

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1983

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXXV Reunión

INDEXED

15851

Tema 9 del programa provisional

CD29/4 (Esp.)

18 julio 1983

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

CONTENIDO

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	vii
Capítulo 1: DIRECCION GENERAL DE LA ORGANIZACION	1
Plan de Acción	1
Cuerpos Directivos	3
La Conferencia Sanitaria Panamericana	3
El Comité Ejecutivo	5
Gestión administrativa	5
Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES)	6
Servicios administrativos	6
Administración presupuestaria y financiera	7
Suministros	9
Personal	10
Administración y ciencias de la computadora	10
Servicios de conferencias y generales	11
Información y asientos públicos	12
La mujer en la salud y el desarrollo	12
Relaciones con otras organizaciones	14
La OPS y el sistema de cooperación internacional	14
La OPS y el sistema interamericano	17
Grupos subregionales	18

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
Organismos bilaterales	19
Fundaciones	21
Capítulo 2: SERVICIOS DE SALUD	22
Sistemas de atención médica	23
Planificación	26
Sistemas de información	27
Sistemas de gestión administrativa	29
Financiamiento de los servicios de salud	30
Mantenimiento de las instalaciones de salud	31
Educación para la salud y participación de la comunidad	31
Servicios para los impedidos	32
Salud maternoinfantil y planificación familiar, y	33
Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)	34
Nutrición	35
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)	37
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)	39
Capítulo 3: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	43
Enfermedades transmisibles	43
Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	43
Tuberculosis	49
Infecciones respiratorias agudas	49

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
Micosis	50
Lepra	50
Enfermedades diarreicas	51
Enfermedades bacterianas	52
Enfermedades de transmisión sexual	53
Enfermedades rickettsiales y víricas	53
Biología y control de vectores	55
Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	56
Malaria	56
Otras enfermedades parasitarias	62
Infecciones hospitalarias	63
Prevención de la ceguera	64
Enfermedades no transmisibles	65
Cáncer	65
Enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades no transmisibles	66
Salud mental	67
Salud dental	69
Servicios de laboratorio	71
Vigilancia epidemiológica	74
Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)	75
Sustancias biológicas	77
Control de vacunas	77
Bancos de sangre	78

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
Control de la calidad de los medicamentos	79
Salud radiológica	80
Prevención y control de accidentes	82
Salud de los ancianos	82
Capítulo 4: PROTECCION DE LA SALUD AMBIENTAL	83
Abastecimiento de agua y saneamiento	83
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	87
Desarrollo institucional y de recursos humanos	89
Gestión de desechos sólidos	94
Control de la contaminación y otros peligros del medio ambiente para la salud	97
Ecología humana y salud	97
Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO)	97
Salud ocupacional	99
Protección de los alimentos	101
Capítulo 5: RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACIONES	103
Desarrollo de recursos humanos	103
Planificación	103
Educación y adiestramiento	104
Medicina	104
Salud pública y medicina social	105
Administración de servicios de salud	105
Enfermería	106

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
Salud mental	107
Salud dental	108
Ingeniería y ciencias del ambiente	109
Medicina veterinaria	111
Educación continua	111
Personal técnico y auxiliar	112
Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá (PASCCAP)	112
Adiestramiento en supervisión de unidades locales de salud	114
Becas	114
Recursos tecnológicos	118
Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES)	118
Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME)	120
Promoción y coordinación de investigaciones	121
Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas	121
Políticas nacionales de investigaciones sobre salud	122
Desarrollo institucional	122
Campos prioritarios	122
Programa de subvenciones para la investigación	123
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR)	124
Información bibliográfica y de salud	124
Capítulo 6: PROGRAMAS ESPECIALES	126
Salud animal	126
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)	127

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO)	130
Planificación y coordinación del socorro en situaciones de en situaciones de emergencia	137
Servicios de estadística	144
Publicaciones	145
Publicaciones periódicas	146
Publicaciones científicas	146
Documentos oficiales	147
Distribución y ventas	148
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)	148
Cintas fijas y diapositivas	149
Medios audiovisuales	149

INTRODUCCION

Durante el año 1982 a que se refiere el presente Informe, se inició la aplicación del Plan de Acción para la instrumentación de las Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000. El Plan está concebido hacia la atención de las necesidades de salud para todas las poblaciones y especialmente de los grupos desfavorecidos. Los Países están orientando sus esfuerzos para lograr la máxima utilización de sus recursos nacionales para alcanzar esta meta de salud para todos.

La XXI Conferencia Sanitaria Panamericana se celebró en Washington, D.C., del 20-29 de septiembre de 1982. Los Gobiernos Miembros adoptaron una serie de resoluciones que sin lugar a dudas influenciarán grandemente el fortalecimiento de los programas de salud y las actividades de cooperación técnica de la OPS/OMS con los Países. Durante la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo fue elegido como el quinto Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de 4 años a partir del 1.º de febrero de 1983.

Durante el año se realizaron seminarios y talleres sobre el Plan de Acción que con carácter intersectorial y multidisciplinario fueron organizados por la OPS y en los que participaron representantes de todos los Gobiernos Miembros. El objetivo principal de estos seminarios y talleres fue de revisar y mejorar los procesos de administración de sistemas y servicios de salud, a fin de responder con mayor eficacia y efectividad a la ejecución y desarrollo del esquema de trabajo del Plan de Acción.

El deterioro de la situación económica mundial y muy particularmente, el que experimentan las economías de los Países de la Región, no sólo ha afectado los sectores de producción, sino también los sectores proveedores de servicios. Esto afecta seriamente al logro de la meta de salud para todos en el año 2000, que no se debe considerar como un objetivo sectorial aislado, sino como parte de otro más amplio que los Gobiernos Miembros han apoyado ya en las Naciones Unidas, al preconizar la Nueva Estrategia Internacional del Desarrollo, el Nuevo Orden Económico Internacional, y la Lucha Contra la Pobreza Extrema.

Para la Organización, 1982 representa la mitad del camino en la ejecución del programa y presupuesto para el bienio 1982-1983. Asimismo el inicio de una etapa de transición para el cambio estructural y administrativo, que implica una nueva dirección de la OSP en 1983, que continuará y ampliará el proceso de cooperación técnica, en cumplimiento de los mandatos colectivos e individuales de los Gobiernos Miembros, para el logro de la meta de salud para todos los pueblos de las Américas.

Capítulo 1

DIRECCION GENERAL DE LA ORGANIZACION

Plan de Acción

En octubre de 1981, el Consejo Directivo de la OPS aprobó el Plan de Acción para la instrumentación de las Estrategias Regionales de salud para todos en el año 2000 (Resolución CD28.11). Este Plan de Acción es el mecanismo para transformar las Estrategias Regionales, que el Consejo había aprobado en 1980, en actividades específicas. A nivel nacional constituye el marco de referencia para reformular o ajustar las políticas y los planes nacionales de salud, de modo que la acción de cada País contribuya al esfuerzo regional y cada Gobierno Miembro determine sus prioridades. Ello facilitará la solidaridad entre los Países en la solución de problemas comunes que requieren acción conjunta. Por último el Plan constituye una guía básica para la reorientación de los programas de cooperación técnica de la OPS en los años venideros.

El Plan de Acción recoge las metas y los objetivos mínimos definidos en las Estrategias Regionales. Entre los objetivos del Hemisferio figura la reestructuración y ampliación de los sistemas de servicios de salud, el fomento de la articulación intersectorial y el estímulo y mejora de la cooperación internacional. Estos tres objetivos, como lo han señalado explícitamente los Gobiernos Miembros, deberán orientarse a asegurar la contribución específica del sector salud a la reducción de las desigualdades sociales y económicas.

El Plan está concebido hacia la atención de las necesidades de salud para todas las poblaciones y especialmente de los grupos desfavorecidos. Concede prioridad a los grupos marginados urbanos y rurales necesitados y, dentro de ellos a las familias y trabajadores expuestos a un alto riesgo. Las actividades que propone permitirán reducir la exposición a factores adversos del medio ambiente y a crear actitudes y comportamientos positivos en los individuos y en la comunidad.

Así, el propósito del Plan se centra en garantizar el acceso de toda la población a unos servicios de salud organizados por niveles de complejidad, de suerte que permitan alcanzar la máxima equidad y eficacia de los sistemas, un aumento de la productividad, el empleo de tecnologías apropiadas y la mejora de la planificación y administración de los servicios. El Plan se refiere también a la reestructuración sectorial, inclusive las relaciones del sector con los organismos del seguro social, la reorientación de los sistemas financieros, destacando la función distributiva de los servicios de salud, y la participación de la comunidad en el mejoramiento de su propio bienestar y en la prestación de servicios de salud.

Los Países han puntualizado además en el Plan que los esfuerzos por alcanzar la salud para todos se orientarán hacia el máximo aprovechamiento de los recursos nacionales, pero que se necesitará una cooperación externa selectiva para apoyar los programas de los Países. Vale la pena mencionar a este respecto la urgente necesidad de que los Países procedan a minuciosos análisis y programaciones de la cooperación externa requerida en relación con sus problemas, prioridades y características nacionales. La responsabilidad de desarrollar el Plan de Acción incumbe a cada uno de los Países, por lo que conviene destacar la necesidad de decisiones políticas de apoyo, adoptadas al más alto nivel. Este apoyo es indispensable para el proceso en su conjunto, pero más aún en el aspecto fundamental de financiamiento.

En este sentido, el Plan destaca la importancia de definir nuevas estrategias financieras nacionales, lo que es de importancia crucial para el aprovechamiento óptimo de los recursos en potencia y existentes en los propios Países. Por otra parte, los recursos extranacionales son importantes factores catalíticos y suplementarios que convierten al proceso en uno de carácter dinámico y contribuyen al esfuerzo nacional de ejecución de programas prioritarios.

La naturaleza del esfuerzo necesario para lograr la salud para todos obliga a considerar la ejecución del Plan como un proceso esencialmente dinámico que se debe ajustar y modificar de conformidad con las situaciones que vayan surgiendo y la experiencia que se adquiera.

Análisis financieros y presupuestarios. De conformidad con las actividades de ejecución del Plan de Acción, la Secretaría preparó un estudio muy completo de las repercusiones financieras y presupuestarias a largo plazo que el Plan habrá de tener para los Gobiernos Miembros y la Organización. Se basó en las investigaciones de la propia Organización, además de ciertos datos procedentes del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo y las Naciones Unidas. El estudio tuvo su origen en una decisión del Comité Ejecutivo en su 86a Reunión (1981), en la que se pedía al Director que estudiara el asunto e informara al Comité en su 88a Reunión. El estudio fue sometido a la consideración del Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo del Comité Ejecutivo, el cual informó posteriormente al Comité y, oportunamente, a la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.

Acciones a nivel del sistema internacional. La Secretaría intervino activamente en las actividades de fomento, en la explicación y en las gestiones para obtener apoyo de otros organismos del sistema internacional para el Plan de Acción. Tuvieron lugar con creciente frecuencia presentaciones, reuniones mixtas de personal y otras comunicaciones entre la OPS y diversos organismos internacionales, incluida la Organización de los Estados Americanos, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para la América Latina y otros organismos de las Naciones Unidas.

CUERPOS DIRECTIVOS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo autónomo del Hemisferio Occidental, y su Secretaría, la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) es una de las seis Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OSP y la OPS por extensión forman parte de la familia de organismos especializados de las Naciones Unidas. En virtud de un acuerdo concluido en mayo de 1950, la OPS también asesora a la Organización de los Estados Americanos (OEA) sobre cuestiones de salud en el Hemisferio.

Todos los Países de las Américas, así como ciertos otros no americanos con dependencias en este Hemisferio, tienen derecho a pertenecer a la OPS. Al término de 1982 la OPS contaba con 34 Gobiernos Miembros y tres Gobiernos Participantes (Francia, Países Bajos y Reino Unido), estos últimos en representación de territorios en el Hemisferio que no gozan de plena soberanía, y España que es Observador Oficial.

En el curso de 1982 ingresaron en la OPS dos Gobiernos: Antigua y Barbuda y Belice.

Con arreglo a su Constitución la OPS consta de cuatro entidades. Sus tres Cuerpos Directivos son: la Conferencia Sanitaria Panamericana, definida como la "autoridad suprema", que se reúne cada 4 años; el Consejo Directivo, que se reúne normalmente una vez al año en los años en que no tiene lugar la Conferencia Sanitaria, y el Comité Ejecutivo, que celebra dos reuniones anuales y está encargado de organizar los asuntos que se someterán a la consideración de la Conferencia Sanitaria y del Consejo Directivo. La Secretaría de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyo Director es elegido en cada Conferencia Sanitaria.

