegypti* más reciente; para ser publicado en el Boletín de la referida institución.

Los países se obligan a practicar sistemáticamente la vacunación antiamarílica a todas las personas residentes en los países signatarios que viajen a áreas reconocidas como endémicas y/o epidémicas.

Los países se reservan el derecho de exigir el certificado de vacuna antiamarilica a cualquier persona que ingrese al país procedente de una zona endémica o epidémica cuando lo considere necesario.

Las autoridades sanitarias comunicarán en forma permanente los datos actualizados a la Oficina Sanitaria Panamericana para la confección de los mapas epidemiológicos cuyas copias serán enviadas a las autoridades sanitarias de cada uno de los países.

#### ARTICULO 4o. — Paludismo:

Los países signatarios mantendrán servicios de vigilancia epidemiológica en relación con la identificación de vectores de paludismo y eventuales portadores, intercambiando en forma periódica la información correspondiente.

#### ARTICULO 5o. -- Fiebre Hemorrágica Argentina:

El Gobierno Argentino ofrece en base a sus experiencias la cooperación técnica de especialistas así como en lo referente a la formación del recurso humano en diferentes variables del problema :

- Epidemiología
- Inmunología
- Inmunopatología
- Clínica y Tratamiento

#### ARTICULO 6o. — Rabia:

Los países signatarios acuerdan mantener y mejorar los servicios permanentes de lucha antirrábica con intensificación de la vacunación animal con periodicidad y cobertura adecuada. Se exigirá para el ingreso de animales de ambos países certificado oficial de vacunación antirrábica.

En relación a los perros y gatos que ingresen con los turistas se dispondrá que éstos efectúen un depósito de garantía, que será reintegrado al retirarse el turista del país con el correspondiente animal.

#### ARTICULO 7o. — Hidatidosis:

Los países ratifican su propósito de realizar programas a fin de controlar la infestación en animales y su contagio al hombre. También se pro-

moverá el control del tránsito de perros procedentes de zonas enzoóticas conocidas, mediante certificado oficial de desparasitación.

Se promoverá la reunión periódica de los organismos técnicos responsables de la lucha contra la hidatidosis.

#### ARTICULO 8o. --- Peste:

Se recomienda mantener acciones de vigilancia permanente de la peste, las que consistirán fundamentalmente en programas de desratización y en la investigación sistemática de la infección pestosa en los reservorios.

#### ARTICULO 9o. — Enfermedades Prevenibles por Vacunas:

Se realizarán programas de vacunación permanentes y sistemáticas para reducir la morbi mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas.

Se mantendrá un sistema de vigilancia epidemiológica permanente con la finalidad de alertar a las autoridades sanitarias respecto a las variaciones sobre las enfermedades que integran este grupo y las que puedan incluirse en el futuro. A estos efectos se efectuará un intercambio periódico de la información epidemiológica.

#### ARTICULO 10o. --- Viruela:

Atento a que esta enfermedad está prácticamente erradicada del mundo, los países signatarios acuerdan:

a) asegurar una adecuada vigilancia epidemiológica de la enfermedad que se basará en descubrir rápidamente y aislar cualquier caso y vacunación inmediata de la población expuesta.

b) se seguirá usando la vacunación antivariólica para viajeros a países donde puedan existir casos de viruela. Se exigirá certificado de vacunación antivariólica internacional a los viajeros que provengan de dichos países y que haya transcurrido menos de 14 días de su salida de ellos. En caso de negarse a la vacunación se le someterá a cuarentena durante 14 días.

#### ARTICULO 11o. — Poliometitis:

Dado que se considera imprescindible erradicar la poliometitis, se sugiere continuar con los programas de vacunación permanente para mantener los niveles necesarios de inmunidad en la población susceptible.

## **ARTICULO 12o. — Tuberculosis:**

Se propone desarrollar programas de control de tuberculosis basados en:

- a) búsqueda de casos
- b) tratamiento ambulatorio
- c) vacunación

Y se efectuará intercambio de información epidemiológica.

## **ARTICULO 13o. -- Meningitis Meningocócica:**

Los países signatarios mantendrán una vigilancia epidemiológica que cubra todo su territorio; informarán periódicamente la morbilidad por meningitis meningocócica; comunicarán inmediatamente todo brote que ocurra; informarán sobre las cepas que se aislen y su sensibilidad a las drogas; capacitarán personal en diagnóstico de laboratorio y realizarán programas de vacunación condicionados a la evaluación de la situación epidemiológica con antígenos de probada eficacia.

