



*executive committee of  
the directing council*

PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

*working party of  
the regional committee*

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



103rd Meeting  
Washington, D.C.  
June-July 1989

CE103/SR/3  
27 June 1989  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRD PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 27 June 1989, at 9:a.m.  
Martes, 27 de junio de 1989, a las 9:a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Eugene Laurent Trinidad and Tobago  
Presidente pro tempore: Trinidad y Tabago

Contents  
Indice

Item 4.1: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991 (continued)

Tema 4.1: Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991 (continuación)

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 28 July 1989. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 28 de julio de 1989. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 4.1: Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993 (continued)  
Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993 (continued)
- Tema 4.1: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1992-1993 (continuación)  
Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993 (continuación)

The session was called to order at 9:00 a.m.

Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

- ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1990-1991 (continued)  
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)  
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)
- TEMA 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991 (continuación)  
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)  
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)

The CHAIRMAN invited the Committee to resume discussion of the Organization's program budget (Official Document 226). He asked for comments on section II, Programs, beginning with Governing Bodies (pages 54 and 55). There being none, he invited comments on General Program Development and Management (pages 56 to 60).

El Dr. BORGONO (Observador de Chile) desea hacer algunos comentarios sobre los fondos especiales del Director Regional. Señala que es necesario que el Director cuente con esos fondos, pero que debiera existir un procedimiento para determinar cómo se utilizan o que les indique a los Cuerpos Directivos, aunque sea en forma tentativa, cómo se piensan gastar. Aclara que tiene plena confianza en que el Director, con su capacidad y su visión, puede estar en una situación muy favorable para hacer buenas inversiones. En consideración de principios generales, sin embargo, la asignación desacertada de recursos afecta al prestigio de la

Organización y por eso insiste en que se dé a conocer con algún detalle a los Cuerpos Directivos cómo se han de utilizar dichos fondos. No se trata de la cantidad, la cual le parece razonable, sino de que exista un espíritu de "glasnost", como se dice hoy día, en la Organización.

Dr. HARDY (United States of America) noted the proposed increase in the budget of the Regional Director's Development Program to \$3,350,000. Like Dr. Borgoño, he did not question the Director's clear need for flexibility to fund new, innovative technical cooperation programs after the budget had been adopted. However, on the basis of past reports on the uses of those funds, some of the technical cooperation projects did not seem to fit the term "innovative." His Delegation had previously proposed mechanisms to involve the Executive Committee in decisions on the funds' use. Perhaps the Director's Annual Report could state how the money had been used in a given year.

Mr. PREFONTAINE (Canada) asked whether the recategorization of programs, which was a source of increases and decreases in the budget, represented a response by the Secretariat to a gradual, unplanned shift in program objectives or was ruled by specific criteria.

Mr. MILAM (PASB) replied that some such changes were due to the reorganization of programs into new categories that better described them, such as the shifting of all computer operations to fall within the new category "Informatics Management" under General Program Development and Management. Other changes in the budget reflected changes in countries' priorities. For example, a large part of the budget for

Argentina had previously been put into infrastructure, but that country had now redirected its funds into other areas.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) agradece las observaciones hechas por el Dr. Borgofno y el Dr. Hardy. Con respecto a los fondos destinados al Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo, es muy difícil anticipar y programar los gastos. Si fuera posible hacerlo, esos gastos se incluirían en los presupuestos de los diversos programas y no habría necesidad de que existiera el Programa del Director Regional. Dicho Programa fue establecido para hacer frente a cuatro tipos de situación: para apoyar actividades no previstas en el presupuesto que pueden surgir en relación con programas prioritarios de la Organización; para iniciar la ejecución de enfoques innovadores que más tarde se puedan incorporar en la programación normal de la Organización; para situaciones de emergencia tales como los desastres que no se pueden prever en el presupuesto, y para suplir insuficiencias determinadas que puedan manifestarse en los programas ya establecidos. El Programa del Director Regional se orienta por dos criterios fundamentales: que los fondos se destinen a apoyar actividades en los países y que ese apoyo se relacione con las estrategias de acción elaboradas por la Organización.

Señala que la descripción del Programa que aparece en el párrafo 22, página 59, del Documento Oficial 226 es algo limitada y no da una buena idea de las posibles aplicaciones de los recursos. En el bienio 1988-1989 se ha enfrentado una situación muy particular en cuanto a la reducción de la disponibilidad de recursos. Hasta la fecha se han

gastado unos \$700.000 de los fondos asignados al Programa y la información sobre actividades apoyadas está disponible para cualquier Representante que desee consultarla. Sin embargo, el examen de los gastos no siempre da una idea clara de las grandes líneas de acción que reflejan, y es preciso analizar cada caso determinado para comprender su justificación. Por ejemplo, podría preguntarse por qué se asignaron \$1.000 del Programa a una reunión de ministros de salud del Caribe. La respuesta es que en aquel momento escaseaban los recursos, pero era necesario apoyar una iniciativa subregional que representaba el aspecto innovador de la cooperación entre países de habla inglesa del Caribe y, por parte de la Organización, el cumplimiento con la estrategia de movilización de recursos. Advierte, por lo tanto, que el análisis aislado de un gasto puede llevar a conclusiones erróneas si no se conocen las razones que lo motivaron.

Como Director, su mayor interés es actuar de la manera más transparente posible y obtener el aporte de los Cuerpos Directivos en cuanto a la utilización de los recursos. No ve ningún problema en que en el Informe del Director se incluya un análisis del Programa del Director Regional e incluso que se presente a cada reunión del Comité Ejecutivo un informe al respecto. Puesto que se trata de los recursos del presupuesto que permiten mayor libertad de uso, podrían considerarse como reservas estratégicas para hacer frente a las dificultades financieras de la Organización y el Comité Ejecutivo puede opinar sobre la manera de utilizarlos.

Refiriéndose a la pregunta del Sr. Prefontaine sobre la recategorización de programas, espera que la respuesta dada por el Sr. Milam haya sido suficiente.

