



# XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

## XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.

Septiembre-October 1974

Tema 21 del proyecto de programa

CSP19/17, Rev. 1 (Esp.)

29 agosto 1974

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

RESOLUCIONES DE LA 27a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Director General de la Organización Mundial de la Salud ha solicitado sean presentadas a la consideración del Comité Regional las siguientes resoluciones:

- EB53.R38 Examen del programa: Educación sanitaria
- WHA27.27 Educación sanitaria
- WHA27.28 Educación sanitaria de los niños y de los jóvenes
- WHA27.31 Enseñanza continua para médicos
- WHA27.49 Programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente
- WHA27.50 Programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente--Coordinación de los programas y de las actividades relacionadas con el medio ambiente
- WHA27.51 Ejecución del programa antipalúdico
- WHA27.52 Intensificación de las investigaciones sobre las parasitosis tropicales
- WHA27.59 Prevención de los accidentes del tráfico

En relación a cada una de ellas, el Secretariado ha preparado un documento informativo sobre las actividades que en el campo respectivo realiza la Organización Panamericana de la Salud.

Anexos

- EB53.R38 Examen del programa: Educación sanitaria
- WHA27.27 Educación sanitaria
- WHA27.28 Educación sanitaria de los niños y de los jóvenes

**EB53.R38 Examen del programa : Educación sanitaria**

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre el programa de la Organización en el sector de la educación sanitaria; y

Persuadido de que la educación sanitaria tiene decisiva importancia, tanto en lo que respecta a la motivación de los individuos como a la participación de la colectividad en la mejora de las condiciones de salud, y ha de ser, por consiguiente, elemento integrante de todos los programas sanitarios,

1. TOMA NOTA con satisfacción de las actividades de la OMS en el sector de la educación sanitaria;
2. SEÑALA la importancia de la educación sanitaria en los programas nacionales de salud y en los programas de desarrollo economicosocial con repercusiones en la salud;
3. RECOMIENDA A LA OMS:
  - 1) que intensifique las actividades de educación sanitaria en todos los programas de la Organización y ayude a los Estados Miembros a mejorar la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades de esa naturaleza incorporadas en los programas nacionales de salud inclusive los de formación de personal;
  - 2) que señale a la atención de los Estados Miembros y de los organismos internacionales la necesidad de extender las actividades de educación sanitaria; y
  - 3) que siga colaborando sin reservas con las Naciones Unidas, los organismos especializados y las organizaciones internacionales no gubernamentales y entidades de asistencia bilateral en los programas en que la educación sanitaria sea un componente de importancia;
4. PIDE al Director General que explore las posibilidades y los medios de dar mayor apoyo al programa de educación sanitaria emprendido por la Organización; y
5. PIDE además al Director General que presente el examen del programa, junto con las observaciones del Consejo Ejecutivo, a la 27ª Asamblea Mundial de la Salud para que ésta a su vez lo examine al estudiar el proyecto de programa y de presupuesto para 1975.

27<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA27.27

21 de mayo de 1974

### EDUCACION SANITARIA

La 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de los debates celebrados en la 53<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo sobre el programa de la Organización en el sector de la educación sanitaria y vista la resolución EB53.R38, adoptada en consecuencia;

Reiterando que la educación sanitaria tiene decisiva importancia, tanto en lo que respecta a la motivación de los individuos como a la participación de la colectividad en la mejora de las condiciones de salud, y ha de ser, por consiguiente, elemento integrante de todos los programas sanitarios; y

Recordando que la educación sanitaria del público y su participación en todos los programas de salud es una responsabilidad colectiva de todos los elementos de la sociedad,

1. TOMA NOTA con satisfacción de la tendencia seguida por la Organización en sus actividades de educación sanitaria;
2. SEÑALA la importancia de la educación sanitaria no sólo en los programas de salud sino también en los de educación y en las actividades afines de desarrollo económico y social con repercusiones sobre la salud;
3. RECOMIENDA a la Organización Mundial de la Salud que:
  - 1) intensifique las actividades de educación sanitaria en todos sus programas;
  - 2) procure prestar más ayuda a los Estados Miembros interesados en mejorar la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades de educación sanitaria que formen parte de sus programas nacionales, entre ellas las de formación de personal, fortalecimiento de los servicios sanitarios, fomento de la higiene del medio y prevención y lucha contra las enfermedades;
  - 3) coopere más a fondo con las Naciones Unidas, los organismos especializados y las organizaciones internacionales no gubernamentales e instituciones de asistencia bilateral en los programas de los que forme parte la educación sanitaria, y que no deje pasar ninguna oportunidad de incorporar la educación sanitaria en los programas de ese género; y

4. PIDE al Director General que:

- 1) señale a la atención de los Estados Miembros y de los organismos internacionales la necesidad de incluir actividades de educación sanitaria en todos los programas de salud pública y afines; y
- 2) busque los medios de dar mayor apoyo (con inclusión de personal y de fondos en la medida en que los recursos presupuestarios lo permitan) al programa de educación sanitaria emprendido por la Organización, habida cuenta de la influencia esencial de éste en los programas de desarrollo social y económico.

13<sup>a</sup> sesión plenaria, 21 de mayo de 1974  
A27/VR/13

27<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA27.28

21 de mayo de 1974

### EDUCACION SANITARIA DE LOS NIÑOS Y DE LOS JOVENES

La 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de los principios fundamentales enunciados en la Constitución de la OMS, en particular aquel en el que se afirma que el crecimiento y el desarrollo saludables del niño son de importancia fundamental y que la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para ese desarrollo;

Vista la Declaración sobre el fomento entre la juventud de los ideales de paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 2037 (XX));

Consciente del importante papel que desempeñan los jóvenes en todas las actividades humanas y de que, en nuestra época, el entusiasmo y la capacidad creadora de la juventud deben consagrarse al progreso material y espiritual de todos los pueblos;

Persuadida de que las actividades de la OMS no se deben limitar a la prevención y la lucha contra las enfermedades físicas y mentales, sino que han de atender también muy particularmente al desarrollo armonioso y a la formación de las futuras generaciones con miras a la edificación de una sociedad sana;

Teniendo en cuenta la importancia de la educación sanitaria y los múltiples y complejos factores educativos que, tanto en el seno de la familia como en la escuela y en otras instituciones, intervienen en la formación de los niños y de los jóvenes y en su protección contra las influencias negativas de nuestra época (tabaquismo, alcoholismo, drogas, etc.); y

Considerando que la OMS goza de una autoridad y de un gran prestigio basado en las soluciones positivas que ha dado a numerosos problemas sanitarios especialmente graves con el apoyo de la experiencia del personal médico y sanitario de los países,

ESTIMA necesario:

- 1) intensificar en los programas de la OMS las actividades concretas y eficaces que se requieren para dar a los niños y a los jóvenes una educación sanitaria multidisciplinaria, cuya importancia es muy grande para el buen desarrollo de las generaciones futuras;
- 2) buscar y fomentar nuevos métodos para abordar y resolver adecuadamente los problemas planteados por la educación sanitaria de las madres, de los niños y de los jóvenes, con el fin de preservar su salud y de protegerlos contra las influencias nocivas de la vida moderna;

3) sostener activamente los derechos fundamentales del niño y del adolescente a la salud, y promover por medios adecuados el mejoramiento de las medidas legislativas, así como otras acciones concretas destinadas a garantizar el desarrollo saludable de las futuras generaciones; y

4) invitar a otras organizaciones internacionales, especialmente la UNESCO y el UNICEF y (por conducto de los gobiernos de los Estados Miembros) a las organizaciones sanitarias nacionales, las entidades filantrópicas y a los propios padres, a que contribuyan activamente al buen éxito de esta labor de educación sanitaria de los niños y de los jóvenes.