## **ARTICULO 14o. -- Enfermedades de Transmisión Sexual:**

En referencia a este grupo de enfermedades, los países signatarios acuerdan:

a) A nivel central, intercambio de planes de la lucha, realizando reuniones periódicas en la órbita de los Ministerios de Salud Pública o sus similares.

b) A nivel de cada localidad fronteriza, crear comisiones de trabajo que coordinen la labor preventiva-asistencial de este grupo de enfermedades: educación sanitaria, búsqueda de focos y contactos y pacientes que abandonan el tratamiento.

c) Coordinar los esquemas de tratamiento, así como unificar las técnicas diagnósticas de laboratorio, para permitir obtener datos comparativos válidos, estadísticas adecuadas y planificaciones correctas.

## **ARTICULO 15o. -- Lepra:**

Los países signatarios acuerdan realizar intercambios de planes de lucha contra la enfermedad, coordinación de los mismos e intercambio

de información técnica referente a investigación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, de acuerdo a las pautas aceptadas por los organismos internacionales.

A nivel de localidades fronterizas:

a) colaborar en programas de educación sanitaria y de información epidemiológica de focos familiares.

b) realizar acciones de control coordinadas y simultáneas cuando las condiciones epidemiológicas así lo aconsejaren.

**ARTICULO 16o. — Laboratorios para el estudio de la potencia, inocuidad y esterilidad de los antígenos:**

Se requiere por intermedio de los organismos nacionales competentes coordinar la utilización de laboratorios capacitados en el estudio de la potencia, inocuidad y esterilidad de los antígenos y otros productos biológicos afines.

**ARTICULO 17o. — Control sanitario de poblaciones migrantes:**

Desarrollar sistemas que permitan efectuar un control sanitario de las poblaciones migrantes, de sus núcleos familiares primarios, de los animales domésticos y enseres con los que se trasladan.

**ARTICULO 18o. — Nutrición y educación alimentaria:**

Realizar investigaciones epidemiológicas sobre problemas nutricionales.

Incrementar el intercambio de experiencias en esta materia.

Cooperar en la formación de profesionales y técnicos en la especialidad.

**ARTICULO 19o. — Control de estupefacientes y otras drogas peligrosas:**

a) Facilitar el intercambio de información y experiencias entre los organismos responsables de los respectivos países.

b) Facilitar la utilización mutua de laboratorios de referencia para el control de drogas y medicamentos.

c) Promover reuniones técnicas periódicas para lograr la consolidación de la lucha contra este problema social.

**ARTICULO 20o. — Educación para la salud:**

a) Facilitar el intercambio de programas de educación para la salud destinados a los medios de comunicación social.

b) Promover el intercambio de los medios audiovisuales en la materia.

**ARTICULO 21o. — Formación y adiestramiento del recurso humano:**

a) Incrementar el intercambio de experiencias de grupos de especialistas mediante visitas de cooperación técnica.

b) Estructurar planes de intercambio y cooperación entre establecimientos de formación y adiestramiento de personal en el campo sanitario.

c) El Gobierno Argentino pondrá a disposición del Gobierno Uruguayo hasta cuatro becas de doce meses de duración cada una, que podrán ser renovadas y hasta seis becas de seis meses de duración cada una para perfeccionamiento.

d) El país que solicita las becas seleccionará las materias de estudio así como los candidatos, y los propondrá junto con los antecedentes antes del 31 de mayo de cada año, a los efectos de hacer efectiva la beca en el ejercicio presupuestario siguiente.

e) Los becarios serán destinados a institutos científicos, establecimientos asistenciales o programas sanitarios de interés, dando preferencia, en lo posible al lugar solicitado por el país del becario.

f) El país que recibe al becario se obligará a pagar, en moneda nacional, un estipendio mensual equivalente al de mayor nivel del agrupamiento correspondiente (profesional, técnico y auxiliar) en el caso de Argentina.

El país receptor se hará cargo de los gastos de movilización entre las distintas ciudades del país contemplados en el programa y el pasaje aéreo de vuelta a su país de origen.

g) El país de origen del becario se compromete a pagar el pasaje de ida y a mantener el sueldo, en caso de ser funcionario de organismos oficiales, de acuerdo con sus leyes vigentes.