Desea, además, retomar el tema de la infraestructura de los sistemas de salud y la prioridad que debe otorgarle la Organización conforme a la decisión de la Conferencia Sanitaria Panamericana, porque quizá haya dado la impresión de que no se le ha prestado suficiente atención. La prioridad otorgada a un programa no se refleja exclusivamente en la asignación directa de recursos, sino que se refleja fundamentalmente en la acción de todos los programas de la Organización con respecto a esa prioridad. Muchas veces la ejecución ofrece más oportunidades de cumplir con una prioridad que la ejecución del presupuesto. La prioridad de la infraestructura no se limita a los programas incluidos bajo esa área; todos los programas de la Organización, ya sea el de Desarrollo y Gestión, Ciencias y Tecnología de la Salud o Cooperación Técnica entre Países, tienen la intención de apoyar el desarrollo de la infraestructura. Para dar un ejemplo concreto, el programa de Salud de la Madre y el Niño, que está bajo Ciencia y Tecnología de la Salud, no solo incluye actividades dirigidas a reforzar la infraestructura, tales como el desarrollo de recursos humanos, sino también actividades concretas de apoyo en aspectos de infraestructura internos de organización, como el desarrollo de la capacidad de vigilancia, de diagnóstico en los laboratorios y otros. Lo mismo puede decirse de otros programas, pues todos están orientados a apoyar el desarrollo de la infraestructura.

Para explicarlo de otra manera, todos los programas cooperan en la descentralización de los sistemas de salud y el desarrollo de los sistemas locales como estrategia fundamental para la transformación de la

infraestructura. El de Salud Ambiental, por ejemplo, debe orientar todas sus actividades al fortalecimiento de los sistemas locales en su contenido programático y además contiene en sí mismo actividades para el desarrollo institucional de los organismos que trabajan en ese campo: capacitación de personal, sistemas de vigilancia de condiciones ambientales, etc., que refuerzan la infraestructura. Por último, cabe mencionar el programa de Salud del Adulto, cuyas estrategias fundamentales incluyen cambios en el estilo de vida por medio de la educación y la incorporación del concepto de atención primaria en los sistemas locales. De esta manera se aborda el desarrollo de la infraestructura como un todo. Pide a los presentes que, al analizar las prioridades expresadas en la asignación de recursos, recuerden esa relación interprogramática orientada al desarrollo de la infraestructura que representa el gran desafío que la Organización debe afrontar en los años venideros y el significado de esa prioridad en la vida y la acción de la OPS.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) dice que no se había referido a programación en la forma en que lo entendió el Dr. Guerra de Macedo, sino a la definición de áreas prioritarias. También desea subrayar que cuando en los debates de los Cuerpos Directivos se señalan deficiencias presupuestarias, la intención de los participantes es llamar la atención del Director hacia los programas que ellos consideran merecedores de mayor apoyo. De esta manera, el Director puede orientar los fondos de que dispone a esos propósitos, con toda la flexibilidad indispensable al manejo de esa parte del presupuesto, para que puedan efectuarse cambios



frente a situaciones especiales o de urgencia. Está de acuerdo con la solución propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de que el Director presente un informe sobre este asunto. Asegura, por último, que no es su intención tratar de comprometer al Director, pero la Organización está formada por los Países Miembros y estos tienen que estar bien informados al respecto.

The CHAIRMAN invited comments on the budget for the Managerial Process for National Health Development (pages 61 to 63 of Official Document 226).

El Dr. BORGOÑO (Observador de Chile) dice que el rubro II. Infraestructura de los Sistemas de Salud, con sus 10 apartados, es la parte más importante del presupuesto y desea hacer algunos comentarios al respecto. Considera de suma importancia que la Organización tenga un efecto catalítico en el fortalecimiento de la infraestructura y en el desarrollo de los sistemas locales de salud. Pero es aun más importante que los países respondan, mostrando la voluntad política y el compromiso necesarios para llevar a cabo esos cambios. La acción conjunta de los países es fundamental y los que han avanzado más en esas áreas deben ofrecer su colaboración a los otros países y a la Organización y servir como campo de adiestramiento en conocimientos que puedan ser adaptados a otras situaciones locales. Los Gobiernos tienen que comprometerse a entregar a la Organización el apoyo que ésta requiere para que los programas logren los resultados que todos esperan. Pasando a otro tema, ha notado que en la Introducción del Documento Oficial 226 se menciona un

aumento de 9,5% en los recursos asignados al programa de Evaluación de la Situación de Salud y de sus Tendencias, pero en el presupuesto el porcentaje efectivo es menor. A su juicio, este programa es fundamental; sin la vigilancia y la aplicación adecuada de los principios de la epidemiología a todos los problemas de salud no es posible tener la retroalimentación y el enfoque técnico necesarios para las actividades en curso y para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Por consiguiente, le gustaría saber cuál es el aumento real que corresponde a ese programa y si tiene que ver con los fondos destinados al programa del SIDA o si es un aumento neto.

Refiriéndose a la cooperación técnica entre países, indica que es muy importante pero difícil de realizar. Pregunta al Director qué cantidad de los fondos destinados a esos fines en el AMPES se utilizan verdaderamente, y qué dificultades ha observado la Organización para poderlos usar adecuadamente, ya sea en el ámbito regional o para la cooperación técnica entre países. Tiene la impresión de que a veces los fondos no se utilizan por dificultades originadas en los países, pero quizá podría simplificarse el proceso para lograr una acción más expedita. Seguidamente, el orador se refiere a la importancia de la legislación sanitaria. El apoyo a los países en este aspecto es esencial, ya que algunos no cuentan con códigos sanitarios y otros están en fase de elaboración. Además, los códigos sanitarios deben modificarse periódicamente, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos del momento. Todo esto requiere de un apoyo con el que los países no siempre cuentan. La Organización tiene que proyectarse mucho más allá de los problemas legales que incumben a la Sede. Le complace saber que pronto

estará lista la Publicación Científica de la OPS No. 509 titulada El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado, que es una recopilación realizada por la Organización, pues será de extraordinaria utilidad. En cuanto a la clasificación y descripción de programas bajo el rubro de Infraestructura de los Sistemas de Salud, comprende que se separen por razones de contabilidad apartados como los de desarrollo de políticas de salud y organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. No obstante, en la práctica forman un todo inseparable y debe procurarse la máxima coordinación en el gasto presupuestario de esos programas para evitar duplicaciones.

The CHAIRMAN invited comments on the section on Technical Cooperation among Countries (pages 64 to 66).