13<sup>a</sup> sesión plenaria, 21 de mayo de 1974  
A27/VR/13

EB53.R38 y WHA27.27: Educación sanitaria

WHA27.28: Educación sanitaria de los niños y de los jóvenes

La importancia de la participación de la comunidad en los programas y acciones de salud ha sido reconocida desde hace muchos años en esta Región. Empero, ha cobrado especial significación en los últimos años debido a que el signo del tiempo actual en las Américas es la demanda cada vez mayor de las comunidades para participar en todo aquello que atañe a su desarrollo. La educación se ha convertido así en la principal palanca que facilita esta intervención más informada de los individuos y de los grupos poblacionales, en especial de aquellos sectores de la comunidad que hasta hora no habían disfrutado de una adecuada protección de su salud. La atención de la salud es reconocida, por lo tanto, como un derecho de la población y el Estado tiene la obligación de velar que sea igual para todos.<sup>1</sup>

En consecuencia, la Organización viene colaborando con los Gobiernos Miembros para el cumplimiento de la Resolución EB53.R38, Educación Sanitaria, adoptada en la 53a Sesión del Consejo Ejecutivo y aprobada en la 27a Asamblea Mundial de la Salud. En su esencia, esta resolución coincide con el espíritu de la Resolución XXII de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS que se refiere a la participación de la población en el desarrollo de los servicios de salud comunitarios. Se viene colaborando con los Gobiernos de Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Granada, Guyana, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tabago y Venezuela, para adecuar sus servicios de educación para la salud de modo que aseguren una participación efectiva de la comunidad en el planeamiento, desarrollo y evaluación de los programas de salud. En los países del Caribe y en algunos de Centro y Sud América se vienen efectuando serios intentos para lograr una mayor coordinación entre los servicios de la especialidad y aquellos de otros sectores que están comprometidos en asegurar el apoyo de la comunidad en las acciones de salud. Por ejemplo, en el Brasil se han seleccionado cinco proyectos experimentales que se cumplen en los Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul y Maranhão, con vista a desarrollar un sistema sencillo y factible de asegurar la participación comunitaria a través de los "grupos de soporte" en el reforzamiento y extensión de los servicios de salud, en especial en las zonas rurales del país. Experiencias similares se realizan en el Ecuador en la Región de Salud de Manabí. Otros proyectos vinculados con la participación del usuario o consumidor se vienen efectuando en muchos países de América Latina en relación con programas de salud específicos tales como los de dotación de servicios de agua potable a comunidades rurales, en los que se ha logrado notable éxito en lo tocante a suministro de mano de obra no especializada, materiales y recursos

---

<sup>1</sup>Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe Final de la Tercera Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Doc. Of. de la OPS 118, 1973.



financieros, por parte de las comunidades beneficiarias, las mismas que participan en la administración del acueducto local.

En reconocimiento de la trascendencia de la Resolución WHA27.28 aprobada en la 27a Asamblea Mundial de la Salud, casi todos los Gobiernos de la Región han emprendido acciones destinadas a preparar a las nuevas generaciones para la vida familiar como parte del proceso de conocer y comprender el significado de la salud en la construcción de la propia y para la convivencia social. Por su parte, la Organización patrocinó la reunión de un grupo de consulta que preparó un documento sobre "Los aspectos de salud de la educación para la vida familiar de los niños y jóvenes en edad escolar en América Latina". Este documento señala una serie de pautas que ayudarán a los Gobiernos que así lo deseen, para llevar a la práctica las acciones conducentes a alcanzar la meta regional de "apoyar el proceso conducente a una mayor participación del magisterio en la educación de la salud".<sup>1</sup>

Igualmente la OPS/OMS viene colaborando con los Gobiernos interesados en aplicar un abordaje multidisciplinario, bajo la orientación conjunta de los Ministerios de Salud y de Educación, para enseñar la educación para la salud tanto en los sectores escolarizados como extraescolarizados de los distintos niveles de la educación general de los países. Asistencia en esta esfera se viene impartiendo en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Guyana, Paraguay, Dominica, San Cristóbal, San Vicente, Monserrat y Uruguay. Por ejemplo, en la Argentina se realizó en el presente año la publicación de la segunda edición revisada del nuevo programa de estudios de educación para la salud en el nivel de enseñanza primaria así como una Jornada Nacional de Estudio, sobre el mismo asunto, para docentes y supervisores provinciales. En el Brasil se editó un programa similar para el nivel de enseñanza básica. En el Ecuador, alrededor de 1,500 docentes han sido entrenados en esta área de educación hasta la actualidad. Comisiones mixtas nacionales de educación y salud funcionan en Argentina, Chile, Ecuador y Venezuela.

En Chile se estableció un Departamento de Educación para la Salud y Educación para la Vida Familiar dentro de la estructura organizativa del Ministerio de Educación Pública, y se hicieron planes para capacitar a las distintas categorías de docentes en estos asuntos.

---

<sup>1</sup> Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe Final de la Tercera Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Doc. Of. de la OPS 118, 1973.

WHA27.31 Enseñanza continua para médicos

27<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA27.31

21 de mayo de 1974

### ENSEÑANZA CONTINUA PARA MEDICOS

La 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las observaciones del Consejo Ejecutivo acerca del informe del Comité de Expertos sobre Enseñanza Continua para Médicos;

Persuadida de que la formación continua del personal de salud ha de ser elemento integrante del sistema global de acción sanitaria y docente, y tiene importancia decisiva para las autoridades sanitarias responsables de la calidad y de la cobertura de los servicios de salud;

Habida cuenta de que el objetivo primordial de la enseñanza continua es mantener y mejorar la competencia del personal de salud en la acción sanitaria,

1. PIDE al Director General que adopte medidas eficaces para la formación continua del personal de salud y que asegure

- 1) la prestación de ayuda a los Estados Miembros que la soliciten para planear y organizar la formación continua del personal de salud;
- 2) el establecimiento de objetivos y métodos específicos de enseñanza continua para los miembros de las profesiones sanitarias por medio de la acción conjunta de especialistas en diversas disciplinas;
- 3) la ejecución y la evaluación de proyectos piloto de enseñanza continua, y en particular de enseñanza interprofesional e integrada;
- 4) el adiestramiento en ciencias de la comunicación de personal sanitario profesional que pueda dirigir programas en este sector;
- 5) la promoción y el fomento de las investigaciones y el acopio, el intercambio y la evaluación de datos sobre enseñanza continua; y

2. ENCARECE a los Estados Miembros la urgencia de:

- 1) organizar sistemas nacionales de enseñanza continua para los profesionales de la salud, concebidos en función de las necesidades y de las demandas nacionales y locales de los servicios correspondientes e integrados en los sistemas de enseñanza y de asistencia sanitaria, aprovechando en todo lo posible los recursos de las universidades y de las escuelas para personal de salud; y

WHA27.31

2) promover la aplicación del análisis de sistemas en la planificación didáctica de la enseñanza continua y la evaluación periódica del rendimiento cualitativo del personal de salud en la prestación de servicios sanitarios preventivos y curativos.

13<sup>a</sup> sesión plenaria, 21 de mayo de 1974  
A27/VR/13

WHA27.31: Enseñanza continua para médicos

Definición del problema

Educación continuada ha sido definida como el programa destinado a asistir al personal de salud para mantener y extender su competencia profesional. Esta definición deja por fuera todo tipo de entrenamiento que lleva a un grado o diploma. El concepto de educación continuada es--tal como lo ha expresado el comité de expertos de la OMS--confuso y estrecho, y debería reemplazarse por el de aprendizaje continuado que expresa mejor el objetivo que se desea alcanzar con este tipo de programas.