La Conferencia Sanitaria Panamericana

La XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, que constituyó también la XXXIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, se celebró del 20 al 29 de septiembre de 1982.

Entre los asuntos debatidos que fueron objeto de resoluciones figuran los siguientes:

- El Dr. Carlyle Guerra de Macedo fue elegido Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de 4 años a partir del 1 de febrero de 1983. De esta manera, el Dr. Macedo se convirtió en el quinto Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.
- Los Gobiernos Miembros reafirmaron su compromiso de llevar a cabo las actividades necesarias para garantizar la ejecución del Plan Regional de acción. Además, expresaron su agradecimiento al

Director por las actividades emprendidas en apoyo de la instrumentación del Plan de Acción y, en particular, por la serie de Seminarios/Talleres Regionales sobre dicho Plan. Asimismo, la Conferencia pidió al Director que apoyara e intensificara las medidas adoptadas para reforzar la función catalizadora de la Organización en el intercambio de experiencias y la cooperación entre los Gobiernos Miembros y la comunidad internacional.

- La Conferencia tomó nota de los esfuerzos realizados por los Gobiernos Miembros y su Organización por el cumplimiento de las recomendaciones de la Resolución X de la XXVII Reunión del Consejo Directivo (1980) referente al Estudio de las Estructuras de la OMS en Relación con sus Funciones. También acordó que la información sobre este tema se integrara en el proceso de vigilancia y evaluación del Plan de Acción Regional.
- Fueron examinadas por la Conferencia las repercusiones financieras y presupuestarias a nivel nacional e internacional de las Estrategias Regionales y del Plan de Acción. Se pidió que continuara y se actualizara este esfuerzo por situar al sector salud en su apropiado ámbito económico internacional, teniendo en cuenta cualquier cambio significativo que pueda afectar la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000.
- La Conferencia acordó mantener la política existente de erradicación del Aedes aegypti en el Hemisferio Occidental, y pidió a los Gobiernos y al Director que adoptaran las medidas necesarias para alcanzar ese propósito.
- Preocupada por la calidad y la disponibilidad de los servicios de transfusión de sangre en la Región, la Conferencia resolvió fijar el año 1990 como límite para la obtención de servicios eficaces en todos los Países de las Américas. También pidió al Director que recabara la cooperación de organismos internacionales seleccionados y que se preste apoyo a los Países para que dispongan de servicios apropiados en cantidad y calidad.
- La Conferencia solicitó la ayuda de la comunidad internacional para el sector salud de El Salvador y Guatemala en ocasión de los daños causados por graves inundaciones.
- Por último, la Conferencia acordó agradecer, en forma muy especial, al Dr. Hector R. Acuña los servicios prestados como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana durante los ocho últimos años.

El Comité Ejecutivo

Durante 1982, el Comité Ejecutivo celebró sus 88a y 89a Reuniones. En ese mismo período se reunieron también los diversos cuerpos subalternos del Comité Ejecutivo o del Consejo Directivo, a saber: el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, el Subcomité de Organizaciones No Gubernamentales Interamericanas, el Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo, el Subcomité sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo y, el Subcomité del Consejo Directivo sobre el Edificio "Governor Shepherd".

GESTION ADMINISTRATIVA

Un importante primer paso para llevar a la práctica el Plan de Acción Regional en las Américas ha sido la planificación y desarrollo de actividades encaminadas a la aplicación de las estrategias nacionales y regionales de salud para todos en el año 2000. Por consiguiente, la OPS llevó a cabo un programa en 1982 para colaborar con los que adoptan las decisiones gubernamentales y con el personal de nivel operativo, así como con los funcionarios esenciales de la OPS destinados fuera de la Sede, a fin de permitirles conocer más a fondo el Plan de Acción.

Con este propósito, la Organización presentó una serie de 10 seminarios/talleres para fomentar una interpretación uniforme del contenido del Plan Regional, de sus repercusiones y de las medidas necesarias para su ejecución. Y concretamente, los seminarios/talleres fueron concebidos para alcanzar varios objetivos. En primer lugar, interpretar los enfoques conceptuales y operacionales del Plan de Acción y determinar su compatibilidad con los planes y actividades nacionales en el campo de la salud; en segundo lugar, analizar las medidas necesarias para iniciar el proceso hacia la salud para todos, y por último, identificar las principales repercusiones sectoriales, intersectoriales, político-económicas y operacionales del Plan de Acción a nivel nacional. Estos seminarios constituyen un esfuerzo singular por parte de la OPS en el contexto global de la Organización Mundial de la Salud, porque representó un esfuerzo regional combinado en el que participaron las esferas gubernamentales que marcan la política y adoptan las decisiones en materia de salud, planificación, agricultura, abastecimiento de agua y educación, así como su propio personal, con el objeto de divulgar los principios y el contenido del Plan de Acción Regional. Alrededor de 200 funcionarios gubernamentales de las Américas y más de 50 miembros del personal de la OPS asignado fuera de la Sede participaron en 10 Seminarios/Talleres Regionales para formar una "masa crítica" que promoverá apoyo al proceso de salud para todos. Los Seminarios/Talleres también insistieron en el establecimiento de un sistema de información que permitiría obtener un punto de partida para la vigilancia y la evaluación del Plan de Acción. Participaron en la formulación de planes, preparación de documentos y presentaciones en estos seminarios más de 100 funcionarios de la Sede de la OPS.

El Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas
(AMPES)

El Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) es el instrumento administrativo que estableció la OPS para formular, ejecutar, vigilar y evaluar sus programas de cooperación técnica en los Países de la Región. Durante 1982, continuó perfeccionándose el AMPES y se amplió el apoyo a la elaboración de información para permitir la producción de una gran diversidad de informes especializados. Con carácter experimental fueron introducidos nuevos procedimientos de vigilancia. Se prepararon "formularios de trabajo", que fueron ensayados sobre el terreno, para administradores de programas fuera de Washington y jefes de unidad en la Sede. Se estableció y se llevó a la práctica una coordinación más estrecha con el ciclo presupuestario de la Organización.

En cooperación con las personas encargadas de vigilar y evaluar el Plan de Acción, se introdujeron nuevos indicadores estadísticos con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos en la recopilación de informaciones para este propósito. Quedó terminado el nuevo Manual de Procedimientos del AMPES y fue extensamente distribuido. Se designó un grupo de estudio del AMPES, al que se le confió la tarea de simplificar tanto la metodología como el contenido

El AMPES sigue siendo un eficaz instrumento administrativo de la Organización y un buen sistema de programación de las actividades de cooperación técnica de la OPS en los Países Miembros.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

En la administración interna de la OPS se siguió concediendo particular atención a la intensificación de la productividad, la reducción de costos y la creación de una conciencia del costo-beneficio en todas las categorías de personal. Varios participantes en las actividades de adiestramiento en la Sede, después de terminar diversas tareas que se les asignaron mediante un sistema rotatorio, fueron enviados a unidades fuera de la Sede, como parte del proceso de fortalecimiento del apoyo a los servicios a nivel de los Países. Las actividades de gestión administrativa desarrolladas en el curso del año incluyeron estudios de estructura orgánica y sobre el terreno, análisis de tecnología burocrática y estudios de viabilidad de sistemas avanzados de telecomunicación. Las actividades más destacadas de los diversos departamentos administrativos fueron las siguientes:

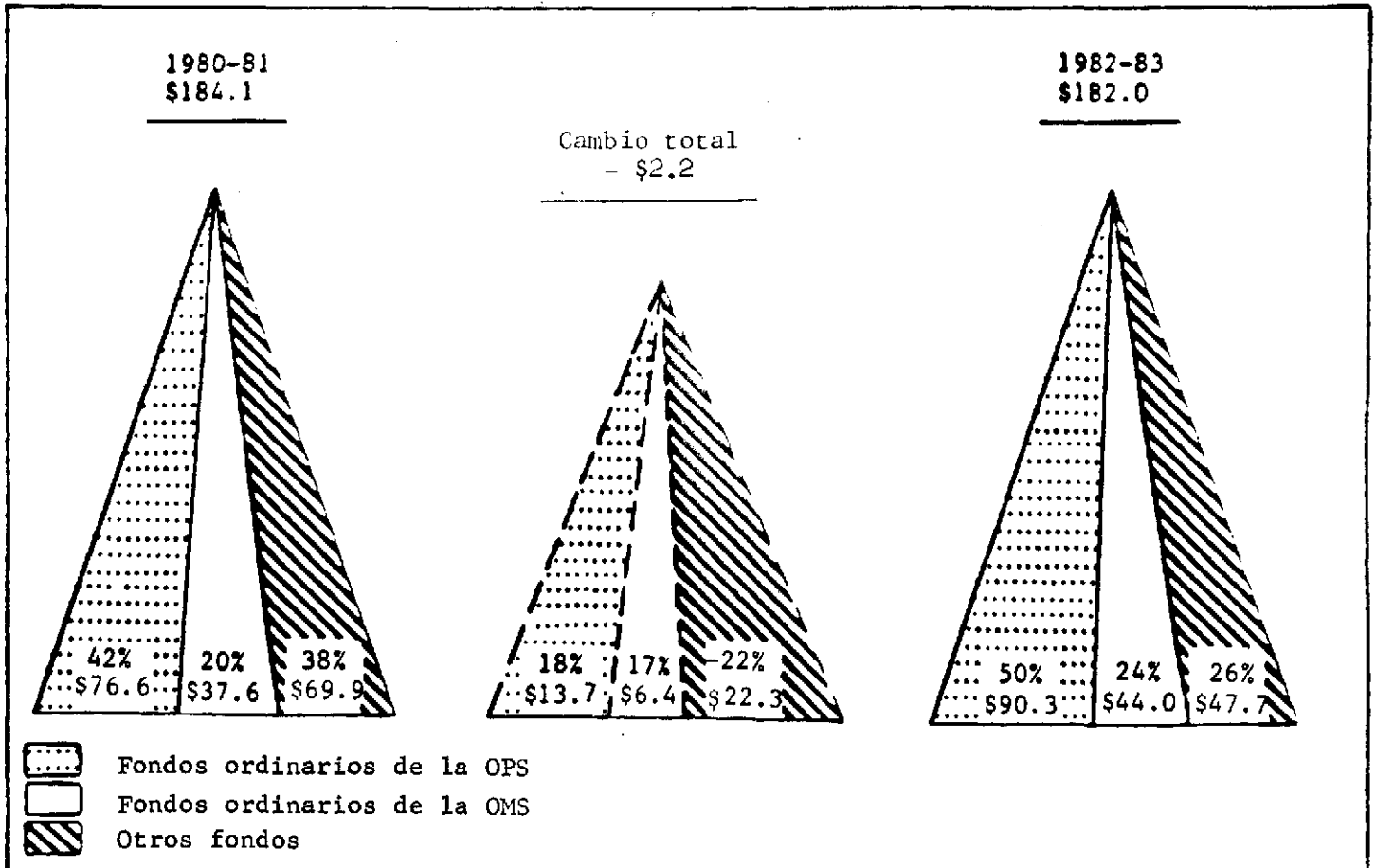
Administración presupuestaria y financiera

Presupuesto. La inversión total--fondos ordinarios OPS, fondos ordinarios OMS y otros fondos--para los bienios 1980-1981 y 1982-1983 se indica en la Figura 1. Las asignaciones del presupuesto ordinario de la OPS para el bienio de 1982-1983 por valor de EUA\$90,320,000 reflejan el aumento de 17.9% sobre los EUA\$76,576,000 correspondientes a 1980-1981. También aumentaron en un 17.2% las asignaciones del presupuesto ordinario de la OMS para las Américas en el bienio 1982-1983 que ascendieron a EUA\$44,012,000, en comparación con EUA\$37,566,200 asignados en 1980-1981.

La reducción de EUA\$2.2 millones en el total del presupuesto para los dos períodos bienales (de EUA\$184,135,000 en 1980-1981 a EUA\$181,997,000 en 1982-1983) es el resultado neto del aumento de los fondos de la OPS de EUA\$13.7 millones y de los de la OMS de EUA\$6.4 millones y la reducción de otros fondos de EUA\$22.3 millones.