## DISPOSICIONES FINALES

a) Ambos países, por intermedio de sus máximos organismos de salud, deberán designar dentro del plazo de sesenta días después de la firma de este Convenio los miembros para integrar un Comité Conjunto de Coordinación.

b) Dicho Comité reglamentará su funcionamiento a fin de coordinar y hacer operativo el presente Convenio.

c) En los respectivos países, se constituirán grupos de trabajo, quienes efectivizarán las acciones pertinentes.

d) Los grupos de trabajo, se reunirán alternativamente, en cada uno de los países, por lo menos una vez al año.

e) De desarrollarse en alguno de los países signatarios, un brote epidémico de las enfermedades que se hace referencia en el presente Convenio u otra enfermedad no citada pero que signifique amenaza o peligro para cualquiera de ellos, se requerirá directamente o por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana la integración de Comisiones Mixtas.

f) Los países signatarios podrán concertar arreglos de cooperación técnica recíproca, así como la prestación de personal y elementos para controlar situaciones sanitarias; estos arreglos podrán realizarse directamente entre las autoridades sanitarias de los países interesados o con intervención de la Oficina Sanitaria Panamericana.

g) A los efectos de la Resolución WHA 30.43 de la XXXa. Asamblea Mundial de la Salud, ambos países requerirán la colaboración de la OPS/OMS para facilitar la implementación del presente Convenio.

h) Las medidas de profilaxis internacional sólo podrán ser adoptadas por las autoridades sanitarias de nivel nacional de los países signatarios.

i) Los Gobiernos por medio de los organismos técnicos efectuarán la evaluación periódica del Convenio con una periodicidad no mayor de dos años. De acuerdo a los resultados de esta evaluación se actualizará el articulado en los aspectos que correspondieran.

j) El presente acuerdo será llevado a conocimiento de los demás países de América a través de la Oficina Sanitaria Panamericana.

k) El presente acuerdo tendrá duración de cinco años, prorrogables tácitamente por períodos consecutivos de dos años.

1) Cada uno de los países signatarios podrá denunciar el presente acuerdo en cualquier momento, pero sus efectos sólo cesarán seis meses después de comunicada la referida denuncia.

La presente Nota y la de Vuestra Excelencia de la misma fecha e igual tenor, constituyen un Acuerdo entre nuestros Gobiernos a partir del día de hoy.

Hago propicia la oportunidad para reiterar a Vuestra Excelencia las seguridades de mi más alta consideración.

Fdo.: Adolfo Folle Martínez

Paysandú, 22 de noviembre de 1978.

Señor Ministro:

Tengo el honor de dirigirme a Vuestra Excelencia con relación a las conversaciones mantenidas por representantes de nuestros gobiernos y considerando que, en ambos países existen problemas comunes de salud. Que, son reconocidos, como problemas de salud de importancia para ambos países:

- Enfermedad de Chagas-Mazza,
- Esquistosomiasis,
- Vigilancia del *Aedes aegypti*,
- Paludismo,
- Fiebre Hemorrágica Argentina,
- Rabia,
- Hidatidosis,
- Peste,
- Enfermedades prevenibles por vacunas,
- Viruela,
- Poliomielitis,
- Tuberculosis,
- Meningitis Meningocócica,
- Enfermedades de Transmisión Sexual,
- Lepra,
- Laboratorios para el estudio de la potencia, inocuidad y esterilidad de los antígenos,
- Control Sanitario de Poblaciones Migrantes,
- Nutrición y Educación Alimentaria,
- Control de estupefacientes y otras drogas peligrosas,
- Educación para la Salud,
- Formación y Adiestramiento del recurso humano.

Al respecto, me es grato proponer a Vuestra Excelencia el siguiente Acuerdo Sanitario entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República Oriental del Uruguay:

**ARTICULO 1o. — Enfermedad de Chagas-Mazza:**

Realizar y apoyar los estudios e investigaciones de la enfermedad en los siguientes capítulos:

- Inmunología e inmunopatología
- Epidemiología, clínica y tratamiento
- Parasitología, bioquímica y desarrollo de nuevas drogas
- Control del vector

Promover la cooperación técnica de especialistas, como así la formación del recurso humano en cada uno de los capítulos mencionados.

