

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD  
XX Reunión

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD  
XXIII Reunión



Washington, D.C.  
Septiembre-October 1971

Tema 14 del proyecto de programa

CD20/21 (Esp.)  
26 agosto 1971  
ORIGINAL: INGLES

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1973

El Comité Ejecutivo en su 66a Reunión, actuando en su capacidad de Grupo de Trabajo del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, aprobó la siguiente:

RESOLUCION XI

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado en detalle el Documento Oficial No. 107, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1973;

Teniendo presente que el proyecto de programa y presupuesto se someterá a la consideración de la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, a fin de que lo revise y transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud para que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de programa y presupuesto de la OMS correspondiente a 1973;  
y

Habiendo observado con preocupación que, comparada con los últimos años, la tasa de aumento del presupuesto de la OMS asignada a la Región de las Américas ha disminuido,

RESUELVE:

Recomendar a la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, que apruebe una resolución como la siguiente:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el Documento Oficial No. 107, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1973;

Teniendo presente que el proyecto de programa y presupuesto se somete a la consideración del Consejo Directivo como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, para que lo revise y transmita al Director General de la Organización a fin de que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1973;

Habiendo observado con preocupación que, comparada con los últimos años, la tasa de aumento del presupuesto de la OMS asignada a la Región de las Américas ha disminuido; y

Tomando nota de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 66a Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1973, que aparece en el Documento Oficial No. 107, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General de la Organización a fin de que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1973.
2. Pedir al Director General que al preparar dicho proyecto considere favorablemente la conveniencia de aumentar la proporción asignada a la Región de las Américas.

Habida cuenta del momento de preparación del proyecto de presupuesto definitivo por la Organización Mundial de la Salud, el Director ha previsto que el Consejo Directivo en pleno aceptará lo dispuesto en el párrafo 2

precedente y ha facilitado a la Organización Mundial de la Salud los cálculos presupuestarios que se requieren para llevar a cabo los proyectos adicionales, a fin de que el Director General los examine e incluya en el Programa y Presupuesto de la OMS para la Región de las Américas correspondiente a 1973. Estos proyectos, que no figuran en el Documento Oficial No. 107, son los siguientes:

Argentina-4600, Higiene industrial	\$ 29,836
Brasil-0100, Epidemiología	19,782
Colombia-0100, Vigilancia epidemiológica	19,802
Paraguay-0100, Enfermedades transmisibles	20,990
Perú-0100, Enfermedades transmisibles	20,594
Uruguay-4801, Enfermedades crónicas	49,800
Uruguay-4803, Control de enfermedades reumáticas	55,900
Venezuela-4803, Enfermedades crónicas	55,300
AMRO-0100, Epidemiología	37,300
AMRO-0115, Cursos sobre vigilancia epidemiológica	136,800
AMRO-2118, Red regional de vigilancia de la contaminación	107,146
AMRO-2121, Epidemiología del ambiente	85,450
AMRO-3215, Identificación de factores que influyen en el desarrollo de la enfermería como profesión	57,728
AMRO-4234, Relación entre nutrición y enfermedades crónicas	31,200
AMRO-4619, Servicios de salud ocupacional	45,910
	<hr/>
	\$773,538

Todos estos proyectos se refieren a problemas que preocupan a los Cuerpos Directivos y a cada país. Han sido seleccionados en este momento para ser objeto de propuesta, por estimarse que todos estos proyectos pertenecen a nuevas o no bien exploradas esferas de interés para la Organización. Su realización permitiría adoptar una serie de iniciativas de importancia estratégica compatibles con el desarrollo futuro de la salud pública de las Américas.

*consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XX Reunión

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXIII Reunión

Washington, D. C.  
Septiembre-October 1971

---

Tema 14 del proyecto de programa

CD20/21 (Esp.)  
ADDENDUM I  
29 septiembre 1971  
ORIGINAL: INGLES

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1973

Se adjunta la descripción de los proyectos que aparecen en el  
Documento CD20/21, página 3.