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), respondiendo al Dr. Borgoño su pregunta sobre los fondos asignados al Programa de Cooperación Técnica entre Países en el presupuesto de 1988-1989, indica que el Programa ha tenido que hacer frente a varias dificultades, a saber, lo que se entiende por cooperación técnica entre países, las formas que debe asumir dicha cooperación y la función de los recursos asignados en el presupuesto para su apoyo. A pesar de que se ha escrito mucho sobre el tema, se trata de algo que tanto los países como la Organización tienen que aprender en la práctica y todavía no se ha logrado una comprensión cabal, conceptual u operativa, de cómo efectuar la cooperación entre países. Muchas veces los países solicitan bajo esa designación ayuda para actividades normales, como becas, reuniones y seminarios, que están

consideradas dentro de los programas ordinarios de la Organización. Tampoco se ha logrado que se entienda que la cooperación técnica entre países no es un programa, sino una estrategia de acción que debe tenerse en cuenta en todas las actividades de la Organización. Los recursos asignados a este programa, por lo tanto, se destinan a apoyar el inicio de actividades en cualquiera de los otros programas que utilicen la cooperación entre países como estrategia básica de acción. Hasta la fecha, los recursos que se han utilizado ascienden aproximadamente a la mitad de los asignados para 1988-1989, pero dada la importancia de esta estrategia, se ha proyectado un aumento de los fondos para 1990-1991, de acuerdo con el mandato de los Cuerpos Directivos. Como se indica en el presupuesto, la cantidad de \$1.947.500 asignada para 1988-1989 se aumentará a \$2.279.500 para 1990-1991, con la expectativa de que las actividades del programa mejoren considerablemente en el próximo bienio.

The CHAIRMAN asked for comments on the Health Situation and Trend Assessment Program, discussed on pages 67 to 72.

Dr. HARDY (United States of America) commented that the whole of section II on programs was extraordinarily useful since it gave an analysis of the situation in each technical area and put the programs into context. The section on Health Situation and Trend Assessment drew attention to several problems, important among which were those relating to the way data were collected, their timeliness, and their analysis. Without reliable data, health professionals could not make informed

decisions about program priorities or the allocation of resources, nor measure progress. Resolving problems of data collection and utilization at the local level should therefore be given high priority by PAHO and its Member Governments, and PAHO should continue to emphasize epidemiology and support activities that strengthened epidemiological skills in each country. His Delegation would particularly like to know how the data gathered by HST were utilized by other technical programs in developing their goals and activities.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), refiriéndose de nuevo a una de las observaciones hechas por el Dr. Borgoffo con respecto al aumento de fondos asignado al Programa de Infraestructura de los Sistemas de Salud, llama la atención de los presentes al cuadro que aparece en la página 72 del Documento Oficial 226. Explica que ese aumento se refleja en los fondos asignados a la cooperación directa con los países, programas regionales y Centros de la OPS, en conjunto y asciende a casi \$1.000.000 o sea, a un aumento de 20%, aproximadamente. Si bien se ha reducido la cantidad asignada a los Centros, en conjunto el presupuesto para ese programa ha pasado de \$8.188.600 en 1988-1989 a \$9.133.500 para 1990-1991.

Considera que la orientación del programa puede ser quizá más importante que la asignación de recursos. En ese sentido, agradece las observaciones del Sr. Hardy, quien ha recomendado que se ponga énfasis en la importancia y el uso de la epidemiología. La Organización ha hecho un esfuerzo en los últimos cuatro años para poner en práctica un concepto renovado de la epidemiología, en el sentido de darle un uso más amplio

que el vinculado exclusivamente con el control de las enfermedades transmisibles. En efecto, se está tratando de utilizar la epidemiología como instrumento para la comprensión, planificación y administración de las situaciones de salud que incumben a la Organización y para orientar la recolección y utilización de datos sobre salud. Personalmente, se siente impaciente ante el desarrollo relativamente lento de estos aspectos, pero el programa técnico pertinente le ha demostrado que esa lentitud ha sido compensada por los progresos logrados en los campos del adiestramiento, producción de módulos para utilización en el campo, utilización concreta de principios epidemiológicos en la definición de perfiles de los países, etc. Confiesa que probablemente siempre estará insatisfecho pensando que se podría avanzar más rápidamente en el desarrollo de la epidemiología para poder servir mejor a los países en el proceso de transformación que están experimentando. Queda todavía por recorrer el camino que dista hasta llevar el concepto y la utilización de la epidemiología a los niveles locales, lo cual es otro punto de convergencia con el fortalecimiento de la infraestructura de los sistemas de salud. Está convencido de que pueden construirse nuevos sistemas, partiendo de los niveles básicos hacia arriba, que incluyan los aspectos de información, análisis y evaluación, y constitución estructural.

Dice que hay cierta preocupación porque la Organización parece haber perdido ímpetu en la recolección de datos e información. Sin embargo, cree que esto es consecuencia natural de las nuevas estrategias adoptadas. Quince años atrás, la Organización trabajaba mucho en la

producción de datos estadísticos vitales, pero su utilización por los países era relativamente poca. Más tarde, se pasó a un período de esfuerzo por crear sistemas nacionales de información integrada, pero la idea no tuvo éxito, en primer lugar, porque faltaban las bases para la generación de datos y, en segundo lugar, porque los países no habían descubierto la utilidad de dichos sistemas. Actualmente, se está dando énfasis al análisis epidemiológico para definir la utilización del conocimiento y fortalecer los aspectos de administración y planificación.

Desde el punto de vista de la Organización, la principal deficiencia que existe no reside en la escasez o en la mala calidad de los datos, sino en la incapacidad para utilizarlos adecuadamente. En realidad, añade, el sistema de información técnica de la Organización no ha tenido el éxito esperado en función del uso que los demás programas hacen del flujo de información producido. La idea es tener un componente general de uso común, administrado por el Programa de Evaluación de la Situación de Salud y sus Tendencias, y un sistema complementario específico de cada programa particular para atender a sus propias necesidades. Todavía queda mucho por hacer, pero se ha avanzado y el apoyo de los sistemas locales de salud permitirá avanzar aun más rápidamente en el futuro. Por esa razón se han transferido recursos de otros programas para reforzar esta actividad.

Reitera las palabras del Sr. Milam en cuanto a las diferencias entre un programa y lo que hace una unidad técnica particular. Como se habrá notado, la descripción del Programa de Evaluación de la Situación de Salud y sus Tendencias no incluye las actividades de información que

ejecuta como unidad focal. Hay otros recursos relacionados pero no directamente asignados al Programa, por ejemplo los que utilizan los programas de Salud Maternoinfantil o de Salud Ambiental para reforzar sus propios sistemas de información y que aumentan las actividades de la Organización en esa área. Es decir, no hay una correspondencia total entre lo que hace una unidad y lo que es un programa descrito como tal. Evidentemente, la mayoría de los recursos--dos terceras partes--están asignados a los países a través de las Representaciones de la OPS. De ahí que hay que tener cuidado de no generalizar y entender una cosa por otra.

The CHAIRMAN, noting that there were no further comments on Health Situation and Trend Assessment, invited the Committee to move on to Health Policy Development (pages 73 to 78).