En relación a la radicación de personas procedentes de uno u otro país que presentan infección chagásica se considera que:

a) Los parámetros apropiados para calificar a una persona como afectada por la enfermedad de Chagas son: clínicos, radiológicos, electrocardiográficos que revelen afectación vinculable a la infección.

b) La reactividad positiva a la infección chagásica por sí, no conforma enfermedad infecto-contagiosa.

c) Los países signatarios se reservan el derecho de realizar exámenes de control y tratamiento de la enfermedad de Chagas-Mazza a toda persona que ingrese al país proveniente de áreas endémicas, con la finalidad de residencia permanente.

#### ARTICULO 2o. — Esquistosomiasis:

Atento a las modificaciones bioecológicas introducidas por las grandes obras hidroeléctricas, los países signatarios se comprometen a mantener una vigilancia permanente de la esquistosomiasis, realizando investigaciones malacológicas y de pesquisa de portadores provenientes de áreas endémicas o epidémicas. Los países signatarios se comprometen a investigar la susceptibilidad de los caracoles de las distintas áreas al *Schistosoma*.

Asimismo se comprometen a mantener un permanente intercambio de las informaciones recogidas en los estudios aconsejados precedentemente.

#### ARTICULO 3o. — Vigilancia del *Aedes aegypti*

Los países signatarios se comprometen a mantener los servicios de "vigilancia" del *Aedes aegypti* ya que en sus territorios han logrado la erradicación del mencionado vector y desarrollarán con prioridad acciones de vigilancia en puertos y aeropuertos de tránsito internacional y cabotaje así

como en una franja perimetral de protección a los mismos de un kilómetro.

Para tal fin, deben realizarse inspecciones de embarcaciones y viviendas de la franja con una periodicidad trimestral.

Para conocimiento de la situación en todos los puertos aéreos, marítimos, fluviales y terrestre de los países interesados, se comunicará cada tres meses a la Oficina Sanitaria Panamericana el índice de *Aedes aegypti* más reciente, para ser publicado en el Boletín de la referida institución.

Los países se obligan a practicar sistemáticamente la vacunación anti-malaríca a todas las personas residentes en los países signatarios que viajen a áreas reconocidas como endémicas y/o epidémicas.

Los países se reservan el derecho de exigir el certificado de vacuna anti-malaríca a cualquier persona que ingrese al país procedente de una zona endémica o epidémica cuando lo considere necesario.

Las autoridades sanitarias comunicarán en forma permanente los datos actualizados a la Oficina Sanitaria Panamericana para la confección de los mapas epidemiológicos cuyas copias serán enviadas a las autoridades sanitarias de cada uno de los países.

#### ARTICULO 4o. — Paludismo:

Los países signatarios mantendrán servicios de vigilancia epidemiológica en relación con la identificación de vectores de paludismo y eventuales portadores, intercambiando en forma periódica la información correspondiente.

#### ARTICULO 5o. — Fiebre Hemorrágica Argentina:

El Gobierno Argentino ofrece en base a sus experiencias la cooperación técnica de especialistas así como en lo referente a la formación del recurso humano en diferentes variables del problema:

- Epidemiología
- Inmunología
- Inmunopatología
- Clínica y Tratamiento

#### ARTICULO 6o. — Rabia:

Los países signatarios acuerdan mantener y mejorar los servicios permanentes de lucha anti-rábica con intensificación de la vacunación animal

con periodicidad y cobertura adecuada. Se exigirá para el ingreso de animales de ambos países certificado oficial de vacunación antirrábica.

En relación a los perros y gatos que ingresen con los turistas se dispondrá que éstos efectúen un depósito de garantía, que será reintegrado al retirarse el turista del país con el correspondiente animal.

#### ARTICULO 7o. -- Hidatidosis:

Los países ratifican su propósito de realizar programas a fin de controlar la infestación en animales y su contagio al hombre. También se promoverá el control de tránsito de perros procedentes de zonas enzoóticas conocidas, mediante certificado oficial de desparasitación.

Se promoverá la reunión periódica de los organismos técnicos responsables de la lucha contra la hidatidosis.

#### ARTICULO 8o. -- Peste:

Se recomienda mantener acciones de vigilancia permanente de la peste, las que consistirán fundamentalmente en programas de desratización y en la investigación sistemática de la infección pestosa en los reservorios.