El carácter poco estructurado de la educación continuada ha llevado a una falta de definición de la institución encargada de su planificación y organización. Así, en algunos países ha sido responsabilidad de las universidades o asociaciones nacionales de escuelas, mientras en otros está bajo la responsabilidad de los ministerios de salud. Sin embargo, la tendencia es a una cierta centralización de la planificación de estas actividades como una función más de las oficinas de desarrollo de recursos humanos. Esta tendencia implicaría la utilización de todos los recursos disponibles tanto universitarios como extrauniversitarios y una ejecución descentralizada.

Programas de la Organización

Los programas de educación continuada pueden clasificarse en dos amplias categorías:

- a) Las acciones destinadas a colaborar con los gobiernos en el establecimiento de sistemas nacionales de educación continuada para las profesiones de la salud y la planificación de las acciones educativas de forma tal que incluya la evaluación de la calidad del desempeño del personal de salud; y
- b) Actividades de ayuda en la preparación y ejecución de programas concretos de educación continuada, así como la formación de personal especializado en este campo.

A. Sistemas nacionales de educación continuada y planificación de acciones educativas

Estas acciones deben estar estrechamente vinculadas al proceso global de planificación de recursos humanos. En este sentido se desarrollaron las discusiones de la Conferencia sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud, realizada en Ottawa, Canadá, en septiembre de 1973. En esta reunión se recomendó "establecer a nivel del Ministerio de Salud, unidades de recursos humanos". Estas unidades tendrían funciones de investigación, normativas, de asistencia técnica y asesoría y de coordinación, tal como se presentan en algunos países de la Región.

La Conferencia recomendó, en cuanto a educación continuada, "dar atención especial al desarrollo de la educación continuada, que deberá contribuir a:

- a) Actualizar y reorientar a los trabajadores de salud
- b) Satisfacer más rápidamente las necesidades cambiantes de los servicios".

La Organización ha colaborado con varios de los Gobiernos Miembros en el establecimiento de programas nacionales de educación continuada. Unos de los primeros en este campo fue el implantado en Colombia. Mediante acuerdo suscrito entre la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, el Gobierno Colombiano y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se estableció una organización central de coordinación, a cargo de un coordinador, dentro de la División de Educación, Planeación y Desarrollo de la Asociación de Facultades, cuyo director es responsable de la organización y ejecución general del programa de educación continuada. La ejecución directa de las actividades del programa (cursos, adiestramiento de médicos y personal paramédico) está a cargo de una organización periférica, formada por las facultades de medicina y en cada facultad el programa es responsabilidad del director de educación de graduados. Durante el primer semestre de 1974 se han desarrollado 43 cursos en 13 hospitales, se ha dado adiestramiento individual a 13 profesionales y se ha distribuido material educativo (La Carta Médica a 4,000 suscriptores y varias conferencias en cintas magnetofónicas a nueve escuelas de medicina).

Una nueva modalidad de coordinación de programas a nivel nacional, en la que participa la Organización, es la establecida en Guatemala y Honduras. Bajo un convenio se estructura un Comité Coordinador Permanente, formado por representantes del Ministerio de Salud, de la Universidad y de la Organización, que es responsable de--entre otras acciones--la elaboración de los programas, selección de los becarios para participar en los cursos, supervisión y evaluación del programa y organización de la Secretaría permanente del Comité.

El plan de acción contempla en su primera etapa la formación, en el campo de la salud pública, del personal profesional que desempeña funciones en los servicios de las distintas instituciones de salud del país. Además, el convenio establece el desarrollo, de acuerdo a las necesidades del país, de programas similares en otras áreas como medicina interna, atención maternoinfantil, cirugía, etc.

La contribución de la Organización para colaborar en el establecimiento de sistemas nacionales de educación continua se manifestó también al auspiciar el Primer Seminario del Departamento de Recursos Humanos e

Investigación sobre Educación Médica Continua, realizado en la Argentina a fines de 1972. En este mismo campo debe destacarse--por sus implicaciones teóricas y prácticas--el programa de regionalización docente-asistencial en el Perú. Este programa se basa en un acuerdo en que participa la Organización y algunos de cuyos objetivos son: perfeccionar el sistema de colaboración entre los miembros del equipo de salud y el de la Universidad; obtener la participación activa del personal de salud en cada región e incorporarlo en el proceso de enseñanza-aprendizaje; utilizar la infraestructura regional de salud para la enseñanza y adiestramiento del interno, del graduado y del residente, a través de un régimen de práctica tutelada, y de otro personal de salud, mediante los métodos convencionales; y ampliar la formación y capacitación del personal de salud de los niveles medio y auxiliar. Observamos en este programa que la educación continuada se integra en el complejo de acciones docente-asistencial, para el cual se coordinan las agencias prestadoras de servicios y los aparatos formadores.

Es así como los programas de educación continuada no aparecen ya como entidades separadas y autónomas, como en algunos de los programas mencionados anteriormente, sino íntimamente integrados a las actividades de asistencia y docencia. La creación de departamentos de recursos humanos a nivel nacional y el surgimiento de programas regionales docente-asistenciales constituyen la base para el desarrollo de programas de educación continuada a nivel nacional, en donde se integran los sistemas educacionales y de atención médica, tal como lo señala la resolución de la Vigésimoséptima Asamblea Mundial de la Salud.

#### B. Preparación y ejecución de programas concretos

La Organización no restringe sus acciones solamente al estímulo y la colaboración en el establecimiento de sistemas nacionales de educación continuada sino que participa activamente en el desarrollo de acciones concretas en este campo. Algunos de los programas más importantes en que la Organización ha colaborado directamente son:

##### Cursos básicos de salud pública

Desde 1970 la Organización estableció un programa destinado a que el personal médico y paramédico que presta sus servicios en el campo de la salud reciba un adiestramiento adecuado en salud pública y los que ya lo tengan continúen educándose en tal sentido. Desde esa fecha se han realizado ocho cursos básicos de salud pública en los siguientes países: Bolivia, Guatemala, Honduras, Panamá y Paraguay. Estos cursos han servido como modelos para otros desarrollados por personal nacional, cumpliendo así una función multiplicadora.

### Saneamiento ambiental

Con la ayuda de la Organización, en el transcurso del año 1972 se celebraron en todos los países del Continente. 136 reuniones con el carácter de educación continuada, que comprendieron cursos, simposios, seminarios, conferencias y coloquios. Participaron en estas reuniones más de 5,000 personas, que en una u otra forma tienen relación con 337 organismos de saneamiento.

### Administración de servicios de atención médica

En 1972 la Organización colaboró con la Escuela de Salud Pública de Venezuela en un programa de educación continua en administración de servicios hospitalarios. Un total de 134 médicos, jefes de servicios, participaron en tres cursos. Además se realizaron cinco cursos intensivos de administración de atención médica y hospitalaria en Bolivia, Ecuador (dos cursos), República Dominicana y Uruguay, en los que participaron 99 médicos, directores y subdirectores de hospital, y 36 enfermeras, jefes de los hospitales más importantes de esos países.

### Salud y dinámica de la población

Desde hace varios años se proporciona ayuda a cursos y seminarios destinados a actualizar conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud en demografía médica, reproducción humana, perinatología, citología cervical, pediatría clínica y social, salud maternoinfantil, educación en la vida de familia y asistencia social.

### Enfermería

Durante los últimos años aumentó considerablemente el número de programas de educación en servicio y de educación continua. En general el adiestramiento se realiza en común, incluyendo tanto al personal docente de las escuelas y cursos como al de los servicios. En 1972 los cursos cortos, seminarios y grupos de trabajo ascendieron a 147 y participaron en ellos 4,753 miembros del personal de enfermería, tanto del sector de servicio como de docencia.