Adjunto

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1973

PRIORIDADES

Los proyectos que se sugieren a continuación fueron seleccionados aplicando dos criterios principales. (1) Todos tienen por objeto responder a las declaraciones de necesidad o urgencia expresadas por la Asamblea Mundial de la Salud, la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo. (2) Tienen asimismo por objeto prestar asistencia para el desarrollo de actividades nuevas o actualmente poco desarrolladas, o nuevos enfoques para las actividades actuales.

La lista incluye proyectos regionales y para países. En todas las esferas de actividad, con excepción de la enfermería, figuran por consiguiente proyectos AMRO y para países. En todas las esferas de actividad (excepto la enfermería) los proyectos regionales y de países tienen por objeto complementarse y suplementarse mutuamente. Por ejemplo, los cuatro proyectos 0100 para países están previstos para aprovechar los servicios de los epidemiólogos que han recibido o habrán de recibir formación con cargo al proyecto AMRO-0115.

Teniendo presentes los criterios expuestos, puede sugerirse el siguiente orden de prioridad:

1. Los proyectos en la esfera del saneamiento del medio.
2. El proyecto sobre desarrollo de la enfermería como profesión.
3. Los proyectos en la esfera de la epidemiología y la vigilancia epidemiológica.
4. Los proyectos en la esfera de las enfermedades crónicas.

ARGENTINA-4600, SALUD OCUPACIONAL

En un estudio recientemente realizado en la Argentina para definir los problemas de salud ocupacional, se puso claramente en evidencia la necesidad de controlar los peligros para salud y la seguridad que existen actualmente; y que cuestan a la nación grandes sumas de dinero por concepto de indemnización y de pérdidas de producción, por no mencionar los daños a la salud y la vida humanas.

La Secretaría de Estado de Salud Pública de la Argentina estableció el año pasado una División de Salud Ocupacional y Contaminación del Aire con un personal aproximado de 50 personas, entre ellas algunos funcionarios clave calificados en las distintas disciplinas pertinentes; la División dispone de equipo y servicios para el terreno y de laboratorio. Actualmente se necesitan con urgencia servicios permanentes de asesoramiento a a fin de prestar asistencia al Gobierno en el desarrollo de este importante programa directamente vinculado a la economía y al bienestar de la nación.

El año pasado la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Argentina solicitó a la Organización en diversas oportunidades que designara un asesor.

BRASIL-0100, EPIDEMIOLOGIA  
COLOMBIA-0100, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
PARAGUAY-0100, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
PERU-0100, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Sería muy útil contar con cuatro epidemiólogos destacados en Asunción (Paraguay), la parte septentrional del Brasil, el Perú y Colombia para organizar la red de vigilancia en América del Sur.

Estos cuatro proyectos se diseñarían de manera que complementarían y suplementarían las actividades que se llevarán a cabo con cargo a los proyectos AMRO-0100 y AMRO-0115. Las actividades se centrarían inicialmente en la vigilancia de la viruela, y se agregarían otras enfermedades tan pronto como fuera posible.

URUGUAY-4801, ENFERMEDADES CRONICAS

Las modalidades de la mortalidad en el Uruguay son típicas de una población de edad avanzada. El 41.18% de las defunciones se deben a enfermedades cardiovasculares, y el 21.71% a tumores. En 1969 hubo 597 defunciones por diabetes, o sea el 2.44% del total.

El objetivo de este proyecto es mejorar la atención de la salud en la esfera de las enfermedades crónicas, en particular las cardiovasculares, el cáncer y otras.

Se propone, como primer paso, emprender un estudio sobre el sistema actual de atención de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas, en hospitales y en centros de salud de todo el país. Ulteriormente se organizaría la atención de estas enfermedades incluyendo la atención periférica y central mediante un sistema regionalizado a fin de llenar con eficacia la demanda cada vez mayor.



URUGUAY-4803, CONTROL DE ENFERMEDADES REUMATICAS

Las enfermedades reumáticas han aumentado considerablemente en el Uruguay. Aunque no constituyen una causa importante de mortalidad, sus efectos de incapacitación y la falta de servicios de diagnóstico y tratamiento, constituyen un importante problema de salud.

El Gobierno ha establecido un Servicio Nacional de Reumatología en el Ministerio de Salud Pública con un edificio moderno y bien equipado que se utilizará no sólo para diagnóstico y tratamiento sino también para dar formación a estudiantes de medicina y a médicos.