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere a la observación del Dr. Borgoffo sobre la integración del Programa de Desarrollo de Políticas de Salud con la Infraestructura y dice que es muy sentida la necesidad de coordinación de los programas de la OPS como un todo y representa uno de los desafíos más grandes en el desarrollo de la cooperación con los países. La necesidad es mucho más intensa en el caso de los programas de infraestructura, donde es prácticamente imposible fijar límites y separar las actividades según las diversas unidades. La separación se hace por razones de presupuesto o conveniencia operativa, pero en su conjunto esas actividades deben realizarse con un alto grado de integración. Considera que el tema de políticas tiene mucho que ver



con la economía de la Organización, la que a su vez se relaciona con el fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS). Todo ello tiene que basarse en el desarrollo de recursos humanos y en la capacidad de análisis y desarrollo de los sistemas de información, gerencia, etc. Explica que muchas actividades son casi inseparables, pero hay otras que pueden coordinarse más. Aunque decirlo es más fácil que hacerlo, el personal de la OPS en la Sede y en los países está empeñado día a día en que esta integración sea cada vez mayor.

The CHAIRMAN invited the Committee to move on to Program 7: Organization of Health Services Based on Primary Health Care (pages 79 to 86). There being no comments, he invited the Committee to discuss Human Resources Development (pages 87 to 91).

Dr. HARDY (United States of America) asked for information about the funding of the Residency Program in International Health and its general cost. Were all costs applied against the regional technical programs and, if so, were they are distributed among all of them or only among those with residents assigned to them? In the latter case, how did the Residency Program affect the budget for regional technical activities.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) menciona que en la 42a Asamblea Mundial de la Salud muchos países expresaron su inquietud por la escasez de enfermeras profesionales, que son indispensables no solo en la atención de enfermos sino en todos los programas de salud pública. A su juicio, la OPS debería intensificar sus esfuerzos para ayudar a los países de la Región a resolver este problema. Indica que su comentario

obedece al hecho de que su país atraviesa por un período de escasez de enfermeras universitarias, no obstante que, probablemente, es el país latinoamericano con el mayor número de auxiliares de enfermería per cápita. Agrega sobre este tema que el documento presentado a la 42a Asamblea y la Resolución WHA42.27 son muy importantes y sugiere que la OPS los tenga en cuenta.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) informa que el Programa de Residencias en Salud Internacional fue analizado en profundidad durante una de las reuniones del Subcomité de Programación y Planificación; por tanto, hay abundante información sobre los detalles del Programa que pone a disposición del Representante de los Estados Unidos de América. Agrega que en la actualidad la Organización desembolsa anualmente entre \$28.000 y \$30.000 por cada residente. Como el número de estos se ha mantenido en diez al año ello significa un gasto global cercano a los \$300.000 anuales. Mediante el sistema de costos compartidos, la mitad de los gastos relacionados con cada residente es aportada por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, y la otra mitad, por el Programa al que es asignado el residente. Es decir, el costo es absorbido como parte de las actividades normales de la Organización.

Aparte de las residencias, la OSP lleva a cabo una serie de actividades con el propósito de utilizar su capacidad para el adiestramiento de personal de salud de los países. Por ejemplo, el programa de Profesionales Jóvenes que lleva a cabo el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) adiestra durante un año a profesionales enviados por instituciones nacionales, las cuales

pagan el salario correspondiente en tanto que el Centro proporciona una ayuda para gastos de manutención y viaje. El Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) está empezando un programa parecido y se ha indicado a los demás Centros que analicen la posibilidad de utilizar su capacidad--desde luego, dentro de su presupuesto--para ofrecer a los países oportunidades de capacitación. En este momento, unas 30 personas se benefician de este tipo de actividades de la Organización. Los gastos forman parte del Presupuesto Ordinario de las unidades correspondientes.

El Director se refiere a continuación al comentario del Dr. Borgoño en relación con la escasez de personal de enfermería. Comenta que se trata de un problema complejo, principalmente de naturaleza social y cultural. La Organización puede ayudar a los países a resolverlo, pero la solución fundamental tendrá que producirse en los propios países. A su juicio, parte de la solución depende de que se implanten cambios en la estructura de los servicios de salud de tal manera que se le reconozca a la enfermera la importancia que tiene dentro del equipo de salud. El reconocimiento no debe limitarse a señalar que trabajan mucho y hacen bien las cosas, sino que debe manifestarse también en la forma de un salario adecuado y de un fortalecimiento del prestigio social de la enfermería.

El Director aprovecha la oportunidad para comentar una observación anterior del mismo Dr. Borgoño en relación con el programa de Legislación Sanitaria. Aclara que las actividades de apoyo legal a la Oficina de Administración no están incluidas en dicho programa, sino que dependen de

la Dirección propiamente dicha. Reitera que las actividades del programa de Legislación Sanitaria se dirigen a apoyar a los países para que estos reconozcan la importancia del desarrollo de este tipo de legislación. En la medida en que este reconocimiento crece, aumentan las necesidades de cooperación por parte de la Organización. Por último, anuncia que ya ha salido la edición en inglés del libro El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado (Publicación Científica No. 509) y la edición en español saldrá próximamente; ambas serán distribuidas durante la próxima Reunión del Consejo Directivo. Considera que esta es otra forma de contribuir a darle mayor visibilidad al asunto y es parte de una serie de ideas sobre el tema que se están poniendo en práctica.

The CHAIRMAN invited comments on Health Information Support (pages 92 to 96).

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) considera que el Apoyo de Información Sanitaria y, en especial, la diseminación de información científica y técnica, tienen un interés extraordinario. Incluso, con anterioridad su país solicitó que el tema de la información biomédica se discutiera en esta Reunión, cosa que no fue posible hacer porque el programa de temas estaba completo. Confía en que, dada su importancia, sea considerado en la próxima Reunión del Comité Ejecutivo. En su opinión, en los últimos años han ocurrido progresos notables en este campo en toda la Región, gracias a los esfuerzos de la OPS y del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud

(BIREME). Estos esfuerzos, añade, deben seguir siendo apoyados incluso, si esto es necesario, con fondos del Programa de Desarrollo del Director General.

El orador elogia la labor que en materia de publicaciones lleva a cabo la Organización y considera que, junto con la de la Oficina Regional para Europa, es una de las mejores de toda la OMS. Aun así, señala que debe mejorar la distribución, pues según su experiencia hay algunos países donde no hay información suficiente acerca de las publicaciones de la OPS. Por otro lado, indica que muchas de las publicaciones resultan muy útiles para la formación de los profesionales y técnicos de la salud, de manera que deberían ser incorporados al Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Reitera que si el presupuesto no alcanza para hacer todo lo dicho, el Director podría estudiar la posibilidad de utilizar recursos del Programa de Desarrollo del Director General.