### Comunicaciones en las ciencias biomédicas

La actualización de los profesionales de salud mediante material impreso constituye una de las más importantes actividades en la colaboración de la Organización con los países. La Biblioteca Regional de Medicina de la OPS (BIREME), situada en São Paulo, constituye uno de los mecanismos más eficaces con que cuenta la Organización para la difusión de información.



Médicos en áreas específicas

En 1974 se realizaron cursos de actualización en las siguientes áreas: dermatopatología, neuropatología, patología pediátrica y materna, ciencias morfológicas, estrategia del diagnóstico clínico, y atención maternoinfantil. Ciento veinte médicos especialistas asistieron a estos cursos de actualización.

WHA27.49 Programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente

WHA27.50 Programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente--Coordinación de los programas y de las actividades relacionadas con el medio ambiente

27<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA27.49

23 de mayo de 1974

PROGRAMA DE LA OMS EN RELACION CON LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE

La 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General;<sup>1</sup>

Persuadida de que la contaminación biológica del medio causada por la falta de medidas de saneamiento básico, y en especial de buenas instalaciones de abastecimiento de agua y de evacuación de desechos, es el problema ambiental que con mayor frecuencia se plantea a los países en desarrollo, aun cuando la contaminación física y química afecte ya en medida creciente a estos países y no se limite a los países industrializados;

Considerando que todo deterioro del medio repercute en definitiva sobre la salud humana y que cualquier mejora del saneamiento ambiental promueve a la larga la salud y el bienestar del hombre;

Persuadida de que la falta de coordinación en el plano nacional impide que las actividades de higiene del medio se integren en programas debidamente equilibrados de salud pública; y

Reconociendo la necesidad de una metodología que permita determinar las condiciones de higiene del medio requeridas para el desarrollo tecnológico, científico, económico y social, y aplicar esos requisitos a la planificación de los correspondientes programas,

1. RECOMIENDA a los Estados Miembros

- a) que formulen su política y sus programas y proyectos relacionados con el medio ambiente en función de la promoción y de la protección, inmediatas y a largo plazo, de la salud y del bienestar humanos;
- b) que hagan de las intervenciones sobre el medio emprendidas con fines sanitarios parte esencial de todos los grandes programas nacionales de desarrollo económico y social;
- c) que refuercen las funciones, el personal y los servicios de higiene del medio en los organismos sanitarios o de otro tipo; y
- d) que colaboren con la OMS en el establecimiento de criterios de higiene del medio y de los correspondientes servicios de vigilancia, así como en el intercambio de datos sobre prevención de los riesgos sanitarios de origen ambiental, sobre todo en cuanto se refiere a la lucha contra la contaminación y a la adaptación de los métodos de saneamiento básico a los recursos locales; y

<sup>1</sup> Documento A27/14.

**2. PIDE al Director General**

- a) que siga poniendo en práctica lo dispuesto en las resoluciones WHA24.47 y WHA26.58, inspirándose en los principios enunciados en su informes;
- b) que prosiga las actividades de ayuda a los Estados Miembros, de preparación de pron-tuarios, compendios de normas y manuales técnicos, de establecimiento y de adaptación de métodos, de promoción y coordinación de las investigaciones y de acopio, evaluación y difusión de datos científicos o de otro tipo que presenten interés a este respecto;
- c) que señale la necesidad de abordar los problemas de higiene del medio en su totali-dad, mediante la integración en los programas de actividades encaminadas a mejorar el saneamiento básico y la calidad del aire, del agua, de los alimentos, de las condicio-nes de trabajo, de la vivienda y del proceso de urbanización, teniendo en cuenta todos los factores que tienen repercusiones adversas conocidas en la salud de la colectividad y en la de los grupos especialmente vulnerables;
- d) que siga estudiando las necesidades de los Estados Miembros en materia de higiene del medio y que revise y, si procede, actualice el correspondiente programa a largo pla-zo de la OMS en todos los niveles de la Organización;
- e) que establezca programas de colaboración entre los Estados Miembros y la Organiza-ción para el acopio, la evaluación, la difusión y el aprovechamiento sistemáticos de datos científicos o de otro tipo que presenten interés a este respecto, y que invite a los Estados Miembros a cooperar con la OMS en tales programas, sobre todo en los rela-tivos a criterios de higiene del medio, vigilancia del medio y del estado de salud, y adaptación de métodos apropiados de saneamiento básico y de lucha contra la contamina-ción;
- f) que insista en la importancia de la formación multidisciplinaria de personal para los programas de saneamiento del medio; y
- g) que someta a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 57<sup>a</sup> reunión y a la 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud un resumen de los progresos realizados en la ejecución del programa de la OMS sobre la salud y el medio ambiente, junto con las oportunas propues-tas para el desarrollo ulterior de dicho programa.

27<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA27.50

23 de mayo de 1974

PROGRAMA DE LA OMS EN RELACION CON LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE

Coordinación de los programas y de las actividades  
relacionadas con el medio ambiente

La 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que los problemas del medio y el gran número de programas y actividades nacionales e internacionales relacionados con dichos problemas revisten importancia creciente;

Considerando que en dichos programas se debe prestar atención suficiente y adecuada a la salud y al bienestar humanos y que deben participar activamente en ellos los organismos sanitarios y la Organización Mundial de la Salud;

Habida cuenta de que la Organización Mundial de la Salud, en virtud de sus atribuciones constitucionales, ha reunido un volumen considerable de conocimientos y experiencia en materia de higiene del medio y es el único organismo internacional especializado que dedica atención prioritaria a la influencia de los factores ambientales sobre la salud;

Persuadida de que los programas relacionados con el medio ambiente que emprendan los organismos del sistema de las Naciones Unidas serán más eficaces si en su planificación y ejecución se aprovecha plenamente la capacidad de la Organización Mundial de la Salud,

1. RECOMIENDA a los Estados Miembros

a) que los organismos sanitarios participen plenamente en la planificación y la ejecución de los programas nacionales relacionados con el medio ambiente, así como en cualesquiera otros programas nacionales que puedan ejercer efectos favorables o adversos sobre la salud; y

b) que se autorice y equiepe a los organismos sanitarios, tanto en el aspecto técnico como en el financiero, para desempeñar con la mayor eficacia posible esa función;

2. PIDE al Director General

a) que brinde su colaboración y su asistencia, según proceda, a los diversos programas nacionales e internacionales, a los organismos y a los ministerios cuya acción se relaciona con la mejora del medio humano;

- b) que intensifique la colaboración con el PNUMA, sobre todo en los trabajos de la Junta de Coordinación para el Medio Ambiente, con el PNUD, el UNICEF y los organismos especializados, en particular el BIRF, la FAO y la OIT, y con el OIEA y otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales interesadas, y que mantenga la función directiva de la OMS en cuantas actividades se relacionan con el medio ambiente para promover y proteger la salud humana; y
- c) que mantenga informados a los órganos directivos y a los jefes ejecutivos de otras organizaciones internacionales acerca de las decisiones que sobre el particular adopte la Asamblea Mundial de la Salud y acerca de los programas de la Organización, y que comunique a la 28ª Asamblea Mundial de la Salud los progresos realizados en este sector.

14ª sesión plenaria, 23 de mayo de 1974  
A27/VR/14

- WHA27.49: Programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente  
WHA27.50: Programa de la OMS en relación con la salud y el medio ambiente—  
Coordinación de los programas y de las actividades relacionadas  
con el medio ambiente

El conjunto de resoluciones relativas al medio ambiente humano que recientemente ha aprobado la Asamblea Mundial de la Salud tiene por objeto estimular a los Estados Miembros y a la Organización a prestar mayor atención a la influencia tan importante que ejerce el ambiente sobre la salud y bienestar del hombre.

