

REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMERICAS

Del 14 al 18 de octubre de 1968 tuvo lugar en Buenos Aires, Argentina, la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, en cumplimiento de la Resolución XXXVII del Consejo Directivo de la OPS en su XVII Reunión. En dicha resolución se expresaba, entre otras cosas, reconocimiento al Gobierno de la República Argentina por el auspicio ofrecido para celebrar en Buenos Aires, inmediatamente antes de la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, una Reunión Especial de Ministros de Salud del Continente; se autorizaba asimismo al Director de la OPS para realizar las gestiones pertinentes para la convocatoria y organización de la mencionada Reunión.

Según el texto de la referida resolución, esta Reunión Especial tendría como fin estudiar y establecer un plan de operaciones para llevar a cabo las decisiones adoptadas por los Presidentes de América (en su Reunión de Punta del Este, Uruguay, del 12 al 14 de abril de 1967). Más concretamente, la Resolución XXXVII expresó su satisfacción por el amplio reconocimiento del sector salud en la Declaración de los Presidentes de América y su intención de "incorporar a la política de la Organización los propósitos señalados . . . que directa o indirectamente se relacionen con salud".

Anteriormente, del 15 al 20 de abril de 1963, se habían reunido en Washington, D.C., los Ministros de Salud de los Gobiernos signatarios de la Carta de Punta del Este (1961), o sus representantes.¹ Esta reunión cobró especial realce por ser la primera de este género en el presente siglo, desde que en 1902 la Convención Sanitaria Internacional marcara el comienzo de la que es hoy la Oficina Sanitaria Panamericana. Los Ministros de Salud, después de analizar exhaustivamente los problemas de salud de las Américas, expresaron que ". . . prevalecen en la América Latina las

infecciones, la desnutrición, el saneamiento deficiente, la vivienda y condiciones de trabajo insalubres, la ignorancia, el vestido inapropiado, el bajo ingreso real de cada persona . . . factores [que] en conjunto producen una morbilidad general exagerada, una elevada mortalidad infantil y de los menores de cinco años—sobre el 40% del total de defunciones—accidentado curso del embarazo, parto y lactancia en las madres, lo que se traduce en la limitación de la expectativa de vida al nacer . . . [y] que el personal profesional y auxiliar adiestrado es insuficiente en calidad y cantidad . . . [y] los fondos disponibles para salud, el equipo y los elementos son también insuficientes . . ." ²

A la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas asistieron las autoridades siguientes: Dr. Ezequiel A. Dago Holmberg, Secretario de Estado de Salud Pública de la Argentina; Dr. Jorge Rojas Tardío, Ministro de Salud Pública de Bolivia; Dr. Basil D. B. Layton, Médico Principal, Salud Internacional, Secretaría de Salud y Bienestar del Canadá; Dr. Alvaro Aguilar Peralta, Ministro de Salubridad Pública de Costa Rica; Dr. Francisco Parra Gil, Ministro de Salud Pública del Ecuador; Sr. Cuthbert Edwy Talma, Ministro de Salud y Desarrollo de la Comunidad de Barbados; Dr. Leonel Tavares Miranda de Albuquerque, Ministro de Salud del Brasil; Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Ministro de Salud Pública de Colombia; Dr. Ramón Valdívieso Delaunay, Ministro de Salud Pública de Chile; Dr. Salvador Infante-Díaz, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador; Dr. Raymond G. Hyronimus, Inspector General de Asuntos Sociales y de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública de Francia; Dr. Fritz Audouin, Secretario de Estado de Salud Pública y de Población de Haití; Dr. Maurice A. Byer, Médico Principal, Ministerio de Salud de Jamaica;

¹ Organización Panamericana de la Salud. *Reunión de Ministros de Salud. Grupo de Estudio*. Documento Oficial 51, 1963.

² Organización Panamericana de la Salud. *Documento Oficial 51*, pág. 6, 1963.

Dr. Francisco Urcuyo Maliaño, Vicepresidente de la República de Nicaragua y Ministro de Salud Pública; Dr. William H. Stewart, Cirujano General, Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América; Dr. Emilio Poitevin, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala; Dr. José Antonio Peraza Casaca, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras; Dr. Pedro Daniel Martínez, Subsecretario de Salubridad de México; Dr. Dionisio González Torres, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; Sr. Juan Vargas Quintanilla, Encargado de Negocios del Perú en la Argentina; Dr. Simon M. Frazer, Médico Jefe del Departamento de Salud y Bienestar de Bermuda, Reino Unido; Dr. Maxwell P. Awon, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago; Dr. Armando Soto-Rivera, Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela; Dr. Baltus F. Julius Oostburg, Ministro de Salud de Surinam, Reino de los Países Bajos; Dr. Mario Antonio Fernández Mena, Secretario de Estado de Salud Pública de la República Dominicana; Dr. Walter Ravenna, Ministro de Salud Pública del Uruguay; Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Los Ministros de Salud de las Américas, o sus representantes, congregados en Reunión Especial celebraron seis sesiones plenarios y las Comisiones I y II ocho sesiones cada una. En el curso de dichas sesiones se trataron los temas incluidos en el programa aprobado en la primera sesión plenaria, a saber: control de las enfermedades transmisibles; estado de la erradicación de la malaria en las Américas; saneamiento, ciencias del ambiente e ingeniería sanitaria; protección maternoinfantil y métodos de orientación integral de la familia en aspectos de salud; política de alimentación y nutrición; planes nacionales de salud y mejoramiento de la organización y administración de los servicios de salud; servicios de salud en los proyectos de modernización de la vida rural; desarrollo de recursos humanos para

la salud; investigación y tecnología para la salud y el bienestar; la salud en el Mercado Común Latinoamericano; legislación de salud; laboratorios de referencia-control de la calidad de medicamentos, y salud mental-alcoholismo. Como tema especial se trató sobre la participación de la mujer en los planes de salud de las Américas.

En general, fue el sentir de los Ministros ahora reunidos que, según las informaciones disponibles³—que han mejorado en cantidad y calidad en los últimos cinco años— puede afirmarse que subsisten los problemas en la forma descrita en 1963, pero hay una clara tendencia a la disminución de su frecuencia y gravedad. En las sociedades tecnológicamente avanzadas no se advierten cambios significativos en la incidencia de las enfermedades transmisibles frecuentes, con excepción del sarampión que tiende a declinar donde hay vacunación sistemática. Por otra parte, se observa un incremento de las enfermedades respiratorias crónicas y de las enfermedades ocupacionales; incluso se ha comprobado la aparición de nuevas afecciones como las debidas a la introducción de procesos químicos en la industrialización o las yatrogénicas.