Dr. HARDY (United States of America) expressed concern over certain proposed budget cuts which seemed inimical to the stated goals of the Program. For example, reductions were proposed in the allocations for the development of librarians and in grants for activities to encourage the use of electronics networks and data bases. In addition, there was no provision for practices of proven effectiveness in the area of resource sharing and resource optimization, such as inter-library loans.

He commended the section for its description of critical problems, such as the deterioration of facilities and the constraints of the

renewal or expansion of journal subscription, and in general on PAHO's fulfillment of its responsibilities for collecting, validating, and transferring information in a timely way so as to ensure that it reached its target audience.

He specially commended PAHO for the goals identified on page 93, but requested additional information on funding levels for other segments of information exchange and on ideas for solving the journal subscription problem. The whole issue of library resources and the role of libraries in information dissemination deserved more attention and support. More information would also be appreciated concerning PAHO's roles and activities in connection with items 16.7 to 16.10 on page 94.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea hacer algunos comentarios antes de pedirle al Dr. Bobenrieth que presente más información sobre el tema. Dice que la Organización está muy orgullosa del Programa de Apoyo de Información Sanitaria y concuerda con el Dr. Borgofio en que este es el mejor de los que hay en este campo dentro de la OMS. Pone de relieve la capacidad de la OPS para incorporar nuevas tecnologías e incluso crear las suyas propias y considera que todos los componentes del programa han tenido un desarrollo satisfactorio. El renglón de las publicaciones ha crecido de manera extraordinaria, no solo por la aportación del Servicio Editorial sino por la intensa producción de publicaciones por las distintas unidades y los Centros Panamericanos, la cual, por cierto, no aparece incluida en el presupuesto que se presenta.

La parte de documentación científica y técnica ha tenido un desarrollo histórico muy satisfactorio gracias al trabajo de BIREME.

Recientemente, la utilización del sistema BITNET de comunicaciones por satélite ha ampliado notablemente las posibilidades en este campo; entre otras cosas, permitirá el intercambio de información entre numerosas universidades y centros de investigación de América Latina y entidades similares en los Estados Unidos de América y Europa. En este mismo renglón, se está empezando a distribuir una gran cantidad de información bibliográfica gracias al uso de los discos compactos de rayos láser; esta tecnología fue creada por la UNESCO y mejorada por personal de la OPS.

Paralelamente a la red de información desarrollada por BIREME, los Centros Regionales han establecido redes menores de documentación científica que han tenido muy buenos resultados. La principal es la llamada REPIDISCA, relacionada con temas de ingeniería sanitaria. También en este caso, los recursos que CEPIS destina a esta actividad no forman parte del presupuesto que se está examinando.

Por último, señala que varias de estas actividades, tales como los discos compactos y la instalación de alrededor de 800 terminales de computadora en toda la Región, se han apoyado con recursos del Programa de Desarrollo del Director General.

El Dr. BOBENRIETH (OSP) dice que en los últimos años se han producido cambios extraordinarios en el campo de la información científica y técnica. Indica que una de las actividades nuevas es el fortalecimiento de las publicaciones nacionales sobre temas de interés mutuo para los países y la Organización, así como las copublicaciones. Ambas representan cambios de política apoyados entusiastamente por la Dirección. Asimismo, la Organización se ha esmerado en publicar obras de

gran envergadura que vienen a llenar un vacío de información y que nadie más podría publicar; menciona como ejemplos los libros El desafío de la epidemiología y El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado.

En el área de información científica, actualmente se distribuyen en toda la Región discos compactos de láser (CD-ROM) con una base de datos constituida principalmente por la información del Index Medicus Latinoamericano, a la que se suman datos bibliográficos de cada país. Estos discos se están produciendo dos veces al año. En enero de 1989 comenzó la elaboración de la base de datos computadorizada de la OPS, la cual contendrá información bibliográfica de toda la Organización y de los países. Se adoptó el sistema MICROISIS creado por la UNESCO y, gracias a la participación entusiasta de todos los programas, ya se está distribuyendo el primer disco. Por otra parte, se está trabajando con la Sede de la OMS en Ginebra con miras a unir la base de datos de la OMS en todo el mundo con la de la OPS. Los problemas tecnológicos están prácticamente resueltos y dentro de pocos meses estará disponible el disco correspondiente.

Continuando con el tema de las bases de datos en discos compactos, el Director informa que este año el sistema MEDLARS de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América se distribuyó en esta forma a todos los centros que coordinan las redes nacionales de información científica. Este sistema se ha entregado hasta el momento de manera gratuita, gracias a la disponibilidad de fondos ordinarios así como el apoyo del Programa de Desarrollo del Director General y de una subvención de la Fundación W. K. Kellogg.



En forma paralela, se está explorando también la posibilidad de utilizar la comunicación por satélite para hacer búsquedas bibliográficas en línea. De esta manera, los países de América Latina y el Caribe tendrían acceso a bancos de datos computadorizados de los Estados Unidos de América, tales como los de la Biblioteca Nacional de Medicina.

Por ejemplo, la utilización por parte de Chile de un satélite de la NASA ha permitido hacer esas búsquedas a un costo mínimo.

Por lo que toca al problema de la obtención de los documentos, se está apoyando a los países en la tarea de actualizar y fortalecer sus acervos bibliográficos. También se ha hecho hincapié en la práctica del préstamo interbibliotecario, como señaló el Representante de los Estados Unidos de América. La actualización de los catálogos de publicaciones de todas las instituciones de salud ha tenido mucho éxito. Así, en tres países esta sola medida permitió aumentar en 20 a 30% el número de suscripciones, simplemente porque se evitaron duplicaciones innecesarias y porque ahora se sabe lo que cada quien tiene. La meta es que las bibliotecas nacionales alcancen una autosuficiencia de 80 a 85%. Para el porcentaje restante siempre podrán recurrir al acervo bibliográfico de BIREME, que es el segundo más completo en la Región, solo superado por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. A propósito de esta institución, el orador manifiesta elogiosamente la gran disposición que esta ha mostrado siempre para colaborar con la Organización. Para finalizar, informa que las pruebas preliminares del sistema de telefax han permitido obtener en 24 a 48 horas fotocopias de artículos que antes, solicitadas a BIREME o a la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, tardaban de 4 a 8 semanas en recibirse.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OPS) comenta que el tema se ha discutido con tal extensión que en realidad constituye un adelanto de lo solicitado por el Dr. Borgoño para la Reunión del Comité Ejecutivo de 1990.

