

**Cuadro 2. Evolución de la resistencia primaria en Chile.**  
(En porcentajes)

	1963-1964	1965-1966	1967-1968	1969	1970	1971	1975	1976	1978
Sensibles	80.1	85.1	86.4	88.6	87.2	88.6	89.9	88.3	90.4
Total de resistentes	19.9	14.9	13.6	13.4	12.8	11.4	10.1	11.7	9.6
No. de cepas estudiadas	176	403	358	356	451	1,352	1,206	925	1,694

estándar de primera línea (estreptomocina-isoniacida-ácido paraaminosalicílico y tiacetazona) se observan en el cuadro 1.

De los resultados consignados, cabe señalar que no se encontraron cepas resistentes solo a PAS o Tb<sub>1</sub>; tampoco se detectó resistencia a otras combinaciones de drogas, aparte de las registradas en el cuadro 1.

Dos cepas presentaron resistencia a INH+PAS+Tb<sub>1</sub>, y 4 se mostraron resistentes a las cuatro drogas (EM+INH+PAS+Tb<sub>1</sub>), pero todas correspondieron a micobacterias atípicas.

En relación a las cifras de resistencia, estas fluctuaron entre un 7.7 y un 13.8% en las diversas regiones y áreas de salud estudiadas; sin embargo, es preciso hacer notar que estas cifras extremas correspondieron en general a regiones o áreas con un número relativamente reducido de muestras analizadas. En las que el número alcanzó o sobrepasó las 100 muestras, estas exhibieron porcentajes de resistencia muy próximos al promedio nacional.

Por otra parte, se puede señalar que casi no hubo diferencia en el porcentaje total de resistencia entre la región metropolitana y las regiones de salud, en contraste con lo observado en años anteriores en que estas últimas presentaron cifras más elevadas.

Sin embargo, el análisis de las cifras de resistencia tiene solo una importancia relativa si se refiere aisladamente a un momento determinado, en este caso a 1978. Resulta de mayor valor la consideración de estas cifras a través del tiempo, como se observa en el cuadro 2.

De los datos del cuadro 2, se pueden formular las siguientes observaciones:

1. En 1978 se registró el porcentaje más bajo en la historia de la resistencia primaria en Chile.
2. La reducción de esta proporción continúa lográndose fundamentalmente con estreptomocina y la combinación EM-INH en relación con 1976.
3. La disminución experimentada en 1978 ratificaría la hipótesis planteada en el sentido de que el aumento de la cifra observada en 1976 habría correspondido a fluctuaciones normales dentro de esta evolución, recuperándose den el último año la tendencia descendente anotada desde el comienzo de la determinación de dichas cifras.

(Fuente: *Vigilancia de Enfermedades Transmisibles y Zoonosis*, Vol. VI (4), 1979. Ministerio de Salud de Chile.)

## Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud

El Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) se estableció oficialmente en México en septiembre de 1975, mediante un acuerdo entre la OPS y el Gobierno de México. Es un centro técnico regional de la Organización, que depende de la División de Protección de la Salud Ambiental. Su nueva sede acaba de inaugurarse en Metepec, a unos 80 km al oeste de la capital mexicana.

ECO se creó como resultado del desarrollo reciente de los conocimientos y la tecnología y la posibilidad de co-

laboración intersectorial multidisciplinaria. La interacción del hombre con su ambiente físico y social y su repercusión en la salud constituyen el punto central de su programa técnico.

Grupos multidisciplinarios formados por el centro cooperan con los países en el desarrollo y empleo de recursos locales para realizar evaluaciones ecológicas integrales de los problemas de salud.

Además, el personal de ECO coopera con los gobiernos e instituciones docentes en la preparación y conducción

de cursos y proyectos de investigación relacionados con la ecología humana y la salud ambiental.

Una de las funciones más importantes del centro es la de dar apoyo a los países miembros de la OPS en la prevención y la reducción de los efectos adversos para la salud humana que pueden resultar de la contaminación y los cambios ambientales que acompañan al desarrollo económico y la industrialización.

El personal del Centro, junto con expertos de las Naciones Unidas, está desarrollando una serie de guías y manuales para evaluar el impacto que tienen en el ambiente y en la salud algunos proyectos específicos de desarrollo; por ejemplo, la construcción de diques y represas, y los asentamientos humanos en nuevas zonas de explotación de recursos.

La contaminación química del ambiente es otra preocupación de los países de la Región. Por lo tanto, ECO, en colaboración con instituciones nacionales, está dando apoyo a proyectos que tienen por objeto examinar el efecto que tiene dicha contaminación en la salud humana y establecer medidas apropiadas de prevención y control.

ECO recibe continuamente solicitudes de cooperación de los países miembros para el diseño de metodologías y para la evaluación del impacto que tienen grandes proyectos de desarrollo de recursos regionales en el medio ambiente, el bienestar social y la salud. A solicitud de organismos gubernamentales, académicos o profesionales, el personal del Centro ha preparado numerosos cursos, conferencias y seminarios sobre salud ambiental, ecología humana y evaluación de las repercusiones del ambiente.

Actualmente, 18 países de América Latina y el Caribe tienen proyectos que cuentan con la participación del Centro.

El servicio de información del Centro recolecta, procesa, evalúa y distribuye información que los países miembros necesitan en relación con problemas de salud asociados a los cambios ambientales. Además, mantiene

una lista actualizada de consultores especializados en ese campo, clasificados de acuerdo con sus habilidades profesionales generales y áreas específicas de experiencia, cuyos servicios están disponibles para atender las necesidades particulares de los proyectos.

ECO y la Oficina Regional Latinoamericana del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente están colaborando para establecer en las Américas una red o asociación de instituciones regionales y nacionales interesadas en ecología humana y salud ambiental. El propósito es dar apoyo a las instituciones nacionales y fortalecerlas para que desarrollen recursos humanos capaces de trabajar de manera efectiva para que los proyectos de desarrollo incluyan objetivos de mejoramiento del ambiente y la salud.

Estas instituciones deberán proporcionar adiestramiento multidisciplinario y llevar a cabo programas de investigación con el fin de mejorar el estado de salud, el nivel de vida y las condiciones ambientales en zonas subdesarrolladas.

Ya se encuentra en etapa preliminar de desarrollo un programa de epidemiología ambiental. Tres actividades iniciales se están llevando a cabo en coordinación con la División de Prevención y Control de Enfermedades de la OPS:

- La elaboración de inventario de recursos institucionales y humanos en el campo de la epidemiología de enfermedades relacionadas con el ambiente y toxicología aplicada a problemas del ambiente en los países miembros de la OPS.
- El desarrollo de estrategias de capacitación en este campo.
- La vigilancia de problemas ambientales y epidemiológicos dentro de la red integrada de instituciones y organismos colaboradores.

(División de Protección de la Salud Ambiental, OPS.)

## Informes de reuniones y seminarios

### **Primera Reunión Subregional de Vigilancia Epidemiológica**

Esta reunión se celebró en el Instituto Nacional de Epidemiología en Mar del Plata, Argentina, del 7 al 10 de noviembre de 1979, y contó con participantes de ese país, así como de Bolivia, Brasil y Paraguay.

Se examinaron los temas siguientes:

1. Sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica.
2. Programas específicos de vigilancia epidemiológica, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades respiratorias agudas, y enfermedades entéricas.