Figura 1. Total de las asignaciones presupuestarias para los bienios de 1980-1981 y 1982-1983, con los porcentajes de cambio y distribuciones por fuente de fondos

(En millones de EUA\$)



Fuente: Documento Oficial OPS No. 169, Cuadro 1.

Gestión financiera. El proyecto encaminado a mejorar el sistema de gestión financiera de la OPS se encuentra en la fase de diseño y programación. Se han preparado varios módulos aplicables a los aspectos presupuestarios del sistema que en breve serán objeto de pruebas operativas.

Los pagos recibidos durante el primer año del período 1982-1983 ascendieron a un total de EUA\$39.8 millones, o sea el 87% de los EUA\$45.7 millones pendientes de pago para 1982. Los ingresos por los intereses generados por las inversiones hechas durante el año ascendieron a EUA\$3.4 millones, gracias al mejoramiento del efectivo líquido y la constante inversión de cierto capital en moneda local en cuentas de interés alto, según recomendación del Comité Asesor de la OPS de Expertos en Operaciones Bancarias.

Durante el año, los egresos de los fondos fiduciarios ascendieron a EUA\$8.4 millones.

Durante 1982 la OPS cumplió con invertir EUA\$250,000 del Fondo Especial para el Fomento de la Salud en programas de salud en las Américas, de conformidad con el convenio del préstamo concedido por la Fundación Kellogg en 1962.

El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización tiene un capital actual de EUA\$2.3 millones. Los desembolsos para la compra de cinco vacunas selectivas por cuenta de los Gobiernos Miembros en 1982 ascendió a un total de EUA\$5 millones. Al terminar el año, los Gobiernos habían reembolsado EUA\$4.8 millones de esa cantidad.

Durante el año la OPS continuó prestando el servicio de gestionar la compra de suministros y equipo por cuenta de los Gobiernos Miembros e instituciones públicas de las Américas. El desembolso total en ese año fue de EUA\$4,477,195.

Durante el año se procedió a una descentralización para la administración de becas en las Oficinas del Coordinador de Programas del Caribe y de Representantes de Area y en los Países situadas en Centro y Sudamérica. Las demás becas, cuyos beneficiarios estudian fuera de las zonas mencionadas, siguen siendo administradas por la Oficina Central.

Suministros

La Oficina de Compras adquiere suministros, equipo y servicios para la Sede de la OPS y los proyectos OPS/OMS, así como para los Gobiernos Miembros, con arreglo al Programa de Compras Reembolsables y el Programa Ampliado de Inmunización.

En 1982 el total de las adquisiciones hechas por la Organización fue de EUA\$19,216.0 millones y las compras por encargo de los Países fueron de EUA\$3,889.4 millones para el Programa Ampliado de Inmunización y EUA\$5,012.7 millones para otros programas.

Personal

Al terminar el año 1982, el personal de la OPS constaba de 1,219 funcionarios de plantilla, en comparación con 1,234 en 1981. Alrededor del 41% de los funcionarios estaban asignados a la Sede, 8% a las Oficinas de Área y de Campo, 33% a proyectos interpaíses y 18% a proyectos de países. La utilización de consultores a corto plazo y asesores temporeros se redujo en un 22%, o sea, de 1,666 en 1981 a 1,303 en 1982.

La proporción de personal femenino en puestos de categoría profesional y superior siguió mejorando (21.1% en 1981 a 22.5% en 1982). Se ha logrado un progreso en la distribución de funcionarias dentro de la categoría profesional. En el año anterior, el 35% de las mujeres profesionales de la OPS ocupaban puestos de grado P.4 y superiores, en cambio al terminar el año que se examina la proporción había llegado a 38%.

El Departamento de Personal ha continuado la evaluación de un nuevo sistema de clasificación de puestos de categoría profesional aprobado por la Comisión del Servicio Civil Internacional para organizaciones del sistema común de las Naciones Unidas. Quedó terminado un análisis de los correspondientes a los servicios generales en PANAFTOSA y en CEPANZO y se redactaron nuevas descripciones de puestos de conformidad con las especificaciones del Programa de Clasificación de la OPS.

El Programa de Perfeccionamiento del Personal incluyó durante el año diversos talleres y seminarios para mejorar su capacidad.

Administración y ciencias de la computadora

El Departamento de Administración y Ciencias de la Computadora es responsable de la colaboración que la Organización lleva a cabo con los Países Miembros en el campo de computación, además de satisfacer las necesidades propias de la Oficina.

Además del equipo de computación funcionan diversos sistemas de proceso de palabras, terminales e impresoras a distancia y el equipo de reconocimiento óptico de caracteres.

En el curso del año, se emplearon en los diversos proyectos de la OPS más de 16,000 horas de programación o tiempo de analistas. Se añadieron al inventario de usos de la computadora en la OPS nuevas aplicaciones, entre las que figuran las siguientes: sistema de lista de candidatos; estudios de las enfermedades reumáticas crónicas; revisión de la nómina de personal para ajustar las necesidades de moneda local; terminación de un sistema de localización de libros de texto de PAHEF; apoyo de sistemas de computadora para la aplicación de un nuevo sistema presupuestario, y apoyo para desarrollar y mantener el banco de datos de la Organización.

El banco de datos de la OPS ha venido experimentando un espectacular aumento. En la actualidad hay 51 archivos del banco de datos lógicos que prestan apoyo a varias aplicaciones: presupuesto, personal, biblioteca, contratación de personal, preparativos para coordinación del socorro en casos de desastre, usando la programación del sistema ADABAS de Gestión de Banco de Datos (DBMS).

Se colaboró con las Oficinas de Campo en apoyo de sus actividades en materia de computadoras en Bolivia, Costa Rica, Chile, Honduras, Panamá y Paraguay.

Servicios de conferencias y generales

Servicios de conferencias. Durante 1982 se prestó apoyo a 269 reuniones convocadas por la Organización o los Gobiernos, celebradas en la Sede o en diversos países de la Región.

Además de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización, se prestó asesoramiento o asistencia administrativa--incluyendo servicios de traducción, edición, redacción de actas e interpretación--a una serie de reuniones patrocinadas por la OPS o los Gobiernos, celebradas en distintos países de la Región, incluidas la XL Reunión de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad (Tijuana, México), la Conferencia Panamericana de Políticas sobre Investigaciones de Salud (Caracas, Venezuela); Reunión de Expertos en Aedes aegypti, Dengue y Fiebre Amarilla (Mérida, México); IV Reunión Anual de Investigadores en el Programa Colaborativo de Investigaciones en el Tratamiento del Cáncer (Lima, Perú); Segunda Reunión del Comité Asesor sobre Prevención de la Ceguera (Lima, Perú), y la XIV Reunión del Comité Científico Asesor de BIREME (Sao Paulo, Brasil).

Servicios de traducciones. Se prestó servicios de los cuatro idiomas oficiales de la Organización--español, inglés, francés y portugués--durante las reuniones de los Cuerpos Directivos, conferencias y seminarios técnicos patrocinados por la OPS.

El Sistema de la OPS para traducir del español al inglés (SPANAM), siguió mejorándose y se incrementó sus servicios. El programa para el futuro inmediato del SPANAM incluye la ampliación y mejoramiento del componente de terminología técnica en los diccionarios, desarrollo de la competencia en materia de postedición, y el establecimiento de una mayor afluencia de trabajo desde las Oficinas de Campo y los Centros Panamericanos Especializados mediante el empleo de la identificación de caracteres ópticos (OCR).

Durante el año, comenzó a trabajarse en un sistema de la OPS de traducción del inglés al español, ENGSPAN, con la entrada de aproximadamente 40,000 inscripciones en el diccionario de inglés. Las traducciones de prueba están dando buenos resultados.

INFORMACION Y ASUNTOS PUBLICOS

Se hicieron presentaciones a las organizaciones no gubernamentales sobre la meta de salud para todos, las estrategias, y el Plan de Acción con el fin de explorar la manera en que den apoyo adicional a sus propios países en actividades de salud.

Se ha puesto a disposición de los Países una colección substancial de fotografías para ser utilizadas en exhibiciones, publicaciones, ayuda en enseñanza, y otros; se ha ampliado el número de exhibiciones donde la Organización ha participado, y se ha triplicado, en comparación al año anterior, las respuestas a pedidos hechos por el público referentes a información sobre los programas de la Organización. Continuó el Programa de Comunicados de Prensa de publicaciones con fines de información pública. El boletín informativo OPS Sucesos, en español e inglés, continuó siendo publicado bimensualmente con el objeto de diseminar información sobre eventos de actualidad.

El sistema de cineteca tiene películas disponibles para préstamos a los Países de la Región lo que ha motivado un aumento considerable de su utilización.

LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO

La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció la urgente necesidad de mejorar la situación de la mujer en la salud y el desarrollo cuando declaró el período de 1976-1985 el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, y a la que se refirió el Consejo Directivo de la OPS en 1981 al adoptar el Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo (CD28.15). La meta principal del Plan consiste en ayudar a los Gobiernos Miembros y la OPS a integrar a la mujer en actividades continuas y nuevas de salud y desarrollo en el Hemisferio.

El Plan Quinquenal reconoce que la mujer en las Américas se enfrenta con problemas concretos de salud que suponen una carga para ella sola o mayor que para el hombre. Si bien la esperanza de vida es mayor para la mujer que para el hombre en los Países de las Américas, los datos muestran que las tasas de morbilidad correspondientes al sexo femenino son más elevadas. Las exigencias físicas que se imponen a la mujer como madre y como responsable de la familia la exponen a otros riesgos para la salud, y con más frecuencia sufre de un estado crónico de mala salud, con menos recursos para prevenirlo y curarlo.

En su XXI Reunión celebrada en septiembre, la Conferencia Sanitaria Panamericana pidió a la OPS que continuara apoyando las actividades del Plan Quinquenal, en el que está incluido el mejoramiento de la salud de la mujer, el fomento de su participación en la atención primaria de salud mediante la educación sanitaria y la intervención de la comunidad, su utilización como proveedora y promotora de la atención

maternoinfantil y la planificación de la familia, su actuación en la vigilancia y control de enfermedades, intensificación de su aporte en los programas de abastecimiento de agua y saneamiento, mejoramiento de su salud ocupacional y una mayor consideración de la mujer y de su participación en las áreas programáticas.

En junio de 1982 se reunió el Subcomité Especial del Comité Ejecutivo de la OPS sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo, con el fin de examinar el progreso realizado en la ejecución del Plan Quinquenal. El Comité señaló la necesidad de que los Países mejoren las oportunidades de adiestramiento y educación continua para la mujer y que establezcan y apliquen políticas nacionales que se ocupen de la salud y bienestar de las mujeres que trabajan y sus familiares a cargo, especialmente las que prestan servicio en sectores de la economía no regulados. El Comité recomendó también que la OPS estableciera una metodología uniforme para el acopio y divulgación de información entre los Países sobre el estado de la mujer y que esta información fuera normalizada e incorporada en sistemas nacionales a este respecto.

En cumplimiento de los mandatos del Plan Quinquenal, la OPS empezó a preparar material educativo y de promoción, y encaminó su colaboración al incremento de la participación de grupos de mujeres en las actividades de atención primaria de salud, el estudio de la función de la mujer como proveedora de salud y la colaboración con otros organismos internacionales en el desarrollo de actividades conjuntas.

Un Grupo Focal de la Oficina del Coordinador del Programa del Caribe de la OPS en Barbados está trabajando en estrecha relación con agencias y organizaciones tales como la Asociación de Mujeres del Caribe (CARIWA), las Mujeres en la Unidad de Desarrollo de la Universidad de las Indias Occidentales (WAND/UWI) y la Asociación de Jóvenes Cristianas (YWCA). Estos grupos están tratando de fomentar y reforzar los componentes de salud de los programas de desarrollo concebidos para la mujer y de identificar temas apropiados para las investigaciones operativas sobre cuestiones relacionadas con la mujer y la salud en el Caribe.

La OPS forma parte del Grupo de Trabajo Interagencial sobre la Mujer y el Decenio Internacional del Agua Potable y el Saneamiento Ambiental, que se reunió por primera vez en septiembre. La colaboración de la OPS como miembro de este Grupo (junto con el PNUD, el UNICEF, la UNESCO y la FAO) incluirá la ejecución de actividades en apoyo de los programas del Decenio en relación con la mujer, y la vigilancia e información sobre la aplicación de las políticas del Decenio y programas referentes a la mujer para garantizar que reflejen debidamente las preocupaciones, necesidades y aportes de la mujer.