Observaron, asimismo, que la migración acelerada del medio rural al urbano, que en algunos países ha alcanzado anualmente un 5% de la población total, ha dado lugar a la existencia de las poblaciones marginales de las grandes ciudades, con graves problemas concomitantes de salud. Se trata de verdaderos focos de efervescencia social que han dado en llamarse de "ruralización" del medio urbano. En buena medida son la expresión más visible, en lo negativo, del grave desequilibrio de necesidades y recursos que presenta la gran ciudad. Cabe señalar que el fenómeno se ha producido con intensidad comparable en los países y en las zonas tecnológicamente más avanzados del Continente. A menudo, los más graves conflictos sociales están ocurriendo

³ Organización Panamericana de la Salud. *Hechos que revelan progreso en salud*. Publicación Científica 166, septiembre de 1968.

en dichas poblaciones marginales, así como también en el medio rural.

En el quinquenio transcurrido entre ambas Reuniones de Ministros de Salud, se ha puesto en evidencia en las Américas, con mayor claridad, un espíritu de renovación de viejos moldes y estructuras caducas; un propósito creciente de prestar atención a las aspiraciones sociales; un reconocimiento—no tan sólo en la expresión sino en la ley y en sus aplicaciones—del derecho que le asiste al ser humano a un bienestar mínimo, cualesquiera que sean su origen, su fe y su condición genética. La vida se ha hecho más agitada e intensa y las peticiones son muy superiores a los recursos disponibles y a la capacidad de las instituciones para satisfacerlas.

Al tratar más en detalle de lo que debería ser función de la salud en las tres décadas restantes del siglo presente, los Ministros de Salud formularon consideraciones sobre algunos de los aspectos distintivos de la Carta de Punta del Este y de la Declaración de los Presidentes de América que se relacionan directa o indirectamente con la salud como servicio social, a saber: la dinámica de la población; el desarrollo; el comercio internacional; la producción de alimentos; la vida en el medio rural; la planificación, organización y administración; los recursos humanos, y la investigación.

Dinámica de la población

Dado lo trascendental de la cuestión, que ha llegado a ser distintiva del período que se analizó—la dinámica de la población y sus consecuencias para el bienestar—era de esperar la diversidad de opiniones. El debate fue, sin embargo, valioso para expresar con claridad conceptos y sugerir cursos de acción, vale decir, una "política", para cuya realización los Gobiernos han establecido principios y normas en la Asamblea Mundial de la Salud y en las Reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS.⁴ Ellos están basados en el respeto a la voluntad de las personas, ajeno a toda coacción o influencia. Cada familia tiene el derecho a

ser informada, cabiéndole al Estado la responsabilidad de decidir la forma en que facilitará dicha información, así como la puesta en práctica de las medidas relacionadas con la selección que cada familia haga.

Salud y desarrollo

Se ha puesto de relieve la importancia que tiene la salud para la producción y la productividad, así como para reducir los riesgos del ambiente y facilitar la explotación de las riquezas naturales.

Consecuentemente, en los planes generales de desarrollo procede incorporar los programas nacionales y regionales de salud, desde las fases de preinversión. La proposición es racional y su realización, si bien compleja, es factible e ineludible.

Ha surgido en los últimos años un propósito de acción conjunta que tiene como ejemplos conspicuos: la Carretera Marginal de la Selva que se extiende por Perú, Ecuador, Bolivia, Colombia y Paraguay; y el programa integral de la Cuenca del Río de la Plata, en el que participan los Gobiernos de Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Uruguay.

Las funciones de prevención y curación oportunas de las enfermedades deben ser parte de dichos proyectos de desarrollo desde las fases de preinversión. Con igual razón, lo deben ser durante todo el proceso y adaptarse a las nuevas circunstancias y condiciones que se vayan produciendo.

Comercio intrarregional

Las medidas para mejorar el comercio intrarregional de América Latina son de mucho significado para las acciones de protección, fomento y reparación de la salud, mereciendo mención especial el control de calidad de los medicamentos, de los reactivos, de los alimentos industrializados o de exportación, de productos para uso en hospitales y otros establecimientos. Este control deberá basarse no sólo en el análisis de la composición de muestras de cada sustancia o preparado, sino en un conocimiento en detalle del proceso de producción industrial. En lo que respecta a drogas y medicamentos hay que intensificar la puesta en práctica de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Directivo de la OPS.⁵

⁴ Organización Mundial de la Salud. "Inspección de la calidad de los medicamentos". Documento WHA21.37 (Original: francés), 1968.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. "Inspección de la calidad de las preparaciones farmacéuticas". Tema 36, XVII Conferencia Sanitaria Panamericana. Documento Oficial 77, pág. 336, 1967.

⁴ Véase Anexo I de "Participación del sector salud en la política de población", págs. 23-24.

Mercado Común en la América Latina

Es evidente que a medida que se progresa hacia la interdependencia económica de los países, se intensifiquen la industrialización y el comercio intrarregional, se diversifique la producción por medio de la técnica moderna, se avance en el desarrollo de regiones geopolíticas y se cree la necesidad de más y mejores profesionales, se podrán diferenciar acciones propias de salud para problemas de naturaleza y extensión regional.

Capital exterior

Ha sido también distintivo de este período 1963-1968 la decisión de los Gobiernos de recurrir al capital exterior para complementar los recursos domésticos y acelerar la solución de ciertos problemas de salud, que afectan a un número importante de personas o son prevalentes en áreas fundamentales para el desarrollo. A este respecto, el BID dictó una política crediticia para salud en la cual establece los programas que pueden ser objeto de préstamos de su Fondo de Operaciones Especiales,⁶ destacándose, entre otros, los de agua y alcantarillado, de educación médica y salud, de construcción de hospitales universitarios y de control de la fiebre aftosa para evitar pérdidas de proteínas esenciales para los niños.

En general, las inversiones actuales en relación con la magnitud de los problemas de salud son insuficientes, lo que está induciendo a algunos países a buscar nuevas fuentes de financiamiento entre los recursos domésticos. En todo caso, existen amplias posibilidades para atender un mayor número de enfermos y cuidar de la salud de más habitantes, si se hace un uso racional de los recursos disponibles. No obstante, la creciente demanda social es el estímulo natural para el aumento de las inversiones.