Entre los aspectos del amplio problema ambiental que se han destacado en dichas resoluciones figuran:

1. La falta de coordinación de las actividades de higiene del medio ambiental en el plano nacional.
2. La necesidad de contar con métodos que permitan incorporar los aspectos de salud en el desarrollo socioeconómico.

A fin de resolver estos y otros problemas, se han formulado varias recomendaciones a los Estados Miembros, con miras a lo siguiente:

1. Incorporar la protección y promoción, inmediatas y a largo plazo, de la salud y del bienestar humanos en la formulación de la política, los programas y proyectos relacionados con el medio ambiente, incluyendo los de desarrollo nacional.
2. Reforzar las funciones de higiene del medio y las actividades de los organismos de salud y otros.
3. Colaborar con la OMS en el establecimiento de criterios de higiene del medio y de los correspondientes servicios de vigilancia, así como en el intercambio de datos sobre prevención de los riesgos de origen ambiental para la salud y la adaptación de métodos a fin de reducirlos.

El método básico de la Organización en cuanto al medio ambiente tiende hacia la formulación de un plan nacional sobre el medio ambiente. La III Reunión Especial de Ministros de Salud apoyó este enfoque en relación con el Plan Decenal de Salud que adoptó.

El Plan Decenal de Salud y los planes nacionales sobre el medio ambiente, que constituirán parte de aquel, en realidad se relacionan a su vez con el plan nacional de desarrollo. Este método favorece la coordinación de las actividades de salud ambiental a nivel nacional.

La Organización está concediendo atención prioritaria a la formulación de un plan nacional sobre el ambiente. En las Zonas se han celebrado reuniones de personal de la OPS a fin de examinar a fondo los métodos propuestos con tal finalidad y la asesoría específica que puede facilitar la Organización a los países en la preparación de dichos planes.

La Organización se propone asesorar a los países en la forma siguiente:

Con los recursos directos de que dispone para ello: personal de la Oficina de Washington, de las Zonas, del país y del CEPIS, y el asignado especialmente (como el adscrito a CEPAL). Con recursos indirectos: consultores a corto plazo; asistencia a las universidades mediante la Red Panamericana de Educación, Adiestramiento e Investigaciones patrocinada por el Departamento de Ingeniería y Ciencias del Ambiente; colaboración de organismos internacionales, y asistencia bilateral.

La Oficina de Washington se concentrará en el examen de aspectos y problemas más nuevos así como en el de los ya existentes, a fin de sugerir innovaciones y tecnología, cambios de orientación, otros criterios y una política y métodos nuevos. Se facilita asistencia a programas específicos a los países en los aspectos de abastecimiento de agua y alcantarillado, desarrollo y administración de instituciones, ecología, control de la contaminación, desarrollo de cuencas hidrográficas y obras afines, salud ocupacional, recursos humanos y planificación del medio ambiente. También se facilita asistencia para obtener recursos de organismos internacionales y otros (PNUD, OEA, UNICEF, bancos, fundaciones, y ayuda bilateral de otros Gobiernos, como el de los Estados Unidos de América, Canadá y Suiza. En dicha asistencia se incluye la ayuda para preparar solicitudes de préstamos y documentos relativos a proyectos destinados al PNUD. Mediante el programa de desarrollo de instituciones de la Oficina de Washington se facilita personal y grupos de consultores a fin de determinar las necesidades de reforma administrativa en el aspecto ambiental. Con este programa se colabora en el establecimiento o mejoramiento de la infraestructura y la organización para encauzar las actividades necesarias a fin de lograr los objetivos.

El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente es nuestro principal organismo técnico y científico. Es una extensión de la Oficina de Washington que facilita asistencia de expertos. El Centro prepara material de información técnica y asesora directamente sobre nueva tecnología, ingeniería de sistemas, control de la contaminación, aspectos ambientales del desarrollo, etc. Colabora en la organización de cursos y seminarios especializados sobre los adelantos recientes y en la planificación y realización de investigaciones. La asistencia del Centro se complementa con consultores a corto plazo.



La Organización facilita recursos humanos, especialmente mediante la Red Panamericana de Educación, Adiestramiento e Investigaciones, con el fin de:

- Formar los recursos humanos especificados en los objetivos
- Ampliar el programa de educación profesional continua
- Confeccionar planes de estudio y establecer servicios de adiestramiento
- Estimular y apoyar las investigaciones.

Los cursos de capacitación a corto plazo pueden utilizarse ventajosamente para "vender" nuevas ideas sobre programas y técnicas de acción. Su objeto debe consistir en promover y realizar programas específicos, como se procede en la aplicación de nuevas técnicas para el tratamiento del agua, programa con el cual se están logrando ahorros considerables. Se proyecta utilizar en esta forma los programas de capacitación.

Según informes, los países en desarrollo sólo han logrado avanzar un 10%. Aunque la América Latina está más avanzada, hay todavía enormes posibilidades de realizar una labor preventiva.

En resumen, la OPS se propone utilizar todos sus recursos de manera coordinada, a fin de lograr el máximo efecto. Como esta nueva labor tendrá que realizarse, por lo menos inicialmente, sólo con los recursos disponibles, habrá que modificar en cierto grado las funciones del personal que se ocupa del medio ambiente en los países, las Zonas, Oficina de Washington y el Centro. Esto debe armonizar con los objetivos nacionales y el orden de prioridad que se adopte para lograrlos.

Con los cuatro aspectos subrayados: 1) tecnología nueva; 2) prevención; 3) costo más bajo; y 4) instituciones y administración más eficaces, se podrán realizar planes y programas nacionales para lograr las metas adoptadas por los países.

A fin de coordinar las actividades de higiene del medio ambiente a nivel nacional e incorporar los aspectos de salud en el desarrollo socio-económico, el organismo de salud debe estar representado en los procesos de planificación multisectorial, desde la fase inicial hasta la final. En lo que se refiere al medio ambiente, ello implica, y continuará implicando, el establecimiento de estrechas relaciones con autoridades nacionales que se ocupan de abastecimiento de agua, alcantarillado, desechos sólidos, y otras similares; organismos de obras públicas; autoridades encargadas del desarrollo de cuencas hidrográficas y otras obras; universidades, y organismos de planificación y financiamiento. También deben establecerse estrechos vínculos con los organismos internacionales que tienen relación

de contraparte con dichos organismos nacionales. Lo que más justifica la interrelación del organismo de salud y las instituciones precedentes es la protección y promoción de la salud y bienestar del hombre. Si bien dicho organismo puede a veces estimar necesario realizar actividades algo más amplias, ello será, por lo general, para prestar la debida atención o consideración a los aspectos de salud humana.

El establecimiento de programas nacionales sobre el medio ambiente se considera como el enfoque más prometedor para formular las respectivas normas, programas y proyectos, incluyendo los de desarrollo nacional, que garantizarán la protección y promoción de la salud y bienestar humanos. Este enfoque también se considera como el que probablemente contribuirá más a reforzar las funciones y actividades de higiene y del medio ambiente en los organismos de salud y otros.

La colaboración con la OMS en la formulación de criterios sobre higiene del medio ambiente se logrará en alto grado mediante el Centro de Ecología Humana y Salud, en vías de ser establecido por la Organización. Este Centro contará con la competencia biomédica necesaria para asesorar a los países en la definición de sus problemas y prioridades de saneamiento ambiental y en la formulación de los criterios respectivos. En esta forma, la Región contribuirá a la labor de alcance global de la OMS, y mediante las actividades de vigilancia como las asignadas a la Red Panamericana de Muestreo de la Contaminación del Aire y a la propuesta Red de Control de la Calidad del Agua, a los programas mundiales de vigilancia de la OMS. Mientras se establezca el Centro de Ecología Humana y Salud y se apliquen los métodos para la vigilancia de la higiene del medio ambiente en los países, se podrá facilitar información a la red mundial. El intercambio de información sobre los peligros relativos a la higiene del medio ambiente y su detección y advertencia temprana acerca de los mismos serán funciones importantes del Centro. Además, se espera que este facilite información sobre las relaciones de causa y efecto que sentarán la base para la formulación de medidas preventivas y de control.