Se firmó en octubre un nuevo acuerdo de cooperación en el campo de la mujer, la salud y el desarrollo entre la OPS y la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). La OPS participó con la Comisión en un

grupo de trabajo que recomendó las actividades que llevarían a cabo los Estados Miembros, oficinas no gubernamentales y organizaciones internacionales en la celebración del Año Interamericano de la Familia (1983).

La OPS participó en un taller subregional de adiestramiento organizado en Panamá, en enero, patrocinado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Asistieron a ese taller participantes de nueve países, quienes recibieron adiestramiento en la formulación y ejecución de proyectos y programas para integrar a la mujer en el proceso de desarrollo. Este taller sirvió de modelo para otro semejante que se llevó a cabo en México, en octubre, en el que también colaboró la OPS.

La OPS presentó su Plan Quinquenal Regional de Acción al Segundo Congreso de la Federación de Asociaciones de Mujeres Médicos de México, en su reunión de octubre.

En el Simposio Regional sobre Recursos Humanos para el Decenio del Agua Potable, celebrado en Panamá, en julio, la OPS presentó un documento sobre la mujer, el recurso humano subutilizado.

RELACIONES CON OTRAS ORGANIZACIONES

La OPS colaboró estrechamente con otras organizaciones de cooperación técnica y financiera de las Naciones Unidas, del Hemisferio, subregionales y privadas en el cumplimiento de sus funciones. A continuación figura una breve descripción de los proyectos llevados a cabo por la OPS con otros organismos durante 1982.

La OPS y el sistema de cooperación internacional

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El desarrollo de los programas en los países enumerados a continuación está incluido en el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Apoyo en Nutrición, 1983-1987: Dominica, Haití, Nicaragua, Perú y San Vicente. También participa el INCAP y el CFNI. Se ha previsto una inversión aproximada de EUA\$10 millones durante un período de 5 años.

La OPS prestó apoyo técnico a proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento financiados por el UNICEF e inició consultas sobre el adiestramiento de personal técnico de nivel medio para el funcionamiento y mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La OPS participó con el PNUD en el desarrollo del Programa Regional para América Latina y el Caribe, 1982-1986.

La Organización continuó como organismo ejecutor de los proyectos de salud ambiental financiados por el PNUD en El Salvador, en el campo de abastecimiento de agua y saneamiento rurales, y en Trinidad, con respecto al adiestramiento de personal en el Organismo de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado (WASA).

La OPS ha mantenido un estrecho enlace con los Representantes Residentes del PNUD en los Países en cuestiones relacionadas con el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.

Se ha presentado al PNUD una propuesta de apoyo para la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME, Sao Paulo, Brasil) para reforzar las redes de información sobre salud de América Latina y el Caribe.

El PNUD continuó apoyando el programa de la OPS de cooperación técnica con los países del Caribe en el desarrollo de recursos humanos de salud para la educación y adiestramiento de personal de profesiones afines de la salud, iniciado en 1975.

Además el PNUD apoyó el Programa Regional de Formación de Asistentes de Salud y de Salud Pública Veterinaria para el Caribe (REPAHA), emprendido en 1975 y otro proyecto dedicado a fortalecer los laboratorios de diagnóstico animal pertenecientes al Ministerio de Agricultura. Ambos proyectos ubicados en Guyana terminarán en 1984.

La OPS, en calidad de Punto Focal de la OMS para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) presentó al Administrador del PNUD un informe analítico del progreso realizado por la OMS en el fomento y apoyo de la CTPD en el campo de la salud. En este informe estaban incluidas las actividades de la CTPD en materia de salud en las Américas.

Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO). En 1982 la OPS participó en el Proyecto Pan-Caribe de Preparativos para Casos de Desastre. Este Proyecto, sostenido por varias organizaciones internacionales tal como la Liga de Sociedades de la Cruz Roja e instituciones bilaterales, va dirigido a la prestación de cooperación técnica integral a todos los países del Caribe en aspectos de la prevención y preparativos para casos de desastre. La OPS, con la coordinación general de la UNDRO, administró el componente de salud de ese proyecto.

Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina (CEPAL). La OPS y la CEPAL firmaron un memorándum de entendimiento en virtud del cual se determinaron los campos en que se desarrollarían actividades de colaboración. Se celebró el Segundo Seminario Latinoamericano sobre Cooperación Horizontal para el Decenio Internacional del Agua Potable y el Saneamiento Ambiental, patrocinado por la CEPAL, en la República Dominicana, en enero. La OPS proporcionó información a la CEPAL sobre los proyectos que lleva a cabo en materia de recursos hídricos.

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). La OPS colaboró en el establecimiento de una red de instituciones de enseñanza de la ingeniería ambiental para América Latina y el Caribe. Participó con el PNUMA y CARICOM en la ejecución de un proyecto relativo a las aguas litorales en el Caribe. Igualmente cooperó con el PNUMA para desarrollar las actividades preliminares del Plan de Acción del Programa Ambiental del Caribe y la reunión intergubernamental para América Latina y el Caribe, celebrada en México en marzo. El PNUMA siguió prestando apoyo financiero a CEPANZO para estudios sobre el inmunodiagnóstico de la hidatidosis humana.

Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO). La OPS colaboró con FAO y CARICOM en la planificación de la Conferencia sobre Inocuidad y Control de los Alimentos, que tendrá lugar en Antigua en junio de 1983, para los países del Caribe. Asimismo la OPS participó en la Reunión Regional de la Comisión FAO/OMS del Codex Alimentarius.

Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP). La OPS fue el organismo ejecutor de unos 25 proyectos financiados por el FNUAP y llevados a cabo en 21 países de la Región. El Fondo, además, presta apoyo al Programa Regional de Salud Materno-infantil y Planificación de la Familia. Las inversiones a nivel nacional y regional ascendieron a un total de alrededor de EUA\$6 millones.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). La OPS inició gestiones con las oficinas de la OIT en Lima, Perú, y Ginebra, Suiza, acerca de un acuerdo sobre actividades cooperativas en FUNDACENTRO (Fundación Centro Nacional de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo) y en el Centro Latinoamericano de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo (CLASET) de Sao Paulo, Brasil. Se organizaron misiones técnicas mixtas para Barbados y Perú, con el fin de colaborar en programas relacionados con la salud ocupacional. La OPS cooperó también en un proyecto relativo al impacto social y económico de la silicosis en Bolivia, y con OIT/CINTERFOR (Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional), Uruguay, para la formación de una fuerza laboral especializada en la industria del abastecimiento de agua y saneamiento.

Banco Mundial. En abril y mayo, funcionarios del Banco Mundial examinaron con los de la OPS los campos de cooperación. La OPS participó en un Seminario sobre la Atención de la Salud en el Medio Rural organizado por el Instituto de Desarrollo Económico (IDE) del Banco y por la OMS.

En colaboración con el IDE y los Países Miembros, la OPS participó en la preparación de seminarios sobre planificación de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento que se realizaron en Colombia para los países andinos y en San José, Costa Rica, para los de Centro América, México y Panamá.

En el Brasil, se inició la cooperación técnica de la OPS financiada con un préstamo del Banco Mundial al Banco Nacional de la Vivienda (BNH) para reforzar el sistema de información de BNH/COSAN (Cartera de Operaciones del Sistema Financiero de Saneamiento), para la ejecución del Plan Nacional de Saneamiento.

El proyecto de cooperación técnica de la OPS en el Paraguay, financiado por el Banco Mundial se prorrogó por 4 años más a fin de fortalecer el Servicio Nacional de Saneamiento (SENASA) para llevar a cabo el Programa de Inversiones en Abastecimiento Rural de Agua.

La OPS, junto con otras 20 organizaciones, participó en la Reunión del Grupo del Caribe para la Cooperación en el Desarrollo Económico, presidida por el Banco Mundial, en Washington, D.C.

Programa Mundial de Alimentos (PMA). La OPS continuó colaborando con el Programa Mundial de Alimentos en la formulación, ejecución y evaluación de 48 proyectos de asistencia alimentaria en 22 países de la Región, con una inversión total de aproximadamente EUA\$225 millones. Además, se llevaron a cabo en siete países 13 proyectos de operaciones de urgencia en los que se invirtieron unos EUA\$13 millones.

Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas (FNUFUID). El apoyo del FNUFUID por valor de unos EUA \$250,000 fue destinado a programas de control del uso indebido de drogas en Colombia, Paraguay y Perú.

La OPS y el sistema interamericano

Organización de los Estados Americanos (OEA). La OPS estuvo representada en el Duodécimo Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA, que tuvo lugar en Washington, D.C., en noviembre. También formó parte del comité establecido por la OEA para administrar y vigilar la utilización del Fondo Interamericano para Situaciones de Emergencia.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Después de la celebración de un seminario, en febrero, sobre problemas de salud de las zonas urbanas de América Latina, se constituyó un grupo mixto de trabajo para estudiar las posibles soluciones a los crecientes problemas de salud del medio urbano latinoamericano y del Caribe. Se ha sometido a la consideración de ambas organizaciones un informe de las conclusiones y recomendaciones de este grupo.

La OPS está colaborando con los Países en la formulación y ejecución de iniciativas nacionales, con el apoyo financiero del BID, relacionadas con la infraestructura física, institucional y técnica de sus servicios de salud. En la Región hay 41 proyectos nacionales y dos multinacionales en 16 países, que se encuentran en distintas fases de desarrollo.

A principios de 1982, se iniciaron las actividades de capacitación de unos 600 veterinarios en el Programa de Adiestramiento en Salud Animal para América Latina (PROASA). En virtud de un acuerdo de cooperación técnica no reembolsable con el BID, la OPS está llevando a cabo este programa de 3 años.

El BID siguió desembolsando fondos para la Fundación Panamericana de la Salud y Educación de un préstamo por valor de EUA\$5 millones para financiar el Programa de Libros de Texto y Material Didáctico de la OPS.

Mediante el programa cooperativo BID/OPS, se prestó apoyo al programa de desarrollo institucional de la Empresa Municipal de Alcantarillado de Guayaquil, Ecuador (EMAG). En la República Dominicana se formuló otro proyecto para el desarrollo institucional del Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA), como parte de un préstamo del BID a este Instituto; se ejecutó el Proyecto de Desarrollo Tecnológico de las Instituciones de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado (DTIAPA) en el Perú; el establecimiento de un sistema de capacitación de personal para las empresas de abastecimiento de agua y saneamiento en Centro América, Panamá y la República Dominicana (conjuntamente con la Agencia Alemana para la Cooperación Técnica, GTZ); la prestación de cooperación técnica para mejorar los diversos campos técnicos en Trinidad y Tabago y asistencia a Bolivia, Ecuador, Guatemala, Paraguay y Perú en preparación de las propuestas para el financiamiento de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento.

Grupos subregionales

Reunión de Ministros de Salud del Area Andina. En su novena reunión anual celebrada en Bogotá, Colombia, en junio, se aprobó una resolución respaldando el establecimiento de una red de información biomédica al servicio de los países del Pacto Andino.

El Acuerdo Hipólito Unanue, después de una reunión a principios del año, emprendió un programa de cooperación técnica entre países en desarrollo (de 5 años) para combatir la tuberculosis en los países andinos, con la colaboración de la OPS.

Conferencia de Ministros Encargados de Asuntos de Salud en el Caribe. En una reunión especial de consulta a nivel ministerial sobre atención primaria de salud, celebrada en enero, adoptaron un plan de acción de 25 puntos y pidieron que la OPS y la Secretaría de CARICOM prepararan un plan regional para la participación de la Comunidad. En la Octava Conferencia celebrada en julio se respaldó el establecimiento de una Unidad de Salud para la Organización de los Estados del Caribe Oriental.

Comunidad del Caribe (CARICOM). La OPS apoyó a CARICOM en su esfuerzo por desempeñar una función más importante en la gestión del proyecto Pan-Caribe de Preparativos para Casos de Desastre. La Organización prestó apoyo técnico en la preparación de un documento en el que se presentaban las actividades de la segunda fase del proyecto, el que tiene por objeto facilitar la obtención de fondos por CARICOM y otros organismos ejecutores.