Producción de alimentos

La producción actual de alimentos en las Américas es insuficiente en cantidad y calidad; no hay armonía entre lo que requieren los habitantes y la economía de cada país ni entre los alimentos que se exportan e importan en cada país; hay, además, despilfarro por deficiente conservación de los alimentos, por destrucción debida a roedores e insectos y por enfermedades evitables de los animales; a esto se agregan las dificultades de distribución oportuna, por la existencia de malas vías de comunicación y de

transportes; finalmente, el poder de compra de sectores de la población es bajo y los hábitos de alimentación deficientes. Hay urgencia para todos los países de las Américas en definir una política agropecuaria que permita una sistematización de dichos problemas, con miras a garantizar la nutrición de los habitantes y a satisfacer, a la vez, los requerimientos del desarrollo económico pues son evidentes en esta región las posibilidades de aumentar la producción de alimentos. La experiencia demuestra que ha habido progresos evidentes en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades nutricionales, como consecuencia de la investigación científica, pero no los ha habido en la prevención, debido a la falta de conocimientos acerca de la disponibilidad de alimentos protectores y energéticos para satisfacer las necesidades vitales de cada población, desconocimientos que se relacionan con la ausencia de una política agrícola que oriente la producción nacional con debida consideración al consumo del país, la exportación y la importación de alimentos.

De acuerdo con las informaciones disponibles, si se comparan las tasas promedio de los Estados Unidos y el Canadá con las correspondientes a la América Latina y el Caribe, se deduce que en las dos últimas hay un exceso de 741,000 niños muertos por año, una alta proporción de los cuales fallece como consecuencia de la malnutrición proteicoenergética, a la que se superponen las infecciones, la ignorancia, la promiscuidad, la insalubridad y la falta de servicios médicos. Las posibilidades de progreso social y económico dependen no sólo del número de niños que se salven de una muerte prematura sino, además, de los que sean capaces de incorporarse al grupo activo de la sociedad.

Vida en el medio rural

Igualmente distintivo de este período ha sido una verdadera toma de conciencia respecto a la vida del medio rural, donde viven más de cien millones de habitantes en las Américas, que han permanecido, por generaciones, al margen de las corrientes del progreso, han estado sometidos a un régimen cíclico de promesas y desilusiones, y han sido subestimados atribuyéndoseles falta de iniciativa, irresponsabilidad y dependencia de la ayuda estatal. Por fortuna, donde los habitantes rurales han sido motivados para realizar obras de bien común, su responsabilidad y colaboración desinteresadas sobrepasan con mucho las esperadas, evocando las viejas tradiciones de trabajo cooperativo y contribuyendo efectivamente al bie-

⁶ Banco Interamericano de Desarrollo. "Política en materia de salubridad", Documento de Trabajo, 1968.

nestar de los demás. Toda sociedad requiere que una parte de su población se dedique a las labores de la tierra y de este principio no hacen excepción las Américas; de hecho, la economía agrícola será de gran importancia en el Continente; por ello, existe la necesidad de acelerar la modernización de la vida rural, incluyendo los servicios de salud que le son indispensables.

Planificación

La planificación es el instrumento para establecer prioridades de una manera objetiva, aumentando el rendimiento de los recursos disponibles, y haciendo que las inversiones se hagan de acuerdo con objetivos medibles.

Durante el período transcurrido desde la Reunión anterior de Ministros de Salud, ha habido progresos en el proceso de planificación, y los esfuerzos se han concentrado en el sector salud, si bien no se han incluido en los planes de salud todas las inversiones de cada país ni ha existido una articulación objetiva con los planes de desarrollo económico y social, donde se han llevado estos a la práctica, debido a la ausencia de investigación que permitiera determinar en cada país y en cada una de sus zonas de desarrollo, la influencia recíproca que ejercen los distintos sectores que componen el plan de desarrollo.

Si bien se reconoce al hombre como "el único protagonista y destinatario de todo desarrollo",⁷ se desconoce o se subestima por algunos, su real contribución al crecimiento de la economía, al progreso y al bienestar o se estima que los fondos destinados a educación y salud no son una inversión genuina sino un simple gasto no "reproductivo". Hay una serie de ensayos que revelan el valor de la salud en términos del costo de la enfermedad y de su prevención,⁸ pero no los hay en lo que respecta al mejoramiento del ambiente físico por técnicas que son parte de la función salud. Un estudio de esta naturaleza mostraría que los fondos destinados a dicho propósito general redituaban en forma de representar una verdadera inversión.

El proceso de planificación en marcha ha traído beneficios evidentes, pero ha revelado debilidades en la organización y administración de los servicios de salud. No obstante, se ha adquirido conciencia sobre la importancia de

dicho proceso como esencial para establecer prioridades reales en el uso de los recursos de salud. La experiencia adquirida hasta hoy muestra que la planificación no puede ser apartada de las realidades interrelacionadas de la vida humana y requiere, por lo tanto, participación activa no sólo de los "proveedores" de los servicios de salud sino también de los "consumidores", vale decir, la gente que debe ser servida.

Ha surgido para ciertas funciones la necesidad de un enfoque multinacional, coordinándose la labor de diversas instituciones de varios países, hacia el cumplimiento de metas de interés común. Se trata de verdaderos programas regionales multidisciplinarios, con énfasis en determinados aspectos, que derivan de las características geopolíticas sociales. El sector salud está siendo incorporado en la programación regional ya referida.

Organización y administración

Se ha creado conciencia en el Continente sobre la organización y administración como un instrumento esencial para prevenir y curar enfermedades y fomentar la salud, dos aspectos indisolubles. Ha habido marcados progresos en lo que respecta a principios, normas y prácticas administrativas en los servicios de salud en las Américas, en los últimos cinco años. De acuerdo con la legislación de cada país, ha sido posible mejorar los sistemas de la administración pública, por formación universitaria de los funcionarios, incorporación de métodos modernos, seminarios y laboratorios para intercambio de experiencias y, finalmente, asesoría internacional.

La experiencia ha revelado la necesidad de lo que se denomina "investigación operacional" en salud con miras a reorientar la inversión de los recursos de acuerdo con sus efectos potenciales y su disponibilidad, que se trata, en suma, de una metódica de valor para mejorar la organización y la administración de los servicios de salud.

La modernización del medio rural es tarea urgente aunque, en lo que se refiere a salud, no hay fórmulas comunes para resolver la diversidad de los problemas de acuerdo con las condiciones geopolíticas sociales de cada sociedad rural. No es simplemente cuestión de aumentar la cobertura de servicios sino de organizarla, contando con el apoyo consciente de los habitantes, dando preferencia a sus necesidades más esenciales y satisfaciéndolas por medio de auxiliares, con la debida actitud y técnicamente

⁷ Mora, José A. "Discurso de bienvenida del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos". *Reunión de Ministros de Salud-Grupo de Estudio*. Organización Panamericana de la Salud, Documento Oficial 51, pág. 56, 1963.

⁸ Klarman, Herbert E. *The Economics of Health*. Columbia University Press, 1965.

capacitados. Son grandes las posibilidades de éxito: sea por acción directa de los Ministerios de Salud o por coordinación con los de Agricultura, de Obras Públicas y otros, hay que incorporar la salud como función social a toda empresa de modernización de la vida rural.⁹

Recursos humanos

La Carta de Punta del Este recomienda la planificación de la educación de acuerdo con las tendencias del desarrollo económico y social. Con este fin, es de toda conveniencia determinar los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las prioridades y objetivos del plan de salud y las tendencias del ingreso de cada país. Así se procedió en Colombia en un estudio que patrocinaron el Gobierno, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, la Fundación Milbank Memorial y la OPS.¹⁰ Es recomendable generalizar el método como una manera de programar objetivamente la educación.