Seguidamente se refiere al aumento de productividad logrado en las traducciones, derivado de la utilización de la traducción por máquina --mediante un programa de computadora desarrollado por personal de la OSP--que ha permitido eliminar dos puestos vacantes en el Servicio de Idiomas, lo cual se traduce en una reducción de presupuesto. En el Servicio de Editorial también se suprimieron dos puestos vacantes pero se agregó otro nuevo; aún así, en conjunto hubo también una disminución del presupuesto.

La Oficina de Información y Asuntos Públicos ha tenido una gran expansión y mejoramiento, sobre todo en lo que se refiere a televisión y vídeo. Prueba de ello es que el UNICEF, con gran tradición en el campo de la información pública, ha solicitado colaborar con la OPS en trabajos de televisión. Por último, el orador reafirma su interés en que las actividades de este programa sigan desarrollándose lo mejor posible.

The session was suspended at 10:45 a.m. and resumed at 11:00 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

The CHAIRMAN invited comments on Research Promotion and Development (pages 96 to 99).

Ms. PALTIEL (President, Special Subcommittee on Women, Health and Development) noted that Women, Health and Development was one of the

priority topics for research within the Program. It had been discussed at the most recent meeting of the Subcommittee when a progress report from the research coordination unit had been presented. Although priority had been assigned to the topic, there had not so far been a satisfactory response in terms of quality or quantity of proposals.

The Subcommittee's discussions had resulted in a number of recommendations. One was that PAHO should strengthen the countries' capacity to generate, prepare, and conduct research on Women, Health and Development and be flexible on standards where necessary. As an example, she quoted the case of Canada which had brought together NGOs and women's groups with no experience in research and tried to make grants available so that they could get epidemiology and research design consultants to help them qualify for research funds.

Other recommendations of the Subcommittee were that research guidelines on Women, Health and Development be set up as support for the countries in their presentation of proposals; that universities, research centers, and other institutions be identified as sources of support in the preparation of proposals; that the specific characteristics of research on Women, Health and Development be identified so as to establish appropriate mechanisms of promotion and support; that research aimed at increasing awareness of the Women, Health and Development approach be promoted; that national institutions be mobilized to compile data disaggregated by sex; and that research be conducted to establish a balance between actions carried out by the health and other development sectors as a means of facilitating implementation of the Women, Health and Development approach as a whole.

Mr. HARDY (United States of America) observed that there were many WHO Collaborating Centers in the United States. His country would be interested in furthering the liaison between those centers and PAHO to increase mutual interest in research promotion and development in the Region. By regularly disseminating information on network activities to the WHO Collaborating Centers, PAHO would enable individual centers to identify areas of common interest for initiating new activities with other network members.

El Dr. BORGONO (Observador de Chile) solicita que se publique una lista de todos los Centros Colaboradores de la OPS y la OMS existentes en la Región. Si bien se conocen ampliamente los numerosos centros del Canadá y los Estados Unidos de América, a menudo se ignoran los establecidos en otros países de las Américas, como por ejemplo en los del Caribe. Dicha lista, con las correspondientes direcciones y periódicamente actualizada, facilitaría además la comunicación entre todos los Centros Colaboradores.

Por otra parte, aunque existe cierta coordinación entre todos los componentes de investigación que figuran en los diversos programas de la Organización, los distintos departamentos o unidades de la Secretaría que intervienen en la aprobación de proyectos con cargo a fondos regionales deberían actuar con más rapidez.

Para concluir, el orador subraya que debe atribuirse cada vez más importancia a las investigaciones sobre sistemas o servicios de salud; sin pretender sobrepasar a la investigación biomédica aplicada, no deben quedar excesivamente rezagadas. Esta observación es tan válida para la OPS como para la OMS.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), refiriéndose a la intervención del Dr. Borgoño, dice que las investigaciones sobre servicios de salud, además de ser una parte importante del Programa 10, son también un componente de los programas de servicios de salud con sus correspondientes subvenciones, así como de los programas de infraestructura propiamente dicha.

Respecto a la coordinación interna de todas las actividades de investigación, es cierto que se trata de mejorar, pero todavía queda mucho por hacer en ese sentido.

Ha tomado nota de la petición de publicar una lista de todos los Centros Colaboradores de la Región, que sería de extrema utilidad. En el caso de los centros de los Estados Unidos de América, sean colaboradores o no, que representan un enorme potencial para los trabajos de la Organización, hay que reconocer que no siempre se utilizan de forma adecuada, ni cuantitativa ni cualitativamente. Por esta razón, es digno de elogio y agradecimiento el interés de la Representación de los Estados Unidos de América por que se fortalezca cada vez más la relación entre la OPS y los Centros Colaboradores.

The CHAIRMAN invited the Committee to comment on Food and Nutrition in the section on Health Science and Technology (pages 100 to 104).

Dr. HARDY (United States of America) noted that target 12.6 under Food and Nutrition was support for the development of iodine deficiency eradication programs in those countries where the deficiency existed.

That kind of program, for which disease eradication technology was available, was an ideal target for PAHO's intervention. What, however, did the word "support" mean precisely in terms of PAHO activities?

His Delegation would also like more information concerning target 12.7 on fortifying sugar with vitamin A.

El Dr. DAZA (OSP) se refiere, en primer lugar, a las actividades que la Organización lleva a cabo para combatir los trastornos causados por carencia de yodo. Sobre la base de la experiencia--bastante positiva--obtenida durante 1985-1988 en Bolivia, Ecuador, y Perú en el marco de un programa mixto OPS/UNICEF de apoyo a la nutrición, financiado por el Gobierno de Italia, se han intensificado en Bolivia y el Perú las medidas para controlar esa carencia específica. Las estrategias y técnicas empleadas son las tradicionales (yodación de la sal o enriquecimiento de la sal con yodo), cuya eficacia está ampliamente demostrada. En las áreas donde hay problemas de distribución de la sal yodada y en que son endémicos el bocio y el cretinismo, se está empleando aceite yodado por vía intramuscular. En Bolivia se está empezando a administrar aceite yodado por vía oral.

Este programa realizado en Bolivia, el Ecuador (donde se cuenta además con la colaboración del Gobierno de Bélgica) y el Perú ha permitido preparar un proyecto de programa ampliado para combatir los trastornos por carencia de yodo en todos los países de la Región en que se presenten. Es preciso reconocer que después de 20 años de aplicarse con éxito la yodación de la sal en ciertos países, como los de Centroamérica, su empleo se ha ido deteriorando debido a problemas logísticos o de otra índole.

A través del INCAP y con la colaboración del UNICEF, se está practicando una evaluación rápida de la situación en Centroamérica y Panamá, teniendo en cuenta la epidemiología, la prevalencia, el apoyo institucional, la legislación, la reglamentación y la inspección de la calidad de la yodación. Los datos obtenidos permitirán conocer de manera precisa la situación en dichos países y preparar programas operativos.