#### ARTICULO 9o. -- Enfermedades Prevenibles por Vacunas:

Se realizarán programas de vacunación permanentes y sistemáticas para reducir la morbi mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas.

Se mantendrá un sistema de vigilancia epidemiológica permanente con la finalidad de alertar a las autoridades sanitarias respecto a las variaciones sobre las enfermedades que integran este grupo y las que puedan incluirse en el futuro. A estos efectos se efectuará un intercambio periódico de la información epidemiológica.

#### ARTICULO 10. -- Viruela:

Atento a que esta enfermedad está prácticamente erradicada del mundo, los países signatarios acuerdan:

a) asegurar una adecuada vigilancia epidemiológica de la enfermedad que se basará en descubrir rápidamente y aislar cualquier caso y vacunación inmediata de la población expuesta.

b) se seguirá usando la vacunación antivariólica para viajeros a países donde puedan existir casos de viruela. Se exigirá certificado de vacunación antivariólica internacional a los viajeros que provengan de dichos países y que haya transcurrido menos de 14 días de su salida de ellos. En caso de negarse a la vacunación se le someterá a cuarentena durante 14 días.

#### ARTICULO 11. — Poliomiелitis:

Dado que se considera imprescindible erradicar la poliomiелitis, se sugiere continuar con los programas de vacunación permanente para mantener los niveles necesarios de inmunidad en la población susceptible.

#### ARTICULO 12. — Tuberculosis:

Se propone desarrollar programas de control de tuberculosis basados en:

- a) búsqueda de casos
- b) tratamiento ambulatorio
- c) vacunación

y se efectuará intercambio de información epidemiológica.

#### ARTICULO 13. — Meningitis Meningocócica:

Los países signatarios mantendrán una vigilancia epidemiológica que cubra todo su territorio; informarán periódicamente la morbilidad por meningitis meningocócica; comunicarán inmediatamente todo brote que ocurra; informarán sobre las cepas que se aislen y su sensibilidad a las drogas; capacitarán personal en diagnóstico de laboratorio y realizarán programas de vacunación condicionados a la evaluación de la situación epidemiológica con antígenos de probada eficacia.

#### ARTICULO 14. — Enfermedades de Transmisión Sexual:

En referencia a este grupo de enfermedades, los países signatarios acuerdan:

a) A nivel central, intercambio de planes de la lucha, realizando reuniones periódicas en la órbita de los Ministerios de Salud Pública o sus similares.

b) A nivel de cada localidad fronteriza, crear comisiones de trabajo que coordinen la labor preventiva-asistencial de este grupo de enfermedades: educación sanitaria, búsqueda de focos y contactos y pacientes que abandonan el tratamiento.

c) Coordinar los esquemas de tratamiento, así como unificar las técnicas diagnósticas de laboratorio, para permitir obtener datos comparativos válidos, estadísticas adecuadas y planificaciones correctas.

#### ARTICULO 15. — Lepra:

Los países signatarios acuerdan realizar intercambios de planes de lucha contra la enfermedad, coordinación de los mismos e intercambio de información técnica referente a investigación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, de acuerdo a las pautas aceptadas por organismos internacionales.

A nivel de localidades fronterizas:

a) colaborar en programas de educación sanitaria y de información epidemiológica de focos similares.

b) realizar acciones de control coordinadas y simultáneas cuando las condiciones epidemiológicas así lo aconsejaren.

ARTICULO 16. -- Laboratorios para el estudio de la potencia, inocuidad y esterilidad de los antígenos:

Se requiere por intermedio de los organismos nacionales competentes coordinar la utilización de laboratorios capacitados en el estudio de la potencia, inocuidad y esterilidad de los antígenos y otros productos biológicos afines.

ARTICULO 17. — Control sanitario de poblaciones migrantes:

Desarrollar sistemas que permitan efectuar un control sanitario de las poblaciones migrantes, de sus núcleos familiares primarios, de los animales domésticos y enseres con los que se trasladan.

ARTICULO 18. — Nutrición y educación alimentaria:

Realizar investigaciones epidemiológicas sobre problemas nutricionales.

Incrementar el intercambio de experiencias en esta materia.

Cooperar en la formación de profesionales y técnicos en la especialidad.

**ARTICULO 19. — Control de estupefacientes y otras drogas peligrosas:**

a) Facilitar el intercambio de información y experiencias entre los organismos responsables de los respectivos países.

b) Facilitar la utilización mutua de laboratorios de referencia para el control de drogas y medicamentos.

c) Promover reuniones técnicas periódicas para lograr la consolidación de la lucha contra este problema social.