En este período se ha completado la organización de las Asociaciones Nacionales de Escuelas de Medicina en todos aquellos países en que existen varias, y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, reconocida como organismo no gubernamental afiliado en la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

Gracias a la iniciativa de la OPS se han introducido, en una serie de universidades, técnicas de pedagogía médica con miras a una enseñanza activa, basada en una relación armónica y el continuo intercambio de ideas entre docentes y estudiantes.

Otra forma de mejorar la calidad de la enseñanza es la provisión de libros de texto seleccionados por los profesores y producidos en cantidad suficiente y a tal precio que permitan su adquisición por parte de los estudiantes. Simultáneamente, procede enriquecer la biblioteca de cada escuela con diversos libros de consulta o tratados de la misma disciplina que hayan sido recomendados por un número de profesores.

Se ha logrado demostrar una relación inversa

⁹ Organización Panamericana de la Salud. "Servicios de Salud en Areas Rurales". XVII Reunión del Consejo Directivo, Discusiones Técnicas, Puerto España, 1967. (Véanse páginas 6-28 del *Boletín* de enero de 1968.)

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. *Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia*. Ministerio de Salud Pública de Colombia y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica, Maracay, Venezuela, 19-23 de junio de 1967.

entre la proporción de médicos y de enfermeras por unidad de población, de lo que resulta que la distribución de funciones se hace con detrimento de los primeros, que se ven obligados a realizar técnicas de prevención o curación que las enfermeras podrían cumplir con igual eficiencia. De esta situación se desprende también la importancia creciente que han adquirido las auxiliares de enfermería que representan un elemento diferenciado entre los técnicos encargados de la prevención y curación de las enfermedades.

Ha habido progresos substanciales en la preparación y capacitación de los auxiliares de salud, pero lo que se persigue es formarlos de manera que puedan aún ser de mayor eficiencia en las actividades de salud que se les asignen.

Digno de destacar es el programa de perfeccionamiento de los ingenieros sanitarios que está realizando una verdadera red de universidades con el patrocinio de la OPS. Es una forma de educación continua guiada hacia la adopción de técnicas modernas que permitan resolver los problemas del ambiente físico, que ha creado la industrialización, así como aquellos otros tradicionales que aún afectan a gran número de habitantes de las Américas.

Hay conciencia hoy en el Continente sobre la necesidad de orientar la educación universitaria y técnica hacia el desarrollo, toma de posición que se observa en las diversas disciplinas que constituyen las ciencias y artes de la salud. La decisión de ir hacia una comunidad económica ha puesto en evidencia la necesidad previa de una sólida comunidad intelectual y cultural.

Investigación

Entre los hechos de mayor relieve ocurridos en el quinquenio que analizamos, figura el reconocimiento de la investigación como esencial para el desarrollo de las Américas y de la urgencia de modernizar las instituciones y los sistemas en práctica para poder aplicar lo que la ciencia y la tecnología van recomendando. En suma, la investigación es hoy, con el respaldo de los Gobiernos, uno de los instrumentos básicos para proteger, fomentar y reparar la salud y, en el plano internacional, forma parte de la política y de las acciones de la OPS/OMS. El programa de educación, ciencia y tecnología de la OEA deberá coordinarse estrechamente con el de la OPS en todos aquellos proyectos que tengan relación con los propósitos de esta última.

Un estudio sobre migración de científicos,

ingenieros y técnicos en salud de la América Latina muestra la magnitud del problema, más grave para algunos países que para otros, y la responsabilidad de los Gobiernos y de las universidades para limitarlo.¹¹

Una reactualización reciente de los informes revela que la situación o bien permanece sin modificación para algunos países o ha mejorado, con excepción de las enfermeras.¹²

¹¹ Pan American Health Organization. *Migration of health personnel, scientists, and engineers from Latin America*. Scientific Publication 142, 1966.

¹² Pan American Health Organization. *Advisory Committee on Medical Research, Report to the Director*, Res. 6/21, 1967.

RECOMENDACIONES

Control de enfermedades transmisibles

Los Ministros de Salud recomendaron que los Gobiernos de las Américas establezcan o amplíen tanto los servicios epidemiológicos responsables de la planificación, desarrollo y supervisión de los programas de control o erradicación de las enfermedades transmisibles, dando particular atención al establecimiento de servicios de vigilancia, como los laboratorios de salud pública, elemento básico en la lucha contra las enfermedades transmisibles.

Indicaron también que cuando se desarrollen programas para el control de las enfermedades transmisibles, se procure una cobertura útil de la población susceptible, de modo que se pueda reducir el costo de las operaciones sin disminuir la eficiencia de los programas.

En cuanto a las enfermedades transmisibles en particular, los Ministros hicieron recomendaciones con respecto a la viruela, poliomielitis, sarampión, tuberculosis, parasitosis, enfermedad de Chagas, enfermedades venéreas, zoonosis y *A. aegypti*.

Viruela

Los Ministros de Salud reafirmaron que la erradicación de la viruela es una de las más importantes prioridades de los países de las Américas y de la OPS, como parte del programa mundial. Más concretamente indicaron que, con el fin de erradicar la viruela de las Américas, los Gobiernos deben establecer y mantener un programa de inmunización con adecuado financiamiento que cubra no menos del 20% de la población, incluyendo 80% de los nacidos en el año, y que los países que hayan erradicado

Destacaron los Ministros de Salud la labor realizada por el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS, formado por distinguidas personalidades científicas de los países de las Américas.

Seguidamente, pasaron los Ministros a referirse a los objetivos del Plan Decenal de Salud de la Carta de Punta del Este y a las metas de la Declaración de los Presidentes con el fin de establecer medidas concretas para avanzar en su consecución siguiendo la pauta del programa de temas aprobado en la primera sesión plenaria.

la viruela establezcan programas de vigilancia epidemiológica y de mantenimiento bien planificados y con énfasis especial en la investigación de aquellos casos sospechosos que puedan reintroducir la enfermedad.

Poliomielitis

Fue el sentir de los Ministros de Salud que, con el fin de lograr una adecuada reducción en la incidencia de la poliomielitis en las Américas, los Gobiernos deben establecer programas nacionales y regionales de vacunación contra la enfermedad, teniendo como meta la inmunización del 80% de la población susceptible en el más breve tiempo posible. Recomendaron asimismo que la OPS/OMS preste su colaboración y asesoramiento a los países que así lo soliciten para sus programas, recursos de laboratorio y producción en gran escala de vacuna contra la poliomielitis.