Banco de Desarrollo del Caribe (CDB). La OPS y el Banco de Desarrollo del Caribe continuaron cooperando en proyectos de salud ambiental. Se inició el proceso de transferir la ejecución del Proyecto de Ordenación de la Cuenca Hidrográfica del Caribe de la OPS al Banco.

Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá. En su XXVII Reunión, celebrada en San José, Costa Rica, en agosto, se aprobó una resolución en apoyo del desarrollo de un programa de adiestramiento en salud de la comunidad en Centro América y Panamá.

Reunión de Ministros de Relaciones Exteriores de los Países de la Cuenca del Plata. La OPS estuvo representada por un observador en la 13a. Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores de esta zona celebrada en Brasilia, en diciembre.

Organismos bilaterales

Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA). Representantes de la CIDA, el Ministerio de Salud y Bienestar del Canadá y la OPS procedieron a una evaluación del programa de la Oficina de Coordinación de los Preparativos de Urgencia y el Socorro en Casos de Desastre, sostenida en parte por la CIDA. Además de las reuniones celebradas en Washington, D.C., se efectuaron visitas a Barbados, Ecuador, Grenada, Jamaica y Perú. Esta evaluación sobre el terreno, sirvió a CIDA para aprobar un proyecto quinquenal que amplía las actividades de preparativos para casos de desastre en las Américas.

Con el apoyo financiero de la CIDA (1978-1982), la OPS pudo iniciar un programa regional, en el que estuvieron incluidos Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana, para reforzar la infraestructura requerida para ofrecer educación continua, con carácter permanente, a todo el personal de salud. Una propuesta preliminar para la prolongación del programa en una segunda fase (1983-1988) es objeto de negociaciones.

Centro Internacional Canadiense de Investigaciones para el Desarrollo (CIID). La OPS mantuvo intercambio de información sobre las necesidades y los proyectos de investigación sobre salud ambiental en América Latina y el Caribe y el desarrollo de proyectos semejantes con el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente

(CEPIS). Se colaboró en la preparación de dos propuestas de proyectos relacionados con el mejoramiento de la estabilidad de la vacuna anti-amárica producida por Brasil y Colombia para la Región. Estas propuestas de proyectos han sido sometidas a la consideración de la CIDA.

Agencia Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ). Continuaron las actividades relativas al proyecto interregional de cooperación entre la OMS y la GTZ para la planificación del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental. Quedaron terminadas las actividades comprendidas en el proyecto de Bolivia, Haití y Paraguay, con la consecuente formulación, en cada caso, de una propuesta sobre un plan nacional de abastecimiento de agua potable y de saneamiento para el Decenio. En Honduras, el proyecto deberá estar terminado a mediados de 1983.

La GTZ designó a la OPS organismo ejecutor del componente de asistencia técnica que esa Agencia financiará con arreglo a un proyecto interpaíses encaminado a establecer sistemas de capacitación de personal en materia de abastecimiento de agua potable y saneamiento. Forman parte del proyecto los países centroamericanos, Panamá y la República Dominicana, y el Banco Interamericano de Desarrollo aporta también apoyo financiero.

La GTZ se comprometió también a proporcionar fondos, por conducto de la OPS, para prestar apoyo a los planes para el Decenio en el Perú. Se formuló un plan de operaciones y ya han comenzado las negociaciones sobre acuerdos entre el Gobierno, la OPS y la GTZ. Se espera que las actividades de este proyecto comiencen en el primer trimestre de 1983.

Agencia para el Desarrollo Internacional, E.U.A. (AID). En colaboración con la AID/EUA, se organizaron dos Seminarios sobre el Empleo de Plaguicidas en Santa Lucía y Trinidad, en septiembre. AID colaboró en el financiamiento de los participantes al Simposio Regional sobre Recursos Humanos para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental en Panamá, en julio. La OPS colaboró con el proyecto AID/WASH para la producción en el Perú de la bomba manual diseñada por la AID, y participó en la evaluación del sector salud en Belice.

Institutos Nacionales de Salud, E.U.A. (NIH). En virtud de un contrato con el NIH, el Programa Especial de Salud Animal continuó colaborando con Colombia y Perú en sus programas de protección y reproducción de primates no humanos.

Gobierno de los Países Bajos. Con la cooperación de la OPS/OMS, el Centro Colaborador de la OMS de Inmunología, en Amsterdam, continuó su programa encaminado a establecer una Federación de Centros de Inmunología en el área del Caribe. Se han establecido centros de esta especialidad en Cuba, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago.

Fundaciones

Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). El Programa de Fondos Fiduciarios de OPS recibió aportes por un total de EUA \$527,000 procedentes de cuatro fundaciones, ocho corporaciones, una universidad y otras cinco organizaciones y personas particulares a través de PAHEF. La Fundación destinó la cantidad de EUA\$475,000, proveniente de años anteriores, a la ejecución de 44 proyectos conjuntamente con la OPS. Asimismo, siguió prestando apoyo al programa desarrollado conjuntamente con la OPS, los Gobiernos y las universidades para libros de texto y material didáctico.

Fundación W.K. Kellogg. La OPS colaboró con la Fundación Kellogg en el establecimiento y ejecución de proyectos de prestación de servicios, enseñanza y desarrollo de recursos humanos en materia de salud maternoinfantil. Se encuentran en marcha 18 proyectos en 10 países de la Región, con una inversión a nivel nacional y regional que ascendió aproximadamente a EUA\$3 millones.

Entre las actividades en el campo de salud oral figuraron las de formación de personal, fluoruración de sistemas de abastecimiento de agua e innovaciones de la enseñanza y servicios odontológicos.

El Programa Regional de Educación en Administración de Servicios de Salud en América Latina y el Caribe (PROASA) continuó ofreciendo cooperación técnica en materia de educación a las escuelas de salud pública, medicina y administración de los Países de la Región. En un proyecto regional que sirve de marco a otros se han incorporado 58 cursos dentro de 40 programas académicos ordinarios de 14 países de la Región. Como resultado de las visitas a los distintos programas se formaron asociaciones de instituciones en Sao Paulo y Río de Janeiro, Brasil, la República Dominicana, y Cali, Colombia.

Las actividades del Proyecto de Tecnología Educacional en Enfermería, en colaboración con el Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES), incluyeron la prestación de cooperación técnica a 10 subcentros de tecnología de la enseñanza de enfermería en Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México y Perú.

Capítulo 2

SERVICIOS DE SALUD

El deterioro de la situación económica mundial y, muy particularmente el que experimentan las economías de los Países de la Región, no solamente ha afectado seriamente los sectores de producción, sino también los sectores proveedores de servicios. Esta situación ha producido limitaciones en el flujo de recursos asignados para la cooperación técnica internacional y para la ayuda bilateral de los países más desarrollados hacia los que están en vías de desarrollo.

En este desfavorable panorama económico, con las repercusiones del mismo en la calidad de vida de los pueblos de la Región, se enmarcan las decisiones de los Gobiernos y las actividades de cooperación técnica en el campo de servicios de salud.

Por más desalentadora que parezca la situación económica de los Países, ésta se ha convertido en un reto que ha estimulado la reafirmación del compromiso de los Gobiernos con el logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

Así, la cooperación técnica de la OPS/OMS en servicios de salud, se orientó fundamentalmente acompañar las acciones de los Países en 10 grandes áreas: sistemas de atención médica; planificación de salud; sistemas de información; sistemas de administración; financiamiento del sector; planificación; desarrollo y mantenimiento de establecimientos de salud; educación para la salud y participación comunitaria; atención de los impedidos; salud maternoinfantil y planificación familiar, y alimentación y nutrición.

Entre las actividades que merecen ser destacadas por su importancia en el desarrollo de los servicios de salud a mediano y largo plazo, se encuentran: los esfuerzos que están realizando los Países por lograr la coordinación de todas las instituciones prestadoras de servicios con miras a lograr una mayor cobertura y una mejor racionalización de los recursos disponibles en salud; las tendientes a desarrollar la capacidad nacional en programación local y descentralización administrativa; las de administración de servicios de salud comunitarios; las orientadas a mejorar los servicios de atención perinatal y por último, aquellas que tratan de dar respuesta a las necesidades de salud de las poblaciones urbanas marginadas.

También hay que destacar especialmente el interés que han manifestado los Gobiernos Miembros por mejorar los procesos de administración de sistemas y servicios de salud con el fin de responder a los desafíos de equidad, eficiencia y efectividad relacionadas con el cumplimiento de la meta de salud para todos. En esta área, el desarrollo de los procesos

conducentes a la descentralización efectiva en planificación y administración, el uso adecuado de los recursos tecnológicos, la utilización más productiva del personal de salud entre otros asuntos fueron ampliamente analizados con motivo de las Discusiones Técnicas del XXIX Consejo Directivo de la Organización.

SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

De acuerdo a la meta de salud para todos en el año 2000, se hace necesario lograr cambios en la organización y el funcionamiento de los sistemas de atención médica. En términos generales dichos sistemas están constituidos por diversas instituciones, servicios y establecimientos. Dentro del espectro general de las acciones de salud, el campo de actividad de los sistemas de atención médica se relaciona, por una parte con los servicios dirigidos al mejoramiento del medio ambiente, y por otra con los denominados servicios de protección social.

La observación empírica del funcionamiento de estos sistemas en los Países, señala la necesidad de incorporar en ellos los componentes de la estrategia de atención primaria de salud; se requiere lograr el mejoramiento de los mecanismos de interrelación de las diferentes instituciones que conforman dichos sistemas; y es indispensable promover y estimular la racionalización de los procesos de planificación y desarrollo de instalaciones de atención de la salud, así como la optimización en el uso de recursos.

Dentro de esta orientación general, el programa de cooperación técnica de la OPS en atención médica, tanto en sus actividades de carácter regional, como en la cooperación directa en los Países, consideró fundamentalmente las áreas de acción que siguen.

Desarrollo y mejoramiento general de los sistemas de atención médica

Las actividades en este campo se cumplieron primordialmente en acciones de cooperación directa en los Países y se orientaron tanto al fortalecimiento y la mejor organización de los sistemas de atención, como al desarrollo y reorganización de establecimientos, en particular hospitales. Se cooperó además en la aplicación funcional del concepto de niveles de atención, y se dió apoyo a varios procesos de regionalización de servicios.

En este sentido, se colaboró en Bolivia en la organización del sistema nacional de salud para la adopción de modelos de organización hospitalaria y de los distritos sanitarios, con base en la estrategia de atención primaria de salud.

En Panamá, se continuó colaborando en el programa de reorganización del Hospital Santo Tomás de la Ciudad de Panamá. Para cubrir diversos aspectos del proceso de regionalización de servicios, se colaboró igualmente en Guatemala, Nicaragua, Paraguay y Trinidad y Tabago.

En el Uruguay, la Organización colaboró en el diseño y ejecución de un estudio de la red de establecimientos de atención médica del Ministerio de Salud.

En Chile, se colaboró en el Segundo Seminario para Ejecutivos del Sector Salud, mediante la presentación de un documento sobre la estrategia de atención primaria, sus bases conceptuales, y sus aspectos operativos, así como su incorporación en los programas de administración hospitalaria.

En Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Panamá, se colaboró en acciones de reorganización administrativa para la racionalización de los recursos utilizados en el orden nacional por los sistemas de atención médica, incluyendo el componente de servicios de salud de los organismos correspondientes de la Seguridad Social.

En Venezuela se cooperó en la evaluación de distritos sanitarios, que incorporan la sistematización de los establecimientos de atención médica del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Desarrollo de establecimientos de salud

Se continuó colaborando con varios países, particularmente Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Uruguay, en la preparación y ejecución de programas de inversión para el desarrollo de la capacidad instalada, tanto en unidades periféricas como en hospitales especialmente de tipo intermedio. Se continuaron además las acciones de divulgación de material informativo sobre diversos aspectos de la planificación y desarrollo de establecimientos mediante la difusión de la versión en español de la serie denominada Planificación y diseño de instalaciones de atención de la salud en países en desarrollo, preparada en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en Ginebra. En varios de los proyectos de inversión anotados se logró la incorporación del enfoque de programación funcional de los establecimientos, relacionando el desarrollo de estos con los núcleos de población definidos, para evitar duplicación de instalaciones especialmente de alto costo. Estas actividades de ampliación de capacidad instalada se coordinaron estrechamente con las acciones propias del Programa Regional de Mantenimiento de Instalaciones y Equipos en establecimientos de salud.