El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), situado en Lima, continuará desempeñando una función importante en el diseño de métodos para evitar y controlar el deterioro del saneamiento ambiental, concediendo gran importancia a la formulación de métodos de más bajo costo a fin de prestar servicios ambientales básicos, como los de abastecimiento de agua, de alcantarillado y de eliminación de desechos sólidos. El CEPIS también constituirá el principal medio de la Organización para transferir tecnología en ciencias físicas e ingeniería del medio ambiente. Como parte del sistema mundial de la OMS de Centros Internacionales de Referencia, colaborará con los Países Miembros en la recopilación, evaluación, difusión y uso sistemático de información científica y pertinente sobre higiene del medio ambiente, así como acerca de los métodos apropiados para garantizarla.

La preparación de recursos humanos a fin de lograr los objetivos para el decenio de 1970 es objeto de especial atención de parte de la Red Panamericana de Educación, Adiestramiento e Investigaciones, que comprende 40 universidades de 24 países. Mediante esta Red se asesora a los países en programas de educación profesional continua, confección de planes de estudio e investigaciones sobre el medio ambiente. El CEPIS colabora en la organización y realización de cursillos, cursos de capacitación técnica en los aspectos más nuevos del medio ambiente y en la preparación de planes de estudio relacionados con las técnicas más modernas.

Los programas de adiestramiento son ahora más bien de carácter multidisciplinario y en ellos se concede mayor importancia a la relación entre medio ambiente y desarrollo. Se está explorando la posibilidad de mejorar la tecnología educativa con miras a atender con más celeridad las necesidades en gran escala para lograr los objetivos relativos al medio ambiente durante el decenio.

WHA27.51 Ejecución del programa antipalúdico

27ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA27.51

23 de mayo de 1974

EJECUCION DEL PROGRAMA ANTIPALUDICO

La 27ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la ejecución de los programas antipalúdicos;<sup>1</sup>

Considerando que el paludismo está reapareciendo en algunos países mientras que en otros no se ha llegado a dominar nunca, y que las actividades de lucha antipalúdica deben ser objeto de la máxima prioridad; y

Persuadida de que la nueva estrategia adoptada por la 22ª Asamblea Mundial de la Salud es eficaz, pero que por diversas razones no se ha aplicado eficazmente,

PIDE al Consejo Ejecutivo que examine a fondo este problema, así como las prioridades nacionales e internacionales, y que presente un informe sobre el particular a la 28ª Asamblea Mundial de la Salud.

14ª sesión plenaria, 23 de mayo de 1974  
A27/VR/14

<sup>1</sup> Documento A27/WP/5.

NOTA INFORMATIVA DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS SOBRE LA SITUACION DE LOS PROGRAMAS ANTIPALUDICOS EN EL MUNDO EN CONSIDERACION DE LA RESOLUCION WHA27.51

Observaciones generales

Las deliberaciones en la Asamblea General de la Salud acerca de la malaria en relación con el proyecto de programa y presupuesto indicaron claramente que esta enfermedad está convirtiéndose de nuevo en una grave amenaza para varios países. Como se señaló en el documento presentado a la Asamblea (A27/WP/5), los programas encaminados a su erradicación han progresado lentamente en los últimos años, debido principalmente a dificultades administrativas y financieras a que han debido hacer frente los gobiernos de los países maláricos, pero en parte también a problemas técnicos de resistencia del parásito a los medicamentos y conducta de algunos vectores en las zonas rociadas con insecticida irritante.

Es un hecho que muchos gobiernos encontraron difícil continuar apoyando sus programas al mismo nivel que antes, lo que ya hubiera significado una reducción de 20 a 30% en su apoyo financiero, en vista del aumento de los salarios y el costo de los suministros y equipo. Además, otros problemas de salud o la iniciación de programas colectivos adicionales, como los de erradicación de la viruela, planificación familiar, etc., respecto a los que se había declarado el mismo nivel de prioridad, influyeron evidentemente en el grado de eficacia de los programas antipalúdicos, sobre todo por cuanto en muchos casos el mismo servicio o el mismo personal tiene que realizar varias tareas.

En la estrategia revisada, adoptada por la 22a Asamblea Mundial de la Salud, se prevía un enfoque flexible para controlar la malaria, tomando en cuenta, primero, los recursos humanos y financieros locales y, luego, después de haber estudiado detenidamente el progreso alcanzado en el programa, la factibilidad de erradicar la enfermedad en un tiempo limitado y/o la necesidad de mantener los objetivos hasta ahora alcanzados mediante programas específicos. Se examinaron la mayoría de los programas de erradicación en los que era aplicable el enfoque más flexible. Sin embargo, en alguno de esos exámenes no se dió a los programas nacionales el nuevo ímpetu que debieran haber recibido ya que algunas de las conclusiones a que se llegó eran poco prácticas dadas las circunstancias peculiares del programa, o las recomendaciones no dieron lugar a una acción gubernamental. Esto prolongó la situación insatisfactoria en ciertos países y permitió la aparición de graves brotes de la enfermedad en muchas áreas antes libres de la malaria, con lo que las recomendaciones pertinentes perdieron actualidad. Por ello, es indispensable reevaluar completa y realísta estas situaciones.

Ahora que se ha reducido la asistencia internacional y bilateral (UNICEF/AID(EUA)), es urgentemente necesario que los gobiernos de los países maláricos evalúen de nuevo la situación, determinen la prioridad que ha de

concederse a los programas antipalúdicos y obtengan los recursos financieros para aplicar el programa; sólo entonces se podrán prever nuevos adelantos.

La Asamblea Mundial de la Salud ha pedido al Consejo Ejecutivo que estudie más a fondo los problemas del programa antipalúdico mundial y se espera que ese estudio dé lugar a un informe para presentarlo a la 28a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1975. Los Comités Regionales deben también incluir el problema de la malaria en sus deliberaciones, con la excepción quizá de Europa, lo que permitirá abordar el problema con franqueza y, al mismo tiempo, facilitar el estudio que realice el Consejo Ejecutivo y, en última instancia, la 28a Asamblea Mundial de la Salud.

En los párrafos siguientes se presentarán pormenores acerca del progreso alcanzado en diferentes regiones en función del programa antipalúdico mundial.

#### Región del Africa

Como se señala en el Documento A27/WP/5 presentado a la Asamblea, la situación epidemiológica en relación con la malaria ha permanecido casi invariable, caracterizada por un alto nivel de endemicidad e intensa transmisión en la mayoría de los países de la Región. Es posible que la importancia para la salud pública de esta enfermedad, sobre todo respecto a la vida de las mujeres embarazadas, lactantes y niños, y a la saturación de los recursos curativos disponibles, no reciba suficiente atención debido a innumerables otros problemas que afrontan los gobiernos. Se puede dudar de la eficacia de los métodos de que se dispone para controlar la malaria de acuerdo con los recursos financieros de los países. Esto quizá se aplique a las zonas rurales de sabanas, pero en muchas zonas urbanas y rurales forestales de la Región, así como en otras de especial importancia económica, se ha demostrado la factibilidad del control. (En fecha reciente se publicó en el sexto informe del Comité de Expertos de la OMS sobre el Paludismo información técnica detallada acerca de dichos métodos.)<sup>1</sup>

#### Región de las Américas

Si bien el progreso se ha mantenido en algunos programas, en varios de ellos el adelanto no ha sido satisfactorio debido a deficiencias administrativas y a problemas técnicos que, a su vez, agravan las dificultades financieras. En vista de estos obstáculos, los gobiernos quizá deban examinar las prioridades asignadas dentro de sus programas de salud en relación a su planificación socioeconómica.