Sarampión

Recomendaron a este respecto que la OPS colabore con los Gobiernos en la planificación y desarrollo de programas nacionales de vacunación contra el sarampión a fin de proteger la mayor proporción posible de niños susceptibles menores de 5 años de edad, y que promueva la producción de vacuna contra el sarampión, para que se abarate su costo.

Tuberculosis

Entre las recomendaciones principales figuran las siguientes: que los Gobiernos de las Américas dediquen más atención a la inmunización, diagnóstico y tratamiento ambu-

latorio; que amplíen las actividades de lucha contra la tuberculosis, y las incorporen en la labor de los servicios básicos de salud; y que refuercen el adiestramiento de personal profesional especializado en epidemiología de la enfermedad, así como en programas de control de la tuberculosis.

Recomendaron, igualmente, que las escuelas de medicina concedan la importancia necesaria a la enseñanza sobre la tuberculosis, y que la OPS y la OMS continúen asesorando a los Gobiernos en la formulación de programas, realización de actividades e investigaciones y adiestramiento de personal.

Lepra

Los Ministros de Salud estimaron que la sola presencia de la lepra en un país debe hacer que se la considere como problema de salud pública de alta prioridad, ya que cuando su prevalencia no es demasiado alta, se puede lograr su control aun con limitados recursos técnicos.

Recomendaron que la OPS y la OMS colaboren con los países de las Américas, solicitando también la ayuda del UNICEF; que se preste estímulo y apoyo a los trabajos de investigación básica y aplicada sobre la lepra, y que en las escuelas de medicina se le conceda la importancia debida.

Enfermedades parasitarias

Al tratar de las parasitosis, los Ministros de Salud se refirieron en especial a la esquistosomiasis, recomendando que los países de las Américas, donde constituye un problema principal de salud, analicen los programas de control, a fin de evaluar con exactitud el progreso realizado y establecer sistemas más eficaces, y que la OPS y la OMS presten asistencia a los países, con el objeto de que estos puedan determinar la magnitud de su problema de esquistosomiasis, reunir los datos necesarios para dicho programa y planificarlo.

Enfermedad de Chagas

Recomendaron los Ministros que se estimule a todos los países para que, mediante métodos de muestreo estándar, determinen la distribución, prevalencia y biología de los vectores; la distribución y prevalencia de infecciones humanas y la importancia de los reservorios animales, domésticos y silvestres; y que, una vez reunidos esos datos, determinen la morbilidad causada por la enfermedad, mediante el estudio de una muestra de los individuos infectados

(seropositivos). Asimismo recomendaron que la OPS/OMS preste asistencia a países que lo soliciten, y que se estimule a los investigadores a obtener nuevas informaciones acerca de todos los aspectos del problema.

Enfermedades venéreas

En cuanto a este problema, sugirieron que los Gobiernos de los países de las Américas aúnen esfuerzos para establecer un programa continental de control, de modo que su incidencia y prevalencia se reduzcan significativamente en un período relativamente corto de tiempo, en especial las de la sífilis.

Recomendaron también que los países que hayan alcanzado un mayor grado de desarrollo en el conocimiento y control de las enfermedades venéreas presten su ayuda técnica a aquellos que la necesitan para iniciar o perfeccionar sus respectivos programas, y que la OPS y la OMS colaboren con los países de las Américas y, al mismo tiempo, sirvan de elemento coordinador en el desarrollo de los programas que los países llevan a cabo.

Que se solicite de los Gobiernos que lleven a cabo actividades de educación orientadas hacia un cambio de los patrones de aquellos hábitos responsables en parte del aumento en la incidencia de estas enfermedades.

Zoonosis

Teniendo en cuenta las repercusiones sociales y económicas de las zoonosis, los Ministros sugirieron a los Gobiernos la adopción de las medidas adecuadas para combatirlas, mediante la inclusión de departamentos de veterinaria de salud pública en la estructura de los servicios nacionales de salud, y la agrupación de áreas que, conjuntamente definidas en virtud de su relación geográfica, ecología similar y estrecha relación en el movimiento de animales, establezcan una firme cooperación regional.

Rabia. Tomando en consideración la importancia del problema de la rabia, tanto desde el punto de vista de su influencia en la salud pública como de sus repercusiones económicas, los Ministros recomendaron que los Gobiernos deben extender o iniciar programas nacionales de control de la rabia que comprendan los siguientes elementos: vacunación masiva con una cobertura mínima del 70% de la población canina, eliminación de los perros sin dueño y control de los perros callejeros, así como un activo programa de educación sanitaria, y que, en lo posible, estos programas deben autofin-

ciarse. Estimaron también que es indispensable que los países de las Américas garanticen la producción de vacunas antirrábicas de buena calidad y en cantidad suficiente para llevar a cabo las campañas de vacunación, tratando de obtener una coordinación más estrecha entre los servicios de salud y de sanidad animal.

Brucelosis. Recomendaron a este respecto que cada país ponga en marcha programas para el control de la brucelosis, tanto bovina como caprina, en función de sus distintas áreas ecológicas, utilizando los métodos que mejor se adapten a sus circunstancias y posibilidades, sugiriéndose se solicite la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis como organismo especializado en la materia. Reiteraron la necesidad de estandarizar los antígenos y vacunas contra la brucelosis y de que cada país establezca un sistema, sustentado por la legislación oportuna, para controlar la calidad y el empleo de las vacunas contra la brucelosis.

Tuberculosis bovina. Los Ministros juzgaron que los Gobiernos deben llevar a la práctica programas de control o erradicación de la tuberculosis bovina, según los recursos humanos y económicos disponibles, aprovechando la experiencia adquirida por otros países y la colaboración de la OPS, por medio de su Centro Panamericano de Zoonosis. Recomendaron también que, para poner en marcha esos programas, se preste especial atención al adiestramiento y formación de personal, a estudios para determinar la prevalencia de la enfermedad, al empleo de pruebas de tuberculina aprobadas y uniformes, y a la eliminación de los reactores.

Hidatidosis. Recomendaron a los Gobiernos que desarrollen programas para el control de esta enfermedad, en los que se tomen en consideración un programa intensivo y continuado de educación sanitaria, dirigido fundamentalmente a las poblaciones de las zonas rurales, mediante el saneamiento, la inspección veterinaria de los mataderos y el control sanitario de los perros.

Aedes aegypti

Al considerar este problema, de la más alta prioridad, los Ministros recomendaron que la OPS asuma el liderazgo de la campaña de erradicación del *Aedes aegypti*, con el fin de lograr la coordinación de los programas nacionales y que los países, directamente o a través de la OPS, se presten ayuda recíproca para la erradicación del vector, en la forma de préstamos o subvenciones, o suministro de equipos y materiales para la campaña.