Coordinación de las instituciones del sector salud

Los Ministerios de Salud y las Instituciones de Seguridad Social, en los años recientes, han ampliado en forma importante su participación en la prestación de servicios personales de salud en varios países de la Región, especialmente de América Latina. Se han diseñado y puesto en

operación enfoques diversos de coordinación. Se destacan en este sentido esquemas para atención de la población rural en Ecuador y México, y formas variadas de organización conjunta de programas, especialmente en Costa Rica y Panamá.

Cumpliendo los mandatos de los Cuerpos Directivos, en especial la Resolución XXXIV del Consejo Directivo de 1981, la Organización ha ampliado sus actividades de cooperación técnica con entidades nacionales de seguridad social de varios países, generalmente mediante convenios en los cuales participan los Ministerios de Salud correspondientes. En este campo, cabe mencionar en especial la cooperación técnica con los organismos de Seguridad Social de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras y Perú.

Durante el año se continuó la colaboración con las Cajas de Seguridad Social de Costa Rica y Panamá, y se formalizó el convenio de cooperación con el Instituto de Seguridad Social de Colombia. Se inició por otra parte un programa de colaboración con el Instituto Dominicano de Seguridad Social, el cual dio lugar a una reunión conjunta con la Organización Internacional del Trabajo, efectuada en el mes de noviembre de 1982.

En apoyo a las acciones efectuadas en los Países, la OPS/OMS llevó a cabo actividades de cooperación regional con la Seguridad Social, entre las cuales cabe mencionar las siguientes:

Se realizó una serie de 10 seminarios de carácter regional, con el propósito de difundir el contenido del Plan de Acción para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y analizar y discutir los aspectos fundamentales de instrumentación de dicho Plan en los Países. A estos seminarios, se invitó a Representantes de los Programas Nacionales de Seguridad Social de América Latina, y a autoridades de las entidades internacionales de la seguridad social.

Se colaboró, conjuntamente con el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CIESS), en la realización de una Consulta Técnica Regional, promovida y auspiciada por la Organización Internacional del Trabajo, sobre estrategias de desarrollo de las prestaciones de salud de la Seguridad Social. El tema central fue la Atención Primaria de Salud y, con respecto al mismo, se debatieron elementos conceptuales y aspectos de aplicación práctica de dicha estrategia en la Seguridad Social. De la reunión surgió un informe que ha sido ampliamente difundido en los Países.

Se participó además en las reuniones de celebración del XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que se efectuaron en la Ciudad de México a comienzos del mes de septiembre, mediante la presentación de un documento sobre los Programas de salud de la seguridad social y la meta de salud para todos en el año 2000.

Se colaboró también en reuniones efectuadas en otros países. Debe destacarse a este respecto, el Seminario sobre Atención Primaria de la Salud, que se llevó a cabo en La Paz, Bolivia. En esta reunión, auspiciada por el Instituto Boliviano de Seguridad Social, se sentaron las bases para seminarios subsiguientes sobre el mismo tema a ser efectuados en las varias regiones del país; la Reunión celebrada en Buenos Aires, Argentina en noviembre sobre Aspectos Médicos de la Seguridad Social, auspiciada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, y el Curso sobre Dirección de Unidades Médicas, efectuado en el CIESS, México.

Desarrollo de servicios de salud en áreas urbanas

Se programó y se llevó a cabo en Buenos Aires la Segunda Reunión Regional de Consulta Técnica, sobre el desarrollo de servicios de salud en áreas urbanas, con participación de representantes de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y Venezuela. El tema central de la reunión, "Salud y Habitat Urbano", fue analizado en relación a cuatro tópicos principales: factores de riesgo para la salud derivados del habitat urbano; salud ambiental urbana; desarrollo de la salud y planificación del habitat urbano, y formulación de los servicios de salud en consideración de las características del habitat urbano.

En desarrollo de los objetivos de la Reunión, se revisaron además los avances y restricciones identificados en las experiencias nacionales por los grupos de trabajo respectivos en el período comprendido de noviembre de 1981 a octubre de 1982, y se formularon recomendaciones respecto a estrategias para institucionalizar en los Países el proceso de análisis de los problemas de salud urbana, y el diseño de las soluciones correspondientes. Se indicaron además áreas y aspectos prioritarios que requieren investigación específica, y se señalaron orientaciones para el mejor ejercicio de las actividades de cooperación técnica internacional en este campo, en especial de la OPS/OMS.

Se colaboró en el análisis de situación para la reorganización de los servicios de salud de Montevideo, Uruguay, y se promovió y se apoyó el desarrollo de servicios médicos de emergencia, en colaboración con el Programa de Preparación para Situaciones de Desastres.

PLANIFICACION

La aplicación de las estrategias nacionales para alcanzar la meta de salud para todos ha obligado a dar prioridad a la reorientación y fortalecimiento de los procesos de planificación y programación. La necesidad de incrementar la capacidad operativa del sector salud requiere revisar y ajustar la organización del sistema de salud así como desarrollar en forma adecuada los procesos de planeación, administración, información, evaluación y coordinación intra e intersectorial.

La mayoría de los Países de la Región cuentan con planes de salud publicados, los cuales incorporan los componentes fundamentales de las estrategias nacionales de atención primaria, tales como la organización y participación de la comunidad, el desarrollo de la articulación intersectorial, el desarrollo y utilización de tecnologías apropiadas y mecanismos de apoyo logístico adecuados. La OPS/OMS ha prestado colaboración a diversos países en este campo, particularmente a Bolivia, Brasil, Dominica, Grenada, Honduras, Paraguay y Uruguay.

SISTEMAS DE INFORMACION

La cooperación técnica de la OPS en 1982 se destacó particularmente en los tres campos siguientes: 1) desarrollo y reformulación de sistemas de información para el proceso gerencial; 2) desarrollo y mejoramiento de la infraestructura incluida la organización y el fortalecimiento de los registros médicos, los elementos estadísticos y el mejoramiento de la capacidad de elaboración electrónica de datos, y 3) la capacitación de personal de información sobre salud.

En Dominica y Grenada se concedió prioridad al establecimiento de un sistema de información apropiado para ejecutar los procesos gerenciales de planificación y programación. Varios otros países del Caribe oriental participaron en talleres sobre planificación y programación patrocinados por la OPS y CARICOM, en los que se insistió particularmente en el establecimiento de sistemas de información sobre salud como parte integrante del proceso gerencial.

En Costa Rica se ofreció cooperación técnica en el desarrollo de un sistema de información financiera que serviría de ayuda para el análisis del presupuesto y la situación financiera del Ministerio de Salud.

En el Ecuador se tomaron medidas encaminadas a reforzar los sistemas de información del Ministerio de Salud y se ofreció cooperación técnica al Instituto Ecuatoriano del Seguro Social en relación con su actual sistema de información sobre salud.

La República Dominicana recibió cooperación técnica para continuar el desarrollo del sistema de registros de salud y sistemas de información en los campos de salud rural, vigilancia epidemiológica y estadísticas demográficas y hospitalarias. En el Ecuador, se procedió a una evaluación de todos los sistemas de registros para el Instituto del Seguro Social. En Jamaica, se prestó cooperación técnica en el diseño de formularios de registro de los servicios de atención primaria de salud, la capacitación de personal para el ensayo de los formularios y en la evaluación de las pruebas. En Panamá, la OPS participó en una comisión de estudio de la reorganización de hospitales. Se ofreció asistencia técnica a Uruguay en la organización de un departamento de registros médicos

hospitalarios, y a Costa Rica, Honduras y Panamá para la continuación de las actividades de normalización de los registros médicos perinatales, y en el primero de estos tres países en el registro del cáncer a nivel nacional.

Con el fin de mejorar la capacidad para la elaboración electrónica de datos se dedicó especial atención y se prestó cooperación a varios países. Por ejemplo, Costa Rica ha introducido ciertos cambios necesarios en el sistema central de computadoras y ha adquirido microcomputadoras que aumentarán considerablemente la capacidad del proceso de datos y reducirán los gastos del Ministerio. La República Dominicana también adquirió un sistema de microcomputadoras al Nivel Central para mejorar la capacidad del proceso de datos.

En cuanto a la formación de personal, se prestó cooperación técnica Trinidad en la planificación de un Curso de Adiestramiento en Registros Médicos y a Costa Rica en la revisión del curso actual que se adaptará a las necesidades del sistema de salud del país. En el Ecuador y la República Dominicana, donde no existen cursos de esta naturaleza, se llevaron a cabo estudios para determinar sus necesidades de capacitación de personal en registros médicos y estadísticas a nivel de auxiliares y de personal intermedio.

En el Perú se ofreció un Seminario sobre Certificado de Causa de Defunción, y en El Salvador se prestó cooperación técnica para continuar la preparación de cursos de registros y estadísticas de salud a nivel intermedio y en la descentralización de los cursos de adiestramiento de personal auxiliar para las regiones.

Se realizaron varias actividades regionales dirigidas a prestar apoyo a los Países para el mejoramiento de las actitudes y formación del personal de salud en el campo de la información. Se preparó un manual para codificadores relativo al uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9a. Revisión. Igualmente fue revisado y traducido para su distribución a los países de habla inglesa del Caribe material didáctico. Se preparó un documento a Nivel Central referente a los indicadores epidemiológicos apropiados y representativos para el Programa de Atención Primaria de Salud.

Las actividades a nivel regional comprendieron una serie de seminarios regionales sobre la ejecución del Plan de Acción en los que funcionarios nacionales recibieron orientación acerca de la naturaleza de la vigilancia y la evaluación y sus repercusiones para el desarrollo de sistemas nacionales de información sobre salud.

Se estaba planeando un estudio de la situación de los actuales sistemas de información sobre salud en los Países de la Región, y se iniciaron los trabajos preparatorios, incluido el diseño y las pruebas sobre el terreno del instrumento del estudio.

SISTEMAS DE GESTION ADMINISTRATIVA

Los Gobiernos de la Región han reconocido que es indispensable mejorar la capacidad operativa de los sistemas de salud para el desarrollo de los servicios y para la extensión de la cobertura, de conformidad con las metas regionales y nacionales.

Una indicación de esa actitud es el hecho de que para las Discusiones Técnicas de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre, se seleccionó el tema "Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud". Se pidió a los Países Miembros que proporcionaran experiencias nacionales sobre cuestiones críticas en la gestión de sus respectivos servicios de salud, información que fue incorporada en el Documento Básico para las Discusiones. El Documento se centró en los procesos que encierra el establecimiento de metas y la formulación y aplicación de estrategias. Este Documento ha sido distribuido extensamente a los Países Miembros junto con la Resolución XXXII de la Conferencia en la que se encarece a los Gobiernos que refuercen el proceso de gestión administrativa de los servicios de salud mediante las investigaciones, la capacitación de personal y la cooperación técnica.

La Administración de Medicamentos Esenciales fue otro importante Programa emprendido como un esfuerzo colaborador en el que participaron las Divisiones de Servicios Integrados de Salud y de Prevención y Control de Enfermedades, OPS, con el firme apoyo de la OMS (Ginebra). En mayo tuvo lugar un seminario regional para los países de habla inglesa del Caribe, que se concentró en cuestiones de política de medicamentos, adquisición de fármacos y administración de suministros farmacéuticos. También se trató de la cuestión de gestión administrativa de los servicios de salud, a nivel de centro de salud, en una Reunión de Consulta Técnica que tuvo lugar en la República Dominicana y a la que asistió personal de salud de países seleccionados de la Región.

Se prestó apoyo a universidades de la Región para la enseñanza de gestión administrativa en materia de salud, y para la organización de una Reunión de Consulta sobre Gestión Estratégica, para examinar las publicaciones de actualidad en ese campo y apoyar las enseñanzas de esta disciplina a los profesionales de salud.

La cooperación técnica en materia de gestión administrativa se extendió a la mayoría de los Países de la Región mediante proyectos financiados con fondos del presupuesto ordinario de la OPS o provenientes de otros organismos. Proyectos de esta naturaleza, dedicados principalmente al mejoramiento de sistemas de gestión administrativa en el sector salud, regionalización de los servicios de salud, gestión de personal y desarrollo administrativo para la extensión de la cobertura, se están llevando a cabo en las Bahamas, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Nicaragua, Panamá y Paraguay.

FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

A partir de 1982 la OPS cuenta con un Asesor Regional en Economía Sanitaria. Durante este año, gran parte de las actividades de este campo pueden describirse como de cooperación técnica a los demás programas de la OPS, en forma de consultas con personal de otras disciplinas y la preparación de documentos básicos para esclarecer diversas cuestiones económicas como: establecimiento de métodos cuantitativos para medir la equidad de un sistema de atención de la salud, teniendo en consideración las distintas medidas a niveles diferentes de atención de la salud y de conformidad con las diversas clasificaciones de la población a la que se prestará servicio. Estos métodos permiten también establecer una comparación con el grado de equidad de otros servicios o indicadores del bienestar, tales como los ingresos; establecimiento de un sistema para medir, por medio de encuestas familiares, la demanda no atendida de servicios de salud; contribución al análisis de lo que puede costar la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000, y análisis de los gastos para la atención privada de salud en seis países, a fin de averiguar de qué manera se produce una acción recíproca entre la atención privada y la pública y cómo puede utilizarse el conocimiento de esas interacciones en la planificación de la localización y de los pagos de los servicios públicos.

En el curso del año, la cooperación técnica a los Países consistió en las actividades siguientes:

En Belice, se participó en un análisis general del funcionamiento y financiación del sector salud, en cooperación con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EUA. Este estudio general identificó las necesidades y recursos del país, a los efectos de definir la posible asistencia de la AID/EUA.

En Guyana, se estudió la situación creada por un préstamo reciente del Banco Interamericano de Desarrollo para la construcción de instalaciones, y la consecuente necesidad de gastos operativos ordinarios.

En Barbados, se convino de un modo general en la ejecución de un proyecto para explorar las posibles maneras de financiar el sistema de atención de salud de los pequeños países del Caribe (el análisis real empezaría en 1983), y en la República Dominicana, se llegó a un acuerdo sobre la preparación de un análisis de los gastos de atención privada de salud y su relación con los servicios públicos, utilizando una encuesta existente de familias.

Además de llevar a cabo estas actividades, el Asesor en Economía Sanitaria colaboró con un grupo mixto OPS/BID para definir la futura colaboración de los dos organismos en los proyectos de salud, y con el Programa de Estudios Conjuntos de Integración Económica en Latinoamérica (ECIEL) para llevar a cabo un estudio en cuatro países de la distribución de la carga del financiamiento de los sectores sociales, incluida la atención de la salud.

MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD

La creciente inversión de capital en la infraestructura y la incorporación progresiva de instalaciones y equipos más complejos contrasta con la alta proporción de capacidad instalada paralizada por insuficiencia de mantenimiento. El Programa de cooperación técnica en Ingeniería y Mantenimiento de la Infraestructura de Salud ha contribuido a crear una conciencia de la importancia de los problemas de mantenimiento de la infraestructura de salud.

Con menor involucramiento de la OPS que en el pasado, los Centros Nacionales de Mantenimiento, especialmente en Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Venezuela, han incorporado importantes funciones educativas y de adiestramiento.

Es necesario el esfuerzo especial para estimular una mayor apertura en estas importantes instituciones de adiestramiento en la Región para que incorporen programas de cooperación técnica entre Países, con el objeto de capacitar el recurso humano en un medio y con problemas similares a la realidad que se encuentran en el país de origen y para fortalecer la capacidad técnica a través de este intercambio. Además existe la necesidad de canalizar los enfoques de tecnología apropiada especialmente aplicados a problemas de dotación y selección de equipos e instalaciones para ajustarlos a las necesidades de atención de los problemas de salud. Estos fueron temas planteados en la Reunión de Directores Generales de Salud y Jefes de Mantenimiento de Centroamérica y Panamá en 1982, y ellos se dieron cuenta de la necesidad de establecer un sistema de información sobre conservación y mantenimiento.

Se continuó poniendo énfasis en el desarrollo de una metodología simple para reconocer y analizar problemas de mantenimiento comunes a los servicios básicos de salud que realizan una alta proporción de acciones de atención primaria. Estos programas están destinados a la reducción de la tasa de deterioro de los equipos y de asegurar la continuidad de operación de una manera confiable, segura y económica.

EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

El Programa de la OPS en materia de Educación para la Salud y Participación de la Comunidad se ha centrado en la prestación de asistencia técnica a los Países de la Región a fin de estimular o establecer procedimientos apropiados que intensifiquen la participación de individuos, grupos y comunidades en las prácticas de salud y de desarrollo.

La OPS llevó a cabo estudios de casos en Barbados, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guyana, Jamaica y México para identificar los factores que promueven o inhiben la participación comunitaria. A juzgar por los resultados y discusiones preliminares, la educación en materia de salud para fomentar la participación de la comunidad es más

eficaz cuando se integra como un componente de los programas específicos de atención primaria de salud a nivel comunitario y cuando se incorpora como elemento integrante del enfoque nacional de la salud y el desarrollo.

El Grupo de la OPS para la Salud y el Desarrollo, situado en Jamaica, ajustándose al concepto de agente canalizador, presta servicio como fuente continua de asistencia al país en su crecimiento y desarrollo, hasta el momento en que pueda desenvolverse sin necesidad de recursos externos. Después de presentar los resultados en sus diagnósticos comunitarios, el Grupo ha colaborado con personal nacional de salud en el establecimiento de estrategias y directrices que permitan aumentar los servicios de atención primaria de salud a nivel de la comunidad. La OPS ha colaborado estrechamente con educadores de salud de los países de habla inglesa del Caribe para constituir una asociación, que quedó establecida y reconocida oficialmente en 1982, con el nombre de Asociación del Caribe para la Educación en Salud (CHEDA). En la actualidad, la Organización está colaborando con CARICOM en la planificación de una Reunión Conjunta del Caribe sobre la Participación de la Comunidad en la Atención Primaria de Salud, que tendrá lugar a fines de 1983 o principios de 1984.

La OPS ha colaborado con una serie de países en el establecimiento de planes para la creación de una Oficina Nacional de Educación para la Salud dentro de los Ministerios de Salud Pública.

La OPS ha colaborado con la AID/EUA y la Universidad de las Indias Occidentales en la incorporación de un componente de educación para la vida familiar y la salud en los planes de enseñanza de las escuelas primarias y secundarias, así como material de lectura apropiado en los sistemas escolares de Antigua, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Grenada, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, San Cristóbal, San Vicente y Santa Lucía. En esta última isla se están desarrollando los servicios de salud para los estudiantes de primaria y secundaria en las propias escuelas.

SERVICIOS PARA LOS IMPEDIDOS

Los servicios para impedidos abarcan no sólo los problemas locomotores, sino también los de la visión, la elocución y el oído, e incluyen el adiestramiento de los impedidos en autoatención, actividades sociales y domésticas, educación o formación profesional y problemas mentales. Además, estos servicios ya no se limitan a los dispensados en los hospitales y centros de rehabilitación, sino que comprenden también los que se prestan a esas personas en sus propios hogares o en la comunidad.

La OPS/OMS ha organizado un ensayo práctico en Hanover, Jamaica, y un taller en Santa Lucía complementario del que hubo en 1981, con objeto

de formar más auxiliares de salud de la comunidad en la prestación de servicios a los impedidos. Por otra parte, está preparándose un programa preliminar que se desarrollará en Haití en 1983.

La disciplina de prótesis/órtesis también ha evolucionado considerablemente durante los últimos años con la introducción de termoplásticos que permiten fabricar miembros y soportes artificiales con mucha mayor rapidez y economía. Hay una gran demanda de cursillos de adiestramiento en la nueva tecnología. En 1982 se organizaron cursillos de ese tipo en la Argentina, Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay, y está previsto organizar otros hasta fines de 1983.

SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

Dentro del área de desarrollo de políticas integrales de salud familiar se continuó proveyendo a los Consultores de Area, de País y a grupos nacionales de la información más relevante en el campo de la salud maternoinfantil. Se terminó el borrador del documento "Salud de la Mujer y el Niño en las Américas" el cual incluye experiencias latinoamericanas de programas de atención primaria y se tradujeron y distribuyeron entre los países de la Región las Publicaciones Científicas 428 "Anticonceptivos Orales: Aspectos Técnicos y de Inocuidad" y 429 "Anticonceptivos Hormonales Inyectables: Aspectos Técnicos y de Inocuidad". Se imprimieron y distribuyeron a los Países los informes de las reuniones realizadas en la OPS en el campo de esta especialidad. También se participó en las reuniones del Comité Asesor del Programa Maternoinfantil en la OMS, Ginebra.

En el área de desarrollo del concepto, diseño de investigación y aplicación del enfoque de riesgo en la salud maternoinfantil se efectuó en Washington, D.C., la Consulta Regional sobre Estudio y Aplicación del Enfoque de Riesgo y se continuó con los apoyos técnicos y financieros desde la OMS y el nivel regional en la OPS en los estudios de Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, las Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Nicaragua y República Dominicana. Los estudios desarrollados por Cuba y Nicaragua están iniciando su etapa de implementación.

Se desarrolló en México en octubre, el Taller Regional de Metodología de Enfoque de Riesgo al cual asistieron representantes de los países del Cono Sur, Brasil, Colombia, Cuba, México, y el Caribe de habla inglesa. Es importante destacar que los Consultores de Area han sido adiestrados también en estos talleres. Se ha realizado amplia difusión de la información disponible sobre el tema.

En los aspectos relacionados a salud de la mujer, se continuó promoviendo en los países de América Latina y el Caribe, el desarrollo de los procesos de normatización a fin de mejorar la atención de la mujer durante el embarazo, en el momento del parto, en el puerperio y en los períodos intergenésicos mediante la prestación de servicios de planifica-

ción familiar. A través de una subvención se inició el Estudio de las Condiciones de Salud de la Mujer en la Región, los resultados serán publicados durante 1983.

En el área de la salud perinatal, se reunió un grupo de consulta que permitió definir los aspectos que quedaron incluidos en el Plan de Acción Regional, habiéndose editado, publicado y distribuido el informe correspondiente a todos los Países de la Región.

Se negoció y se firmó el convenio que rige las relaciones del Gobierno del Uruguay, la Universidad Nacional de ese país y la OPS durante los próximos años para la operación del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).

La cooperación técnica del CLAP a los Países de la Región incluyó Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá y Paraguay; y ha permitido que a través de la implementación de la historia clínica perinatal se cuente con los diagnósticos de salud perinatal. Se inició el desarrollo de criterios que permitan la identificación y selección de instituciones para formar la Red Latinoamericana de Centros de Perinatología.

Se continuó en todos los Países de la Región, la revisión de estándares de control de salud para los infantes y preescolares, estando en prueba el esquema sugerido por la OMS. En Honduras y Panamá se ha iniciado la inclusión de los aspectos psicosociales de desarrollo.

En el campo de la salud integral del escolar se tuvo comunicación técnica con los Países de la Región y con el Instituto Internacional de la Infancia y el Instituto Interamericano del Niño. Tanto a Brasil como a Venezuela se les apoyó en los programas de salud del adolescente.

En el desarrollo de los recursos humanos para los Programas de Salud Maternoinfantil y Planificación Familiar se prestó apoyo a los cursos desarrollados en Brasil, Colombia y Chile a través de pequeñas subvenciones y el envío de becarios de casi todos los Países del Hemisferio. El Brasil efectuó el Curso Interregional sobre Crecimiento y Desarrollo, en el cual participaron becarios de habla portuguesa provenientes de Africa.

El Centro Latinoamericano para Educación y Tecnología en Salud (CLATES), en Río de Janeiro, Brasil, y profesionales de Chile contribuyeron a la elaboración de material audiovisual educativo que ha sido distribuido en la Región.

La gran mayoría de las actividades antes mencionadas fueron promovidas y apoyadas por el nivel regional a través de la cooperación técnica entregada a los Países. Se revisaron los programas nacionales y los proyectos extrapresupuestarios financiados por la Fundación W. K. Kellogg y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) en

Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay. A estas actividades deben agregarse la cooperación técnica prestada en forma permanente a los programas y proyectos por el Grupo Materno-infantil ubicado en Montevideo, Uruguay, los funcionarios nacionales e internacionales del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) y por los Consultores de Área situados en el Caribe de habla inglesa, en el AR-II, AR-III y AR-V así como los consultores de proyectos en Bolivia, Guatemala y Honduras.