#### Región del Asia Sudoriental

Aunque el programa ha ejercido una influencia considerable en la incidencia de la enfermedad en la Región, la situación en la mayoría de los países está ahora estabilizada o se deteriora. Los gobiernos no han reconocido suficientemente que ello se debe a sus operaciones restringidas y, en

<sup>1</sup>Org. mund. Salud Ser. Inf. tecn., 1974, No. 549

algunos países, a la prematura integración de programas dentro de los servicios generales de salud sin haberse evaluado el grado en que estos estaban preparados para garantizar la eficacia, cobertura, y rapidez de las acciones necesarias.

#### Región de Europa

La malaria ya no plantea un problema importante de salud pública en ningún país de esta Región. Sin embargo, es preciso estar en guardia contra su agravación en aquellos países donde sigue siendo endémica y contra la reinvasión en las áreas de las cuales ha sido erradicada; los servicios de salud pública deben mantenerse en situación de alerta ante el posible peligro que representa la enfermedad.

#### Región del Mediterráneo Oriental

En esta Región se presentan diversas situaciones en cuanto al estado de los programas antipalúdicos: por una parte, en varios de ellos se han logrado progresos satisfactorios y, por otra, se observa un bajo nivel de transmisión en dos países donde se llevan a cabo programas de erradicación en el oriente de la Región que afrontan dificultades administrativas, financieras y técnicas. En uno de estos países, la malaria urbana está generalizada. Esta situación requiere que los gobiernos reconozcan en forma inequívoca la prioridad que ha de concederse a la protección de la población contra la malaria.

#### Región del Pacífico Occidental

Las condiciones inestables en algunas áreas han impedido llevar a cabo las actividades antipalúdicas previstas; en otras, dichas actividades han tenido un pronunciado efecto sobre la incidencia de la enfermedad. Ante la diferente epidemiología y estado de la malaria en diversos países de la Región, es probable que los gobiernos concedan mayor o menor prioridad a la enfermedad según el efecto que esta tenga sobre la salud de la población.



WHA27.52 Intensificación de las investigaciones  
sobre las parasitosis tropicales

23 de mayo de 1974

INTENSIFICACION DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE LAS  
PARASITOSIS TROPICALES

La 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Persuadida de que las parasitosis tropicales constituyen uno de los principales obstáculos que dificultan la elevación de los niveles de salud y de desarrollo socioeconómico en los países de las zonas tropicales y subtropicales;

Habida cuenta de la necesidad de fomentar las investigaciones sobre los problemas planteados por las parasitosis tropicales más importantes; y

Consciente de que para ejecutar programas nacionales, regionales y mundiales de lucha contra las parasitosis tropicales es indispensable contar con métodos científicos y medios eficaces para combatir esos procesos,

1. ADVIERTE con satisfacción que ya se reconoce la importancia de los problemas médicos, sociales y económicos que plantean las principales parasitosis tropicales;
2. SEÑALA la urgente necesidad de intensificar y ampliar en mayor medida las investigaciones sobre esos problemas;
3. RECOMIENDA a los Estados Miembros de la OMS que incrementen las actividades desplegadas por sus instituciones nacionales con el fin de fomentar las investigaciones de importancia fundamental para la lucha contra las principales parasitosis tropicales;
4. PIDE al Director General:
  - a) que intensifique las actividades de la OMS en relación con las investigaciones sobre las principales parasitosis tropicales (paludismo, oncocercosis, esquistosomiasis, tripanosomiasis, etc.) y procure que, en la medida de lo posible, esas actividades se lleven a cabo en zonas endémicas;
  - b) que establezca el orden de prioridad de las investigaciones sobre el problema de las parasitosis tropicales en las diversas regiones del mundo, teniendo en cuenta las necesidades fundamentales de los países en desarrollo;

c) que amplíe la cooperación con las instituciones nacionales y con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en lo referente a la coordinación de las investigaciones en este sector;

d) que recurra en mayor medida a los recursos extrapresupuestarios con estos fines: y

5. PIDE ADEMÁS al Director General que presente un informe sobre los progresos realizados en el cumplimiento de esta resolución al Consejo Ejecutivo en su 57ª reunión y a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud.

14ª sesión plenaria, 23 de mayo de 1974  
A27/VR/14

WHA27.52: Intensificación de las investigaciones sobre las parasitosis tropicales

La 27a Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre "Intensificación de las investigaciones sobre enfermedades parasitarias tropicales".

En las Américas las enfermedades parasitarias siguen constituyendo serios problemas de salud pública en la mayoría de los países en vías de desarrollo y en muchas áreas representan causas importantes de morbilidad y de mortalidad y se encuentran entre los factores principales que dificultan el desarrollo económicosocial.

La información estadística de que se dispone es muy deficiente, como lo son en general las estadísticas sanitarias en áreas rurales de países en desarrollo. Se estima, sin embargo, que la enfermedad de Chagas afecta a unos 10 millones de personas y la esquistosomiasis a unos 7 millones.

La enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis constituyen el problema más grave, pero la oncocercosis, leishmaniasis, cisticercosis, amebiasis y anquilostomiasis contribuyen también en muchos países a reducir la vitalidad de las poblaciones rurales manteniendo el estado de subdesarrollo.

El Plan Decenal de Salud para las Américas establece como meta la disminución de la incidencia de la esquistosomiasis, oncocercosis y enfermedad de Chagas y recomienda estimular la lucha contra otras enfermedades parasitarias.

Sin embargo, a menos que se establezcan programas adecuados de control, es de esperar un aumento de incidencia debido a los cambios que se están produciendo en la ecología de los vectores y de los huéspedes intermediarios, y a los grandes movimientos de población, todos ellos motivados por las obras de desarrollo económico, como por ejemplo, la construcción de represas y la extensión de las áreas de regadío, la construcción de carreteras y la colonización de áreas vírgenes y la creación de nuevas industrias.

Es necesario, como recomienda el Plan Decenal de Salud, realizar estudios para conocer mejor la frecuencia y distribución de la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis.

Con este fin la Organización ha patrocinado estudios tendientes a mejorar y normalizar las técnicas de diagnóstico, estableciendo sueros tipo de referencia, y ha estimulado, coordinado y colaborado en la investigación de problemas epidemiológicos específicos.

La coordinación de las investigaciones sobre la enfermedad de Chagas está siendo objeto de estrecha colaboración entre los Departamentos de Enfermedades Transmisibles y de Promoción y Coordinación de Investigaciones de PAHO, la División de Malaria y Otras Enfermedades Parasitarias y las

Secciones de Inmunología y de Biología y Control de Vectores de la Sede de la OMS, y los Gobiernos respectivos, así como otras instituciones interesadas en estos problemas.

La esquistosomiasis tiene una amplia distribución que incluye al Brasil donde afecta principalmente al nordeste, desde donde está difundiendo al centro oeste y varios estados del sur; a Venezuela y la Costa de Surinam y a varias islas del Caribe (República Dominicana, Puerto Rico, Islas Vírgenes, Antigua, Guadalupe, Martinica y Santa Lucía).

Aunque es posible realizar un control eficaz, sólo dos países tienen programas de control adecuados. Otros cuatro países realizan actividades de control y el resto carecen de programas.

Continuaron los estudios, en colaboración con la Universidad de São Paulo, para la evaluación de drogas contra la esquistosomiasis y sobre los posibles efectos teratológicos de la hycanthone, y los estudios del Centro de Identificación de Planorbideos para las Américas, establecido en Brasilia, Brasil.