Se propone realizar un estudio epidemiológico sobre el alcance y la importancia de las enfermedades reumáticas en el país, y establecer normas y procedimientos para el tratamiento de la enfermedad que serán aplicados por todos los servicios gubernamentales. La formación de los estudiantes de medicina y los médicos en la atención de los pacientes con estas enfermedades es de crucial importancia.

VENEZUELA-4803, ENFERMEDADES CRONICAS

En 1968 hubo en Venezuela 10,787 (16.70%) defunciones debidas a enfermedades cardiovasculares y 5,464 (8.46%) debidas a tumores, en un total de 64,572 defunciones. Si se consideran los diez últimos años, las defunciones causadas por estas enfermedades tienen a aumentar. Los importantes progresos logrados en el control de las enfermedades transmisibles y el aumento de la esperanza de vida han dado mayor importancia a las enfermedades crónicas.

El objetivo de este proyecto es prevenir y reducir los efectos de las enfermedades crónicas.

Se propone estudiar el alcance y la importancia que se da a la prevención primaria de las enfermedades cardíacas reumáticas y la enfermedad de Chagas, y planificar la prevención secundaria de las enfermedades crónicas aplicando las técnicas de detección precoz y reduciendo las incapacidades y la mortalidad que resultan de las enfermedades de la coronaria, la enfermedad vascular hipertensiva, la diabetes y otras. Sería importante dar formación a médicos clínicos de todo el país sobre métodos sencillos de diagnóstico y tratamiento precoz.

AMRO-0100, EPIDEMIOLOGIA  
AMRO-0115, CURSOS SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Se propone organizar y desarrollar actividades de vigilancia a fin de disponer de epidemiólogos calificados para ese fin. Utilizando como punto de partida el programa de viruela y sus actividades de vigilancia, más adelante se incorporarían otras enfermedades tales como poliomielitis, sarampión, difteria, etcétera.

El mantenimiento de la erradicación de la viruela exige que se establezca una red de vigilancia, con epidemiólogos calificados que serían un importante complemento de las fases de ataque y mantenimiento en la Región. En América Latina, donde la viruela era endémica hasta hace poco en varios países, tales como el Brasil, deben reforzarse las actividades de vigilancia.

El número de epidemiólogos de América Latina es totalmente insuficiente para atender aún servicios mínimos de vigilancia. Por consiguiente, el programa de actividades debe comenzar con un programa intensivo de formación. Actualmente está dictándose un curso para epidemiólogos en el Centro Nacional para el Control de Enfermedades para nueve candidatos seleccionados de América Latina. Será necesario continuar con estos cursos por lo menos durante cuatro años más a fin de contar con un núcleo de personal calificado para actividades de vigilancia.

Al parecer es lógico que un programa de vigilancia epidemiológica para el Hemisferio se aparte de la erradicación de la viruela, que es inminente en el Brasil.

De este modo, la planificación está centrada en los servicios de vigilancia del Brasil y de los países sudamericanos que le son contiguos. Más adelante se planificará la extensión de los servicios de manera que incluyan a toda América Latina y el Caribe.

AMRO-2118, OBSERVACION Y VIGILANCIA AMBIENTALES

La preocupación de los gobiernos por la contaminación cada vez mayor de la atmósfera, el agua y los suelos ha dado lugar a un aumento en el interés en la observación de los contaminantes en cuanto se relacionan con la salud y bienestar humanos. Será necesario establecer redes de observación de alcance local, nacional y regional a fin de adquirir la información debida para controlar la calidad del medio.

Reconociendo el interés y la preocupación mundiales, la Asamblea Mundial de la Salud, en su Resolución WHA24.47, de 1971, solicitó al Director General que emprendiera programas de saneamiento del medio, subrayando el desarrollo de la vigilancia epidemiológica que incluya sistemas de observación a fin de obtener informaciones básicas sobre "stresses" ambientales.