Antes de la 42a Asamblea Mundial de la Salud, el Director de la OSP comunicó a todos los Ministros de Salud de las Américas el programa ampliado regional propuesto, para cuya financiación se continúan buscando fondos adicionales. Es de esperar que con la colaboración del Gobierno de Italia, interesado en continuar este tipo de actividades, así como de otros posibles donantes, el programa pueda llevarse a cabo, consiguiendo eliminar el problema antes que finalice el siglo XX. Esta ha sido la meta fijada en la Asamblea de la Salud y en otros foros internacionales.

En cuanto al enriquecimiento del azúcar con vitamina A, desde 1974 el INCAP está desarrollando una técnica de enriquecimiento del azúcar con un componente de la vitamina A, el retinol, que empleado en las dosis adecuadas consigue disminuir sensiblemente la avitaminosis, como se ha comprobado en Guatemala midiendo las concentraciones de retinol en el suero.

La aplicación de estas medidas, que comenzó en El Salvador, Guatemala y Honduras, se paralizó un cierto tiempo, pero desde 1988 ha tomado nuevo ímpetu. Precisamente, en la reciente reunión de los Directores Generales de Salud de Centroamérica y Panamá con el INCAP, para analizar el programa y el presupuesto del Instituto, el Director del

INCAP dio cuenta de los avances registrados en Guatemala en el enriquecimiento del azúcar con vitamina A. En este país se está enriqueciendo actualmente un porcentaje elevado de la producción azucarera.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) dice que entre todos los aspectos de la desnutrición--problema número uno en su país--la carencia de hierro y la anemia nutricional son los más graves, sobre todo en las embarazadas y en sus futuros hijos, que pueden ya padecer anemia cuando nacen. Por lo tanto, desearía saber si la Organización ha estudiado la posibilidad de enriquecer con hierro algunos alimentos de gran consumo en su país, tales como el azúcar, el arroz o la harina de trigo.

El Dr. DAZA (OSP) señala que hacia 1980 se realizó en Guatemala un proyecto de demostración con enriquecimiento del azúcar con una sal de hierro, técnica que se reveló muy positiva por ser económica y bien aceptada. Las pruebas se financiaron con una subvención de la USAID, pero desgraciadamente no han continuado.

Buscando otras alternativas, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) está estudiando una sal de hierro de liberación lenta, como suplemento para embarazadas. También el CFNI ha llevado a cabo actividades importantes para hacer una evaluación epidemiológica de la situación en distintos países, habiéndose cuantificado ya en algunos países de habla inglesa del Caribe. Se espera que la fórmula de la sal de hierro de liberación lenta sea bien aceptada y tolerada por los consumidores, pues uno de los problemas más frecuentes



son los de tipo digestivo, como en el caso de las sales de sulfato ferroso utilizadas hasta ahora, lo que obliga al paciente a abandonar el consumo.

Por otra parte, continúa la estrecha colaboración de la OPS con el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de Chile, que ha realizado bastantes trabajos científicos y tecnológicos sobre carencias de hierro.

The CHAIRMAN invited comments on the section on Environmental Health (pages 105 to 111).

El Dr. BORGONO (Observador de Chile) dice que el Programa de Salud Ambiental es cada vez más importante, pues a los problemas clásicos del abastecimiento de agua potable y del alcantarillado se han añadido los de la contaminación atmosférica, fluvial y marítima. Un lamentable ejemplo de esta última lo ofrecen los recientes derrames de petróleo en ciertas zonas de los Estados Unidos de América. Para contrarrestar los efectos de los problemas ambientales en la salud es preciso que el Programa que se está analizando tenga un enfoque multisectorial y cuente con una buena voluntad política de los gobiernos para su ejecución, ya que, a pesar de contar con técnicas y métodos apropiados, el costo es excesivamente elevado.

Otro sector del Programa, que podría calificarse de "amigo olvidado" de la Organización, es el de salud de los trabajadores, extremadamente importante y para el cual se cuenta con muy pocos especialistas en la Región, sobre todo en los países latinoamericanos.

Por salud de los trabajadores no debe entenderse la salud en general, sino los aspectos específicos relacionados con los lugares de trabajo, como son los accidentes y las enfermedades profesionales.

Ya se pidió al Comité Ejecutivo en otras reuniones que presentara un informe sobre la situación de la salud de los trabajadores en la Región, pero no se ha hecho. Quizá en la Reunión de 1990, al no haber examen del presupuesto por programas, se pudiera presentar un informe completo.

Es difícil que con un solo asesor regional se puedan complementar todas las demandas de los países. Así pues, es preciso utilizar los conocimientos de los expertos en la materia, ya sean del Brasil, Chile, México o de otros países. El orador ha intervenido en el mismo sentido en la OMS, donde el puesto de Jefe del Servicio de Salud de los Trabajadores ha permanecido vacante casi dos años.

Sería de desear la obtención de fondos extrapresupuestarios, ya que la asignación del programa es muy pequeña.

Dr. HARDY (United States of America) said that given the high morbidity and mortality from infectious diseases associated with environmental health problems, the Program's emphasis on water sanitation and solid waste disposal was understandable. However, air pollution, hazardous wastes, and pesticides seem to have received insufficient attention in the Program. Though some Member Countries, including the United States of America, had some of the highest levels of air pollution in the world, the problem was not directly addressed in the goals, targets, and lines of action of the Program. The situation analysis

section noted the problems of hazardous chemicals and their control, yet these issues were given only the briefest mention in goal 27, target 45, and no mention at all in the lines of action. As the situation analysis also suggested that the extent of the problem of toxic chemicals was not currently known, a logical line of action for the Program would be systematic assessment of its extent. The work carried out in that area by many Member Countries could be of great value to the Region.

In 1986, the Executive Committee had adopted a resolution on the implementation of a Regional Program on Chemical Safety, yet that Program was not mentioned in the budget volume. His Delegation would like information on the progress of that undertaking and on plans for its future development.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) referred to the current marked worldwide concern for the environment. The Caribbean Region, and particularly Saint Lucia, needed considerable assistance and support in coping with the environmental health problems of toxic chemicals, solid waste, and pesticide management.

An important meeting recently sponsored by the Government of Brazil and the United Nations Environment Program (UNEP) had given close attention to all aspects of the environment. Recently, too, the Ministers of the Environment of the Caribbean had met for the first time in Trinidad and Tobago. It had been found that there was a great need for funding and resources to enable the Region to fight for the protection of the environment.