**ARTICULO 20. --- Educación para la salud:**

a) Facilitar el intercambio de programas de educación para la salud destinados a los medios de comunicación social.

b) Promover el intercambio de los medios audiovisuales en la materia.

**ARTICULO 21. -- Formación y adiestramiento del recurso humano:**

a) Incrementar el intercambio de experiencias de grupos de especialistas mediante visitas de cooperación técnica.

b) Estructurar planes de intercambio y cooperación entre establecimientos de formación y adiestramiento de personal en el campo sanitario.

c) El Gobierno Argentino pondrá a disposición del Gobierno Uruguayo hasta cuatro becas de doce meses de duración cada una, que podrán ser renovadas y hasta seis becas de seis meses de duración cada una para perfeccionamiento.

d) El país que solicita las becas seleccionará las materias de estudio así como los candidatos, y los propondrá junto con los antecedentes antes del 31 de mayo de cada año, a los efectos de hacer efectiva la beca en el ejercicio presupuestario siguiente.

e) Los becarios serán destinados a institutos científicos, establecimientos asistenciales o programas sanitarios de interés, dando preferencia, en lo posible al lugar solicitado por el país del becario.

f) El país que recibe al becario se obligará a pagar, en moneda nacional, un estipendio mensual equivalente al de mayor nivel del agrupamiento correspondiente (profesional, técnico y auxiliar) en el caso de Argentina.

El país receptor se hará cargo de los gastos de movilización entre las distintas ciudades del país contemplados en el programa y el pasaje aéreo de vuelta a su país de origen.

g) El país de origen del becario se compromete a pagar el pasaje de ida y a mantener el sueldo, en caso de ser funcionario de organismos oficiales, de acuerdo con sus leyes vigentes.

## DISPOSICIONES FINALES

a) Ambos países, por intermedio de sus máximos organismos de salud, deberán designar dentro del plazo de sesenta días después de la firma de este Convenio los miembros para integrar un Comité Conjunto de Coordinación.

b) Dicho Comité reglamentará su funcionamiento a fin de coordinar y hacer operativo el presente Convenio.

c) En los respectivos países, se constituirán grupos de trabajo, quienes efectuarán las acciones pertinentes.

d) Los grupos de trabajo, se reunirán alternativamente, en cada uno de los países, por lo menos una vez al año.

e) De desarrollarse en alguno de los países signatarios, un brote epidémico de las enfermedades que se hace referencia en el presente Convenio u otra enfermedad no citada pero que signifique amenaza o peligro para cualquiera de ellos, se requerirá directamente o por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana la integración de Comisiones Mixtas.

f) Los países signatarios podrán concertar arreglos de cooperación técnica recíproca, así como la prestación de personal y elementos para controlar situaciones sanitarias; estos arreglos podrán realizarse directamente entre las autoridades sanitarias de los países interesados o con la intervención de la Oficina Sanitaria Panamericana.

g) A los efectos de la Resolución WHA 40.43 de la XXXa. Asamblea Mundial de la Salud, ambos países requerirán la colaboración de la OPS/OMS para facilitar la implementación del presente Convenio.

h) Las medidas de profilaxis internacional sólo podrán ser adoptadas por las autoridades sanitarias de nivel nacional de los países signatarios.

i) Los Gobiernos por medio de los organismos técnicos efectuarán la evaluación periódica del Convenio con una periodicidad no mayor de

dos años. De acuerdo a los resultados de esta evaluación se actualizará el articulado en los aspectos que correspondieran.

j) El presente acuerdo será llevado a conocimiento de los demás países de América a través de la Oficina Sanitaria Panamericana.

k) El presente acuerdo tendrá duración de 5 años, prorrogables tácitamente por períodos consecutivos de 2 años.

l) Cada uno de los países signatarios podrá denunciar el presente acuerdo en cualquier momento, pero sus efectos sólo cesarán seis meses después de comunicada la referida denuncia.

La presente nota y la de Vuestra Excelencia de la misma fecha e igual tenor, constituyen un Acuerdo entre nuestros Gobiernos a partir del día de hoy.

Saludo a Vuestra Excelencia con mi más distinguida consideración.

Fdo.: Carlos W. Pastor.