Igualmente recomendaron que los países ya libres del *Aedes aegypti* mantengan una estricta vigilancia contra la reinfestación de sus territorios y que la OPS les proporcione la ayuda necesaria para servicios de vigilancia.

Estado de la erradicación de la malaria en las Américas

Expresaron los Ministros de Salud su satisfacción por el aumento de la población residente en áreas en fases de mantenimiento y consolidación y la incorporación de nuevas áreas a la fase de ataque, insistiendo, sin embargo, en que es necesario intensificar los esfuerzos de los Gobiernos para acelerar el proceso de la erradicación de la malaria en las Américas.

Destacaron que es indispensable el aporte oportuno de fondos suficientes y que se debe poner especial interés en el mejoramiento de los servicios administrativos, hasta lograr el mayor grado posible de eficiencia.

Insistieron, también, en la necesidad de incrementar la coordinación de los servicios nacionales de erradicación de la malaria con los servicios generales de salud, mejorando los servicios existentes y aumentando la cobertura en el medio rural.

Saneamiento, ciencias del ambiente e ingeniería sanitaria

Teniendo en cuenta que los adelantos tecnológicos en una sociedad sujeta a un proceso de urbanización están creando cambios sin precedentes en el ambiente físico que rodea al hombre, y que la magnitud y complejidad de esos cambios intensifican los problemas habituales y someten al hombre a una serie de nuevas tensiones que afectan su salud y bienestar, los Ministros de Salud propusieron que los programas y procedimientos sean modificados con arreglo a las nuevas tendencias y encomiendan a la OPS que continúe e intensifique la especial atención que viene prestando a los nuevos problemas.

Encarece a los Gobiernos que continúen concediendo la máxima prioridad a los programas de servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado a la comunidad, mencionando factores de importancia especial como la intensificación de las medidas encaminadas a asegurar la consecución de las metas establecidas en la Carta de Punta del Este tanto en las zonas urbanas como en las rurales, y la modificación, por parte de los Gobiernos de su política de préstamos, si es necesario, con

miras a utilizar fondos internacionales para fortalecer las estructuras administrativas responsables de los programas de agua y alcantarillado.

Recomendaron igualmente que se efectúen estudios para determinar el porcentaje del producto nacional bruto que sería suficiente y apropiado invertir en sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado para la comunidad, en especial en las zonas rurales, y sugirieron a los Gobiernos y universidades que intensifiquen la educación de personal en higiene del medio.

Protección materno-infantil y métodos de orientación de la familia

Recomendaron los Ministros que los Gobiernos promuevan el desarrollo y la elevación del nivel de vida de las áreas rurales y marginales de las ciudades en rápido crecimiento, donde la situación de salud del niño y la familia es más crítica, y que se intensifiquen las acciones de bienestar social en favor de niños y familias necesitados y que, como una forma de redistribución de la riqueza, se establezcan sistemas de seguro de salud para la familia, primas de lactancia, ayuda alimenticia a niños y embarazadas carentes de recursos, etc.

Insistieron en la debida prioridad que debe darse a las actividades de promoción y recuperación de la salud y de prevención de la enfermedad de la madre y el niño, y sugirieron que se intensifique el entrenamiento de personal de todo nivel, en especial de administradores y de personal auxiliar y empírico.

Instaron también a que se fomente el estudio de los procesos biológicos básicos de la reproducción, el crecimiento y desarrollo, y su interrelación con los factores sociales y demográficos, así como el del crecimiento y desarrollo en las edades críticas, con el propósito de tener curvas de referencias que sirvan tanto para medir este fenómeno en las distintas comunidades, como para orientar y evaluar los programas de nutrición dirigidos a la infancia.

Recomendaron finalmente, que los países, con la asesoría de la OPS, realicen estudios para establecer los ingresos familiares necesarios para proteger la salud y la vida de los miembros de la familia, de acuerdo con el número de hijos, y que los Gobiernos, presten su apoyo a la Investigación Interamericana de Mortalidad de la Niñez, patrocinada por la OPS, que se propone estudiar la mortalidad infantil, y la de los primeros años de la niñez, teniendo en cuenta factores nutricionales, de infección, sociológicos y ambientales.

Política de alimentación y nutrición

Recomendaron los Ministros de Salud que las unidades de planificación de los servicios de salud estimulen y participen activamente en la formulación de políticas y planes nacionales de alimentación y nutrición, y que los Gobiernos incrementen los estudios sobre el estado alimentario y de nutrición de sus poblaciones. A este respecto indicaron que el sector de la salud debe definir claramente sus responsabilidades dentro de la política nacional de alimentación y nutrición e incorporarlas al proceso de planificación, proyectando tareas coordinadas que abarquen la higiene materno-infantil, el saneamiento del medio, la educación sanitaria y otros servicios pertinentes.

Sugirieron que los Gobiernos sigan promulgando legislación que garantice la utilización de la tecnología existente en campos como la yodación de la sal, el enriquecimiento de cereales y la comercialización de alimentos baratos de alto contenido proteínico y, además, protejan al consumidor contra la propaganda falsa de alimentos para el destete.

Los Ministros de Salud apoyaron el establecimiento de un centro de recopilación y análisis de datos acerca de la nutrición en las Américas, utilizando preferentemente las instituciones ya existentes, a fin de facilitar la información fundamental que puede servir para establecer una política de alimentación y nutrición. Este centro proporcionaría, además, adiestramiento a personal nacional en materia de procedimientos para la formulación de políticas y la planificación de programas.

Mejoramiento de la organización y administración de los servicios de salud

A juicio de los Ministros de Salud, es recomendable que los Gobiernos den los pasos pertinentes para la formulación y ejecución de planes nacionales de salud, articulados con el desarrollo económico y social nacional, para lo cual se requiere definir previamente una política para la salud. Propusieron, en particular, que se extienda la cobertura geográfica, técnica e institucional, de los planes de salud y que se evalúen periódicamente los planes y su consistencia con la política de salud en función del desarrollo económico y social.

Con miras a perfeccionar la capacidad operativa del sistema sectorial, recomendaron la incorporación de programas específicos de desarrollo particularmente en cuanto a la estructura administrativa, los sistemas de información estadística, los sistemas contables de valoración

de costos y control, la investigación operativa y administrativa, la capacitación de personal, los aspectos jurídicos y legales que faciliten la articulación interinstitucional, y los planes de inversión sectorial.

Consideraron indispensable que los planes de salud incorporen las áreas relacionadas con nutrición, saneamiento ambiental y organización de la comunidad, en aquellos aspectos de responsabilidad directa del sector salud y que, siendo el sector salud un componente de la infraestructura social de desarrollo, se realicen los esfuerzos que se requieren para asegurar su participación en los proyectos de desarrollo que impliquen movilización considerable de recursos humanos y cambios sustantivos en las condiciones de vida y ocupación.