La oncocercosis tiene una distribución más limitada, habiéndose reconocido focos de la enfermedad en México, Guatemala, Venezuela y Colombia.

A mediados de 1973, el Instituto Evandro Chagas de Belem, Brasil, comprobó la existencia de un foco de la enfermedad en investigaciones realizadas entre los indios del grupo Yanomamas en el río Tootobí, Estados Amazonas. Este es el primer foco de oncocercosis descubierto en el Brasil.

PAHO ha organizado un estudio epidemiológico del área con objeto de delimitar el foco y estudiar la posible existencia de otros focos.

En colaboración con el Instituto Evandro Chagas de Brasil se están llevando a cabo estudios de vigilancia de enfermedades parasitarias a lo largo de la carretera Transamazónica que incluyen, además de esquistosomiasis, Chagas y leishmaniasis.

Es necesario que en la construcción de proyectos de regadío y colonización en áreas endémicas o receptoras se considere la influencia que tales obras y los movimientos de población subsiguientes han de tener en la epidemiología de estas enfermedades, y se establezcan oportunamente programas adecuados de vigilancia y control.

Dada la extensión e importancia de estos problemas, resulta paradójico, sin embargo, la baja prioridad que los programas de control de estas enfermedades han venido recibiendo tradicionalmente en la mayoría de los países.

Se ha reconocido como una de las causas principales de esta situación la escasez que la mayoría de los países sufre en profesionales especializados en enfermedades parasitarias, sobre todo en el estudio epidemiológico de las mismas. Este problema forma parte de un complejo ciclo de causas y efectos interrelacionados, entre los que se encuentran la falta de centros de formación de personal adecuados en los países que más sufren de estas enfermedades y, por tanto, su dependencia en gran parte de centros de enseñanza de los países de Europa y América del Norte, lo que reduce considerablemente el número de profesionales preparados por limitaciones de idioma y costo. En muchos casos, además, la formación adquirida no responde a las necesidades de los países, y con frecuencia los profesionales son absorbidos por centros de investigación altamente especializados, a veces disociados de los problemas del campo.

WHA27.59 Prevención de los accidentes del tráfico

27<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA27.59

23 de mayo de 1974

### PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DEL TRÁFICO

La 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Alarmada ante la amplitud y la gravedad de los problemas de salud individual y colectiva que plantean los accidentes del tráfico;

Consciente de que el consumo de alcohol y de otros fármacos psicoactivos contribuye mucho a agravar las consecuencias de dichos accidentes;

Persuadida de que para resolver eficazmente esos problemas se necesita una acción coordinada de las organizaciones e instituciones internacionales, así como de los Estados Miembros, las autoridades regionales y locales y las poblaciones de todo el mundo;

Teniendo en cuenta que incumbe a la Organización Mundial de la Salud la responsabilidad de dirigir, orientar y prestar ayuda técnica a los Estados Miembros con el fin de mejorar la seguridad del tráfico en función de los factores humanos y médicos que en ella intervienen; y

Vista la resolución WHA19.36,<sup>1</sup>

1. INSTA a los Estados Miembros a:

i) mejorar las normas aplicadas para la concesión de permisos de conducir y fomentar el establecimiento de programas educativos sobre seguridad del tráfico;

ii) estimular a las autoridades sanitarias nacionales a que asuman una función directiva en lo tocante a los aspectos humanos y médicos del problema; y

iii) exigir a los fabricantes de automóviles que apliquen normas de seguridad en el diseño de los nuevos modelos;

2. RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud fomente y apoye el mejoramiento de los programas de seguridad del tráfico; y

3. PIDE al Director General

i) que, en consulta con otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, estudie los medios de: a) establecer normas apropiadas sobre las cuestiones médicas relativas a la concesión de permisos de conducir; b) organizar programas educativos

---

<sup>1</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1948-1972, pág. 163.



y de otro tipo cada vez más eficaces con el fin de fomentar el uso juicioso de los vehículos y de las carreteras; y c) promover y coordinar nuevas investigaciones sobre los factores humanos y médicos que intervienen en los accidentes del tráfico;

ii) que convoque lo antes posible un grupo de expertos para estudiar la influencia del alcohol y de los fármacos psicotrópicos y su interacción sobre la capacidad del conductor y sobre los accidentes del tráfico; y

iii) que informe al Consejo Ejecutivo y a la 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la evolución de este problema.

14<sup>a</sup> sesión plenaria, 23 de mayo de 1974  
A27/VR/14

WHA27.59: Prevención de los accidentes del tráfico

Programa de la OPS sobre prevención de accidentes de tránsito

Las alarmantes cifras de morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito hizo que el Consejo Directivo de la OPS en su XX Reunión en 1971 aprobara una resolución que da las pautas a seguir con referencia a este problema, trazando prácticamente un programa de acción.

En esta oportunidad la Delegación de los Estados Unidos de América, que demostró especial interés en el asunto, ofreció un donativo con el objeto de que se estudie este problema en relación con el consumo del alcohol.

Por otra parte, en el Plan Decenal de Salud para las Américas aprobado en la Reunión de Ministros de Salud realizada en Chile en octubre de 1972, se recomendó "reducir la proporción de accidentes de tránsito" y por consiguiente las defunciones y estado de invalidez que originan, indicándose que para llevar a la práctica este propósito se establecerá en los países organismos nacionales que coordinen las acciones de las instituciones de diferentes sectores públicos y privados relacionados con la prevención de los accidentes de tránsito, que los países promuevan un enfoque multidisciplinario de los programas de control e investigaciones, y que adopten una función rectora en la ejecución de los mismos.

En cumplimiento de la resolución arriba mencionada de la XX Reunión del Consejo Directivo de la OPS y con los fondos otorgados por el Gobierno de los Estados Unidos de América, se organizaron tres seminarios internacionales sobre accidentes de tránsito que se llevaron a cabo en Aguas Calientes, México, del 17 al 21 de julio de 1972 para los países de Centro América; en Caracas, Venezuela, del 13 al 17 de noviembre de 1972, para los países de Sud América; y en Kingston, Jamaica, entre el 12 y el 16 de febrero de 1973 para los países del Caribe de habla inglesa, Canadá y Estados Unidos de América.

A dichos seminarios concurren representantes de todos los países de las Américas con un promedio de tres personas por país, responsables del problema en sus aspectos de salud, ingeniería vial, policía, etc.

Los temas debatidos en cada una de estas reuniones fueron: a) alcoholismo y accidentes de tránsito; b) epidemiología de los accidentes de tránsito; c) ingeniería vial en la prevención de los accidentes de tránsito; d) legislación; e) servicios médicos quirúrgicos para la atención de los accidentes; f) educación vial; g) coordinación nacional para la prevención de accidentes de tránsito, y h) licencia de manejo.

Cada uno de estos seminarios produjo un informe, habiéndose consolidado los dos que se realizaron en español (México y Venezuela), y el tercero en el idioma inglés.

En los seminarios hubo acuerdo unánime sobre la importancia de llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre accidentes de tránsito que permitan mejor conocimiento del problema para poder desarrollar una adecuada prevención.

Considerando que se había discutido y levantado el interés de los países en tan importante problema se decidió llevar las acciones a los mismos países para lo cual se realizaron seis seminarios nacionales en los países más grandes de América Latina: en el Brasil en noviembre de 1973; en el Perú en febrero de 1974; en la Argentina en mayo de 1974; en Chile en mayo de 1974; y en México en marzo de 1974.

La Organización ha incluido este programa en su presupuesto regular a partir de 1974 y se propone continuar prestando asesoría técnica a los países en los campos en los cuales tengan especial interés.