Se propone prestar asistencia técnica a los gobiernos para el establecimiento de sistemas de control de la calidad del agua, e investigar al mismo tiempo las posibilidades de observación integrada de los peligros ambientales relacionados con la atmósfera y los suelos. Los objetivos serán capacitar a los Gobiernos Miembros para que elaboren sistemas de control de la calidad del agua y participen en un sistema regional de control de la calidad del agua utilizando métodos compatibles, y compartiendo datos; y evalúen técnicas de control que permitan tener una medida de la exposición total del hombre por medio de los principales factores, el agua, la atmósfera y los suelos.

El control de la calidad del agua ha sido objeto de considerable interés por parte de los gobiernos. Se han establecido varios métodos de control para grandes sistemas públicos de distribución de agua. Con fondos puestos a disposición por el PNUD/AT y con el apoyo de varios países, se ha preparado un estudio preliminar sobre metodologías para el diseño, ejecución y funcionamiento de sistemas de control. Este estudio permitirá disponer de valiosos antecedentes para el desarrollo ulterior de sistemas nacionales y regionales de control de la calidad del agua.

AMRO-2121, EPIDEMIOLOGIA DEL AMBIENTE

En su Resolución WHA24.47, aprobada en 1971, la Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Director General que ejecutara programas sobre el medio ambiente, y especificó, entre otros importantes objetivos, acuerdos sobre criterios y códigos, información básica sobre efectos adversos, y apoyo para las investigaciones sobre factores del medio relacionados con la salud. Se reconoce en general que los posibles cambios del medio exigen nuevos enfoques y metas, basados en datos nuevos y actuales que estimularían la formulación de parámetros y puntos de referencia adecuados a las condiciones cambiantes. En todas partes, las observaciones indican la necesidad de contrarrestar, moderar o impedir interacciones perjudiciales relacionadas con la explotación de los recursos naturales, la movilidad y el crecimiento, y el descuido consiguiente de las consecuencias ecológicas. Entre los fenómenos ya evidentes en las economías avanzadas se incluyen incrementos en enfermedades tales como cáncer pulmonar, enfisema y paro-cardíaco, relacionados con la exposición crónica a toxinas industriales y otros productos peligrosos, y la psicopatología individual y social vinculada a la urbanización.

A fin de prestar asistencia a los gobiernos ya preocupados por estas perspectivas, a estudiar las interacciones del "stress" de la industrialización y del medio en el hombre, a concentrar los esfuerzos en programas racionales para afrontar nuevos "stresses" del medio, y a reforzar sus recursos epidemiológicos a fin de elaborar métodos que permitan pronosticar las amenazas a la salud, se propone un enfoque multidisciplinario que comprenda la enunciación de causas y efectos y el acuerdo sobre parámetros, criterios y estándares.

Como base para el diseño de los futuros programas ambientales, se propone explorar y evaluar los actuales datos epidemiológicos y las necesidades de datos, entre ellas posibles sistemas de compilación y análisis de datos en esferas pertinentes al medio humano. Estos estudios se coordinarán con actividades análogas en otras partes del mundo a fin de evitar una duplicación de esfuerzo innecesaria y de utilizar al máximo los hallazgos de otros investigadores. Estimularán el acuerdo multinacional sobre términos, medidas y métodos de compilación de datos estándar a la vez que asegurará la atención de las necesidades y variaciones individuales. Se prevé que el proyecto tendrá una duración mínima de tres años.

AMRO-3215, IDENTIFICACION DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL  
DESARROLLO DE LA ENFERMERIA COMO PROFESION

En el último decenio el aumento del número de enfermeras por 10,000 habitantes ha sido mínimo para Mesoamérica y disminuyó en América del Sur. En 1957 fue de 2.4 y 2.6 para Mesoamérica y América del Sur respectivamente, mientras que en 1969 la relación fue de 3.7 y 2.2. Por otra parte, la formación de enfermeras en Chile se ha triplicado y es de 905 en el período de tres años de 1968 a 1970 en comparación con 441 en el período de cuatro años de 1955 a 1959, o sea, un promedio anual de 301 comparado con 110 anterior en el período. La escasez de enfermeras profesionales ha sido señalada como uno de los problemas más críticos que afrontan los países latinoamericanos para ampliar y mejorar sus servicios. Sin embargo, aunque hay muchas opiniones sobre las causas de esta escasez, los datos que permitirían identificar sus causas reales son pocos o no están organizados.