El Ing. DAVILA (OSP) dice que la Secretaría concuerda con el Dr. Borgoño en que el problema de la salud de los trabajadores, a pesar de su magnitud, no ha recibido la atención debida en los países de la Región. Sin llegar a descuidar del todo el problema, la responsabilidad se ha compartido entre dos o tres instituciones, lo cual, unido a una planificación inadecuada, dificulta la solución de los problemas.

En cuanto al programa de la OPS, el sector de salud de los trabajadores es relativamente nuevo dentro del Programa de Salud Ambiental. Antes de 1984, año en que se contó con un asesor regional, las actividades eran muy esporádicas y casi siempre en el área de la higiene industrial; al añadirse el componente de salud ocupacional, se pone de manifiesto la insuficiencia del programa. Así pues, la Secretaría decidió otorgar prioridad a aquellas actividades que con los recursos de la Organización solamente tuviera más impacto, escogiendo la estrategia de extensión de la cobertura, con las directivas básicas para las actividades del programa.

De la poca información fidedigna disponible sobre este problema en los países de la Región se deduce que algo más del 90% de la población trabajadora o en edad productiva no tiene acceso a ningún servicio de salud ocupacional. Los trabajadores que cuentan con esos servicios--y no de una forma completa--son los de las grandes empresas y las grandes industrias. Pero dicho 90%, compuesto por pequeños agricultores, pequeños industriales, artesanos, etc. no tiene ninguna protección contra los riesgos laborales, que son numerosos.

La Organización ha empezado a esbozar unas líneas de acción, que parecen perfilarse, y ya se han llevado a cabo varias actividades. Por ejemplo, en Colombia, después de varias reuniones sobre el tema, el Seguro Social y el Ministerio de Salud decidieron presentar a la OPS un programa nacional de extensión de la cobertura en salud de los trabajadores (PECSO), que se realizará con apoyo del Fondo de Promoción de la Salud Industrial del Seguro Social. En breve se firmará un convenio de cooperación entre la OPS y las dos instituciones mencionadas, que incluirá la ampliación de los servicios de salud ocupacional dentro de la atención primaria. En los países centroamericanos se están tomando iniciativas similares.

El orador está de acuerdo con el Representante de los Estados Unidos de América en que hay un cierto desequilibrio entre las asignaciones para abastecimiento público de agua y saneamiento y las correspondientes a la contaminación por sustancias químicas, plaguicidas, etc. El programa de ejecución desde 1986, aprobado por los Cuerpos Directivos, ha permitido que el Centro de Ecología Humana y Salud (ECO) se desarrolle, cambiando su estructura funcional y llevando a cabo programas desde 1987 aproximadamente. Entre ellos figuran los llamados "PROECO" (proyectos de ecología humana y salud), que han tenido buena acogida entre los Gobiernos, y de los cuales hay cuatro en funcionamiento.

El primero, PROECO AIRE, se lleva a cabo en São Paulo, y tiene por objeto determinar los efectos que la contaminación del aire tiene en la salud. Participan en él la Secretaría Estatal de Salud, la Escuela de Salud Pública del Estado de São Paulo y la Compañía Estatal de Tecnología de Saneamiento Básico (CETESB). Con la colaboración de la Organización, se espera estudiar el mencionado problema, que es crítico en São Paulo, y aplicar después las soluciones que se encuentran en otras ciudades.

El segundo PROECO se iniciará próximamente en la Argentina y tratará de los efectos que tienen en la salud ciertas transformaciones ambientales, como algunos embalses de agua construídos en ríos de ese país.

El tercer PROECO se realiza en Colombia, con la colaboración del Ministerio de Salud y algunas universidades colombianas, y tiene por objeto evaluar la situación del problema de los plaguicidas y diseñar las líneas de acción que permitan solucionarlo.

El cuarto PROECO se encuentra en las fases iniciales de gestión con el Gobierno de Bolivia y estará dedicado a contrarrestar los efectos que en la salud tiene la industria minera, especialmente los metales pesados.

Todo lo expuesto muestra lo bien que se ha capacitado el Centro de Ecología Humana y Salud, que en corto plazo ha montado una estructura que permite a la Organización colaborar con los Gobiernos en este sector.

Para concluir su intervención, y refiriéndose al Representante de Santa Lucía, el orador reconoce que los problemas de salud ambiental en el Caribe están vinculados a la problemática general de la Región, siendo digno de mencionar el refuerzo que presta el Instituto de Salud Ambiental del Caribe.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el Ministerio de Salud de Colombia también había pedido que se incluyera el tema de la salud de los trabajadores en el programa de la presente Reunión del Comité Ejecutivo pero, en vista del volumen de trabajo que supone el análisis del presupuesto por programas, la Secretaría propuso aplazarlo

hasta 1990, año en que el tema se presentará a los Cuerpos Directivos para su examen.

En cuanto a la protección ambiental, según se subraya en la Introducción al Presupuesto por Programas, muchos de los proyectos mencionados por el Ing. Dávila ya están en ejecución, lo que justifica el aumento de fondos en 1990-1991 (40%) respecto de las asignaciones para 1988-1989. Ahora se trata de formular una propuesta integrada de cómo la Organización puede ejercer una función más activa en este sector ya que, si bien existen algunas instituciones especializadas, es evidente que a la OPS le incumbe una gran responsabilidad en la protección del ambiente desde el punto de vista de la salud. Así, se están tratando problemas específicos, como la protección y la garantía de la calidad del agua potable, la vigilancia de la calidad del aire, la lucha contra la contaminación del aire y del suelo, el tratamiento de residuos sólidos, la contaminación por sustancias químicas, particularmente pesticidas, etc.

En 1987 se celebró una reunión con el Banco Interamericano de Desarrollo para definir una política común relativa a los efectos en la salud de los proyectos de desarrollo (industriales, mineros, agrícolas, entre otros). También se van a realizar gestiones con el Banco Mundial para aplicar la metodología disponible y tratar de contribuir a la solución de los grandes problemas generales, como son los de la lluvia ácida, la cámara de ozono, la contaminación de los mares y los ríos, la deforestación con la consiguiente reducción de la concentración de oxígeno en la biosfera, etc., siempre con una perspectiva sanitaria, pues los aspectos técnicos y científicos deben ser tratados por otras organizaciones más idóneas.

En cuanto al programa de seguridad de las sustancias químicas, el Director dice que tiene la opinión personal de que ni en el conjunto de la OMS, ni en la Región de las Américas en particular, se han movilizad o suficientes recursos y de que, a pesar del interés manifestado por los países industrializados, éstos no han ayudado financieramente como debían a los países en desarrollo. No obstante, la Organización continúa intentando hacerlo.

The session rose at 12:00 n.  
Se levanta la sesión a las 12:00 m.