Servicio de salud en los proyectos de modernización de la vida rural

Recomendaron los Ministros que, en el medio rural, la programación de salud sea parte integrante de todo plan de desarrollo económico y social y que se promueva en forma simultánea y coordinada con los cambios en el régimen de tenencia de la tierra, en la educación y en la tecnificación agropecuaria.

Asimismo recomendaron que se integren las acciones de campañas en masa de tipo vertical a los servicios generales de salud, para lograr el mejor aprovechamiento de los recursos existentes, y que se organice la infraestructura sanitaria como parte integrante del plan nacional de salud, dentro de un sistema de regionalización administrativa.

Finalmente, sugirieron que se estudie una mejor utilización del personal auxiliar que, debidamente adiestrado y supervisado, puede realizar ciertas actividades delegables por el médico.

Desarrollo de recursos humanos para la salud

Recomendaron los Ministros que la OPS colabore con los países en estudios de recursos humanos que permitan un mejor conocimiento tanto de la situación existente como de las necesidades de formación de personal de salud y que los países hagan una programación conjunta para la educación y adiestramiento del personal de salud a sus diferentes niveles, teniendo en cuenta la necesidad de formar un equipo multiprofesional para atender las necesidades en el campo de la salud.

Indicaron los Ministros que, con ese enfoque multidisciplinario algunos países están estable-

ciendo facultades de ciencias de la salud, destinadas a la preparación de los diversos funcionarios responsables de la protección, fomento y reparación de la salud.

Al recomendar que la OPS continúe colaborando con los Gobiernos para mejorar los métodos de enseñanza, asesorando en el diseño de planes de estudio que mejor se adapten a las necesidades de cada país, estableciendo centros de formación de educadores médicos y cooperando para que los alumnos dispongan de los elementos esenciales que facilitan sus estudios, los programas de "educación continuada", destacaron los de educación y adiestramiento de personal auxiliar y el programa de la OPS de provisión de libros de texto a estudiantes de medicina y otras profesiones de salud, por un sistema de autofinanciamiento.

Recomendaron también que se continúe investigando las causas de migración de personal de salud con el objeto de poner en práctica medidas tendientes a corregir la situación actual que representa un problema tan serio para algunos países.

Investigación y tecnología para la salud y el bienestar

Dada la profunda influencia que la salud de los pueblos ejerce en la consecución de objetivos nacionales, el riesgo que significa el retardar la solución de los problemas de salud que reducen en definitiva la capacidad de los pueblos para ser plenamente productivos, y las consecuencias de la falta de conocimientos científicos y técnicos para resolver problemas de salud, recomendaron los Ministros de Salud: 1) que las actividades nacionales e internacionales de investigación sobre salud, se amplíen y se orienten expresamente hacia fines como incrementar la capacidad de los pueblos de las Américas para protegerse contra las enfermedades principales que los afectan; contribuir a la consecución de las metas de salud determinadas en la Reunión de Jefes de Estado Americanos, en Punta del Este; mejorar la eficacia de las inversiones en salud y la calidad del adiestramiento de médicos y otro personal de salud; establecer condiciones que estimulen a un mayor número de médicos y científicos relacionados con la salud a permanecer en sus propios países; fomentar y prestar apoyo a las investigaciones sobre problemas de salud; y reforzar la capacidad biomédica actual de las instituciones de los países para la investigación y la enseñanza; 2) que los Gobiernos analicen, al nivel ministerial, el propósito y la magnitud

de sus respectivas inversiones nacionales en investigaciones y adiestramiento sobre salud y que en los programas nacionales e internacionales, se conceda alta prioridad al estudio de los principales problemas sanitarios que reducen la capacidad productiva de la población, tales como las enfermedades víricas y parasitarias, saneamiento, vivienda, accidentes del trabajo y malnutrición; 3) en lo que se refiere específicamente a la ops, que los Gobiernos contribuyan al Fondo Especial para Investigaciones, establecido de conformidad con la Resolución XVI de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, con el fin de facilitar la consecución de los objetivos sociales, económicos y de salud indicados en la Declaración de los Presidentes de América.

La salud en el Mercado Común Latinoamericano

A este respecto, los Ministros de Salud recomendaron que los países, con la asesoría de la ops, estudien los problemas de salud que pueden producirse en relación con el Mercado Común Latinoamericano y tomen anticipadamente las medidas pertinentes para solucionarlos.

Legislación de salud

Aun cuando algunos países han procedido a la modernización de su legislación sanitaria nacional, los Ministros recomendaron que los Gobiernos hagan los esfuerzos necesarios a fin de que la citada legislación sea puesta de acuerdo con los adelantos científicos y los requerimientos del desarrollo economicosocial, y que se hagan estudios tendientes a lograr que las legislaciones nacionales de salud mantengan cierta uniformidad entre sí.

Consideraron con especial cuidado la situación actual del Código Sanitario Panamericano indicando que es urgente que la osp haga los arreglos necesarios para que se realice un profundo estudio del mismo, a la luz de los adelantos científicos y tecnológicos, de los problemas prevalentes y de las proyecciones del desarrollo economicosocial.

Laboratorios de referencia-control de la calidad de medicamentos

Teniendo presente la Resolución VIII.C.2 de la Reunión de Ministros de Salud (Grupo de Estudio) celebrada en 1963, y reconociendo que las dificultades técnicas de la preparación

de medicamentos satisfactorios exigen de los Gobiernos una estrecha vigilancia de la producción farmacéutica a fin de garantizar que el suministro de medicamentos reúne las debidas condiciones en seguridad y eficacia, los Ministros de Salud recomendaron que cada país practique un estudio detallado del organismo nacional de fiscalización de medicamentos y asegure la financiación adecuada del mismo, y que cuando un país no pueda establecer su propio laboratorio de ensayo de medicamentos, procure que sus muestras se examinen en una institución debidamente autorizada como los Laboratorios Especializados de Análisis, de la Universidad de Panamá, o establezca una asociación regional con un laboratorio de análisis que sirva a los países de la región.

Recomendaron también que el Director de la osp continúe sus gestiones para mejorar el control de la calidad de medicamentos en las Américas y, en particular, los planes para crear un instituto regional de medicamentos en el Uruguay que preste asistencia a todos los países.

Salud mental-Alcoholismo

Recomendaron los Ministros de Salud que se creen unidades de salud mental en los Ministerios de salud y que se extiendan los programas de salud mental a la comunidad, mejorando la calidad de la atención de los hospitales psiquiátricos. Igualmente recomendaron que se favorezcan los principios y métodos de la psiquiatría y de la salud mental, y la investigación, sobre todo en los aspectos clínicos, epidemiológicos y culturales de las enfermedades mentales y en los problemas que son característicos de cada país.