El objetivo de este estudio es identificar los factores que influyen en el desarrollo de la enfermería como profesión. Se solicitarán las opiniones y actitudes de diferentes grupos, tales como los médicos y otros profesionales relacionados con la salud, las autoridades de salud, las estudiantes universitarias, los estudiantes secundarios, las enfermeras graduadas, las comisiones de administración pública y el público en general. Podrán incluirse algunas variables tales como las oportunidades de carrera y empleo, la condición social y la compensación financiera. Se tratará de determinar si existen diferencias entre países tales como Chile y otros donde ha tenido lugar cierto crecimiento comparados con aquéllos en los que dicho crecimiento ha sido lento. El estudio se llevará a cabo en veinte países durante un período de dos años.

AMRO-4234, RELACION ENTRE NUTRICION Y ENFERMEDADES CRONICAS

En los países en que se ha elevado el nivel de vida y se han organizado mejor los servicios de salud, la mortalidad y morbilidad infantil debidas a las enfermedades transmisibles han declinado constantemente en los últimos decenios. El resultado de ello es mayor longevidad y una esperanza de vida más prolongada en todas las edades, y ambas siguen aumentando año tras año. Como resultado de ello, las enfermedades -muchas de ellas crónicas- que prevalecen en la edad adulta más que en la infancia están adquiriendo mayor importancia relativa. En la Argentina, el Canadá, los Estados Unidos de América incluido Puerto Rico y el Uruguay existen en general las mismas cinco causas principales de defunción. Estas causas son las enfermedades del corazón, las neoplasias malignas, las lesiones vasculares que afectan el sistema nervioso central, los accidentes y algunas enfermedades de la primera infancia. Respecto de otros cinco países -Chile, Cuba, Jamaica, Trinidad y Tabago y Venezuela- cuatro causas son las mismas pero la influenza y la neumonía o la gastroenteritis reemplazan los accidentes. En los demás, las enfermedades transmisibles son más importantes y las crónicas lo son menos. Así, puede advertirse que la arteriosclerosis y sus complicaciones, y el cáncer, figuran entre las causas principales de defunción en varios países de América Latina.

En vista de la rápida acumulación de conocimientos sobre la influencia de la nutrición y la función de los factores dietéticos en la evolución de las enfermedades crónicas degenerativas, se estima que un estudio de este problema podría dar valiosos resultados para las actividades futuras en salud pública tendientes a la detección y prevención precoces de las enfermedades arterioscleróticas cardiovasculares, la obesidad y la diabetes. Las consecuencias económicas de las enfermedades crónicas son múltiples y pueden dividirse en tres grupos principales: el costo de la prevención y la atención, los beneficios por enfermedad y las pensiones por incapacidad, y la pérdida de productividad.

Es de la mayor importancia para la planificación nacional en salud realizar un estudio de las enfermedades degenerativas crónicas en América Latina y sus efectos tales como la pérdida de recursos humanos por incapacidad y defunción, por difíciles que sean de estimar.

AMRO-4619, AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL

En su Resolución WHA24.30, aprobada en 1971, la Asamblea Mundial de la Salud recomendó un análisis de los medios por los que pueden ampliarse los servicios de salud ocupacional en los países que se hallan en proceso de industrialización. La rápida transformación de muchas poblaciones de una cultura agraria a la manufactura es causa de exposición ocupacional a un gran número de peligros físicos y químicos. Por consiguiente, en la mayor parte de los países han aumentado los problemas de salud ocupacional, con considerable daño para la salud de los trabajadores y pérdidas económicas en producción y capital.

Se propone idear criterios más eficaces para la salud ocupacional; prestar asistencia técnica a los países durante períodos que permitan definir el problema nacional y preparar e iniciar programas de control de los peligros a que está expuesta la fuerza de trabajo.

En varios países se han investigado los problemas de salud ocupacional. Actualmente hay en preparación 14 programas gubernamentales, pero sólo cuatro pueden considerarse adecuados. Es de esperar que durante los próximos cinco años mejore considerablemente el alcance y la eficacia de los programas nacionales de salud ocupacional.