En vista de la gravedad del alcoholismo en los países del Continente, recomendaron que se organicen programas de control del alcoholismo en todos ellos y que los Gobiernos intensifiquen la investigación sobre los problemas del alcohol y del alcoholismo.

Participación de la mujer en los planes de salud de las Américas

La Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, considerando que para el mejor cumplimiento de los planes nacionales de salud es fundamental la participación de la mujer, por ser ella el centro de la familia y tener a su cargo el cuidado de la salud y la educación

de los hijos, acordó recomendar a los Gobiernos y a las organizaciones interamericanas o internacionales que tengan relación con los problemas de la familia, de la mujer o del niño, que fortalezcan las actividades de promoción y cuidado de la salud y de todo lo relacionado con el bienestar del grupo familiar.

Intento de evaluación de lo realizado y de lo que resta por hacer

Manifestaron los Ministros de Salud que, en el lapso transcurrido entre la firma de la Carta de Punta del Este y la Reunión actual, la tendencia en la gran mayoría, si no en la totalidad, de los países, ha sido conferirle al progreso económico y al bienestar social una altísima prioridad; que ha prevalecido la preocupación por incorporar las poblaciones marginales al grupo social y que se ha fortalecido el interés por adaptar los planes nacionales al cumplimiento de las metas señaladas en el Plan Decenal de Salud y en la Declaración de los Presidentes de América.

El análisis de los progresos efectuados, ha sido resumido en el documento *Hechos que revelan progreso en salud*; los Ministros de Salud creyeron, sin embargo, pertinente puntualizar que las metas alcanzadas resultan insuficientes frente a una demanda cada día mayor como consecuencia de las expectativas de la población, en función de los avances científicos y tecnológicos y de los cambios sociales.

Consideraron los Ministros que la salud no es ni puede ser sólo una acción más dentro de las múltiples empresas estatales sino una empresa tan grande como la educación, con la que se asocia estrechamente y a la que antecede, pues es difícil educar a poblaciones enfermas. De ahí que los Gobiernos debieran conceder preferencia al otorgamiento de recursos—fondos “marcados” o específicos—para el cumplimiento de los planes y programas de salud, ya que son esenciales para afrontar el crecimiento acelerado del número de habitantes de muchos países, la demanda creciente de

asistencia médica y la incorporación de la población rural al proceso de desarrollo económico y social.

La publicación *Hechos que revelan progreso en salud* muestra, según el informe de la Reunión, lo que queda por hacer para el beneficio inmediato de gran número de seres humanos a quienes les asiste el mismo derecho y ha de ser útil para la revisión periódica de las actividades generales y específicas de los Ministerios de Salud del Continente.

En resolución especial, los Ministros de Salud recomendaron que los Gobiernos consideren la posibilidad de contribuir a la constitución de un fondo, cuyos ingresos se destinarían exclusivamente a programas de salud bajo la forma de créditos a largo plazo y bajo interés. La OPS quedaría encargada de estudiar la factibilidad de esta proposición.

Declaración final

Después de considerar que los propósitos de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, en perspectiva histórica, representan la prolongación y el progreso de la que tuvo lugar en abril de 1963, y conscientes de que todavía existen millones de seres humanos en las Américas que esperan los beneficios que derivan del cumplimiento de los planes de salud y las metas propuestas, y de que ha crecido la demanda social, convienen los Ministros en la necesidad de redoblar esfuerzos, para utilizar en forma más racional los recursos materiales disponibles para esta cruzada en favor de la salud.

Manifiestan asimismo que del análisis de conjunto realizado surge, en el seno de cada país y del Continente, la coexistencia de problemas tradicionales con aquellos otros característicos de la sociedad industrial, de la urbanización, de la influencia de la ciencia y técnica modernas en las costumbres y actitudes, así como también, de los desequi-

librios sociales reflejados por la vida de la gran ciudad.

Confían, sin embargo, en que el desarrollo económico ha de permitir la reducción sustancial de los problemas actuales y la puesta en práctica de las medidas que la ciencia moderna recomienda, para ir a la vez previendo o disminuyendo el impacto de aquellos que comienzan a surgir o que serán patrimonio de las sociedades del futuro inmediato; y estiman que, para el éxito de esta empresa de trascendencia social que es la salud, es factor fundamental la preparación por la Universidad del potencial hu-

mano más selecto, desde el punto de vista de su capacidad intelectual para el estudio y solución de las necesidades de las personas y de las sociedades, cada vez más complejas y distintas. La educación para el desarrollo debe ser el lema de todo el proceso docente.

Finalmente, en consonancia con la doctrina ecológica de la salud e identificados con los sufrimientos y apremios de sus pueblos, reiteran los Ministros de Salud el propósito de aunar esfuerzos y recursos para prolongar la vida y fomentar el bienestar y la felicidad de los habitantes.

PREMIO BRONFMAN DE 1968 AL DR. BEHAR



La Asociación Estadounidense de Salud Pública, reunida en su 96a sesión anual en Detroit, Michigan, del 11 al 15 de noviembre últimos, confirió uno de los tres premios Bronfman de 1968 al Dr. Moisés Béhar, Director del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Este premio, que lleva consigo la cantidad de EUA\$5,000 en efectivo, consiste en un pergamino grabado y un trofeo cúbico de cristal, que simboliza el empuje creador de la salud pública en la mejora de vida de vastos grupos humanos.

Desde su graduación en la Universidad de Guatemala en 1949, el Dr. Moisés Béhar

ha dedicado sus conocimientos al servicio de la salud pública. Ingresó como funcionario de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1956 en calidad de Subdirector del INCAP y tuvo, después, a su cargo la División de Investigación Clínica de la misma institución.

Al Dr. Béhar se le debe un amplio programa de investigación en el campo de la salud pública y, en especial, en el de la nutrición. Su contribución más importante ha sido el reconocimiento de la relación entre la malnutrición proteicocalórica, por una parte, y la mortalidad infantil, el desarrollo físico y mental de los niños y su susceptibilidad a la infección, por otra. Sus encuestas sobre nutrición en Centroamérica y Panamá y sus publicaciones sobre la epidemiología y prevención del kwashiorkor han motivado a varios países del área centroamericana a establecer centros de rehabilitación nutricionales como aspecto importante de sus programas de salud materno-infantil.

La elaboración de la Incaparina—producto rico en proteínas de origen vegetal—que hoy se produce comercialmente en varios países, y la Ternerina—sustituto lácteo para alimentar el ganado—son resultado, en gran parte, del esfuerzo y dedicación del Dr. Béhar. Se le debe también el adiestramiento de varios centenares de