Durante 1982 se aprobaron nuevos proyectos extrapresupuestarios para Ecuador, México, Nicaragua, Paraguay y Perú, los cuales serán financiados por la Fundación Kellogg y el FNUAP.

NUTRICION

La Organización en su tarea de colaborar con los Gobiernos Miembros para desarrollar, adaptar y utilizar metodologías apropiadas para la promoción de mejores niveles de nutrición y la reducción y prevención de las deficiencias nutricionales y la desnutrición energético-proteica, desarrolló a nivel regional en colaboración con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Instituto de Alimentos y Nutrición del Caribe (CFNI), actividades en los siguientes campos:

Se promovió el establecimiento de sistemas nacionales de vigilancia nutricional, incluyendo el diseño de indicadores útiles y sencillos, técnicas y esquemas operativos para la evaluación continuada del estado nutricional y la identificación de poblaciones a riesgo. Se dió amplia difusión al informe de la Conferencia Internacional sobre Vigilancia Nutricional realizada en Colombia en 1980 y se inició un estudio sobre el avance que los Países están realizando en este campo. El informe correspondiente se pondrá a disposición de los Gobiernos Miembros y además servirá como documento de trabajo para reuniones subregionales sobre la materia.

Conjuntamente con la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de América y el INCAP, se realizó la II Conferencia Internacional sobre Planificación Alimentaria y Nutricional en Panamá, en noviembre. En esta reunión se hizo un análisis exhaustivo sobre la efectividad de las políticas alimentarias y nutricionales que se han venido promoviendo e implementando en varios países de la Región, definiendo claramente el rol que le compete al sector salud en colaborar con los otros sectores en el análisis de las implicaciones nutricionales de las estrategias sectoriales de desarrollo, relacionadas con ingresos, empleo, producción y distribución de alimentos básicos, precios y subsidios, etc.

Se promovió y apoyó el desarrollo de actividades de nutrición como componente importante de la atención primaria de salud, incluyendo la detección temprana y el tratamiento de la desnutrición, la promoción de nutrición materno-infantil y el apoyo a la lactancia materna y a las prácticas oportunas de alimentación complementaria. Se realizó un estudio

sobre la forma como nutrición se incluye en los servicios de atención primaria de salud de un país. El informe de este estudio servirá para revisar en forma mucho más práctica la manera como la Organización debe apoyar a los Países en la inclusión del componente nutricional en la atención primaria de salud. Hecho destacado fué la iniciación del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Apoyo a la Nutrición, el cual recibe el financiamiento del Gobierno Italiano, habiéndose seleccionado en una etapa preliminar para la aplicación de los recursos de este nuevo programa, a Dominica, las Granadinas, Haití, Nicaragua, Perú y San Vicente, los cuales iniciaron el proceso de planificación de propuestas nacionales.

Renovada atención recibió el problema del bocio endémico y los programas de yodación de la sal para consumo humano. Se preparó una propuesta preliminar que se someterá a consideración del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Apoyo a la Nutrición. Los recursos de este Programa Regional contribuirán a fortalecer programas de yodación de la sal y otras medidas de prevención del bocio y cretinismo endémico, particularmente en los países del Area Andina que aún presentan altas prevalencias de la endemia.

Se continuó apoyando los cursos académicos para la formación de nutricionistas-dietistas. Se realizaron dos Talleres sobre Perfiles y Competencias Profesionales del Nutricionista-Dietista en Latinoamérica en función de las estrategias del Plan Regional de Acción adoptado por los Gobiernos Miembros. El primero se realizó en Venezuela con participación de otros países latinoamericanos y el segundo en el Brasil que cuenta con más de 30 Escuelas de Nutrición.

Los Proyectos de Investigación-Acción en Nutrición a través de servicios de atención primaria de salud continuaron realizándose en Colombia y México. Se espera que estos estudios permitan diseñar indicadores de tipo social y de salud para evaluar el estado nutricional de las poblaciones y el desarrollo de técnicas apropiadas para el manejo de los problemas alimentarios de comunidades urbanas y rurales de bajos ingresos, con énfasis en la alimentación del niño mediante la utilización de alimentos de producción local y dentro de las habituales restricciones de comunidades pobres.

Se preparó un Manual de Alimentación para uso de trabajadores comunitarios de salud y se hizo la traducción al español de la Guía elaborada por la OMS para la Capacitación en Nutrición de Trabajadores Primarios de Salud. Se inició la publicación de la Bibliografía Selectiva sobre Alimentación y Nutrición como parte de un Programa Regular de la Organización que será de beneficio para las instituciones académicas y de investigación de la Región.

La colaboración con otras agencias internacionales, particularmente UNICEF y FAO y agencias de colaboración bilateral, AID/EUA, CIDA y fundaciones continuó fortaleciéndose para el apoyo a los programas de alimen-

tación y nutrición de la Región. En particular se destaca la colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), tanto en el análisis técnico de nuevos proyectos de desarrollo, como en la realización de misiones conjuntas del Programa Mundial de Alimentos/Organización Mundial de la Salud para la evaluación de proyectos en operación.

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)

El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) presta servicio a 17 Países Miembros*, para los que constituye un recurso técnico importante en materia de alimentación y nutrición.

En 1982 las actividades en colaboración con los Gobiernos en este campo fueron objeto de especial atención mediante el establecimiento de mecanismos más eficaces para perfeccionar el material de apoyo en la especialidad de nutrición y la formación de asistentes de la comunidad de primera línea en este campo. Una de las primeras actividades relacionadas con el adiestramiento de estos asistentes fue la preparación de un Manual de Nutrición para Trabajadores Comunitarios por el CFNI y el Ministerio de Salud de Jamaica. Este Manual no sólo llena un vacío crítico en la información básica nutricional y en las metodologías de enseñanza/aprendizaje para ayudantes de la comunidad, sino que también servirá de referencia para las actividades nutricionales a nivel rural.

Se preparó material didáctico de apoyo destinado a trabajadores comunitarios de campo y a las madres, que variaba desde un rotafolio sobre la lactancia natural y una guía para el destete que contiene recetas basadas en alimentos locales hasta una diversidad de folletos ilustrados sobre la anemia. En colaboración con el Ministerio de Salud de Jamaica y con fondos procedentes del Programa de la OMS de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas se elaboraron dos folletos y un cartel referentes a la lucha contra las enfermedades diarreicas de la infancia.

El CFNI continuó cooperando con los Ministerios de Salud en la reestructuración de programas nacionales de nutrición, con el objeto de reforzar las actividades comunitarias.

Continuó el apoyo a los Países Miembros en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, estrategias y planes de acción en nutrición en escala nacional y regional. El Instituto colaboró con el Consejo de Alimentación y Nutrición de Belice en la revisión y actualización de la política nacional de alimentación y nutrición del país; estableció directrices para prestar asistencia a Jamaica en la reestructuración y restablecimiento de su Consejo Asesor en Nutrición; y prestó apoyo al Commonwealth de las Bahamas en la introducción de aspectos alimentarios y

* Antigua, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Grenada, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal-Nieves, San Vicente, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

nutricionales en su Programa de Atención Primaria de Salud. Además, el CFNI colaboró con Antigua y Grenada en la articulación y elaboración de sus políticas alimentaria y nutricional, prestó apoyo a San Vicente y las Grenadinas en la determinación y análisis de cuestiones que intervienen en el desarrollo y formulación de una política nacional de alimentación y nutrición; cooperó con el Consejo de Alimentación y Nutrición de Guyana en la planificación de un Programa Nacional de Educación Nutricional y prestó apoyo a la Secretaría de CARICOM en el establecimiento de una estrategia regional de alimentación y nutrición.

El componente de comunicación del programa general del CFNI fue ganando impulso. El boletín mensual del Instituto "Nyam News", medio regional de información pública se amplió en cuanto a su extensión y variedad de los temas que abarca. La revista trimestral del Instituto, "Cajanus", respondió también al creciente interés en la alimentación y nutrición y a una mayor demanda de publicaciones pertinentes. La publicación de un manual de nutrición para maestros de escuela primaria, preparado por el CFNI, juntamente con el Ministerio de Educación, Salud y Servicios de la Comunidad de Montserrat, constituyó un importante avance en el esfuerzo continuo por incorporar la nutrición en todos los niveles del sistema educativo de los Países Miembros. La adquisición de una microcomputadora en 1982 tuvo importantes repercusiones en la preparación de publicaciones y otros documentos.

Prosiguió el fortalecimiento de los servicios dietéticos hospitalarios mediante el perfeccionamiento del personal en talleres organizados en colaboración con el Centro de Epidemiología del Caribe para todas las categorías de personal de los servicios alimentarios. El Manual Regional de la Dieta fue objeto de una revisión y se hicieron los planes para preparar una Guía Alimentaria del Caribe, así como un manual de la dieta para personas afectadas por enfermedades renales.

Asimismo continuó la cooperación con instituciones de adiestramiento de Barbados, Jamaica y Trinidad y Tabago. También se llevó a cabo, en cooperación con el CFNI un Curso de 2 años sobre Tecnología Dietética, en el Instituto John Donaldson de Trinidad y Tabago.

Se organizaron talleres relativos a la lactancia natural, el destete, enfermedades relacionadas con la nutrición, producción y comercialización de alimentos, educación nutricional y vigilancia de la alimentación y nutrición.

Continuaron los trabajos dirigidos a la preparación de módulos nutricionales en varios programas docentes, y se ofrecieron cursos de nutrición para enfermeras, preceptoras de enfermería, parteras, estudiantes de bachillerato (agricultura) y de maestría (nutrición), estudiantes y preceptores de educación en ciencias de la salud y personal de extensión agrícola.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

Durante el año, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) continuó desarrollando sus funciones básicas de formación y desarrollo de recursos humanos en alimentación y nutrición, cooperación técnica a los Países e investigación.

En el área de formación y desarrollo de recursos humanos en alimentación y nutrición, el Instituto continuó sus programas en la formación de nutricionistas en el grado de Licenciado, cursos de postgrado en nutrición en salud pública, ciencia y tecnología de alimentos y bioquímica y nutrición humana, todos conducentes a un grado de Maestría. El INCAP continuó su Programa de Entrenamiento Tutorial Avanzado, con el apoyo de la Universidad de las Naciones Unidas (UNU), en el cual participaron estudiantes procedentes de todas las regiones del mundo.

El número total de participantes en los programas regulares y tutoriales del Instituto en 1982 fue de 116. Su distribución por país y región de origen y tipo de adiestramiento se presenta en el Cuadro 1.

En planificación alimentaria-nutricional se apoyó a las Unidades de Planificación Alimentaria-Nutricional en El Salvador y Honduras en el desarrollo del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición y en la preparación de proyectos específicos en los diferentes sectores. En Nicaragua se colaboró en la formulación del Plan Quinquenal en Alimentación y Nutrición, y en Panamá se participó con el Ministerio de Salud en el desarrollo de un seminario nacional sobre el tema, como base para la integración de un grupo multidisciplinario que formulará, en el futuro, el Plan Nacional. En Nicaragua, el INCAP participó en el desarrollo del Programa de Desarrollo del Norte (PRONORTE), que es un programa de desarrollo regional integrado en los aspectos relacionados con la evaluación basal y los contenidos de alimentación y nutrición del proyecto.

En Costa Rica, Honduras y Nicaragua se colaboró con las autoridades nacionales en el desarrollo de sistemas de información alimentaria-nutricional, o bien en el establecimiento de sistemas de monitoría a nivel de los Ministerios de Salud.

Se continuó la colaboración con los Ministerios de Salud del Área en el control de deficiencias nutricionales específicas: vitamina A, en Guatemala y Honduras; deficiencia de yodo, en Guatemala, Honduras y Nicaragua; fluoruración de la sal en Nicaragua.

Por otra parte, se apoyó a las Divisiones de Salud Materno-infantil en El Salvador y Nicaragua, en la revisión de normas de atención del niño desnutrido. Se colaboró también en el mejoramiento de los servicios de alimentación y dietética de los hospitales en El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá.

Especial énfasis tuvo la participación del Instituto en el desarrollo de actividades relacionadas con programas de atención primaria de salud. En Guatemala se finalizó la investigación operacional del Sistema Integrado de Atención Primaria de Salud y Nutrición (SINAPS) en la región nororiental del país; dicho sistema incluía aspectos relacionados con entrega de servicios, entrenamiento de personal y evaluación del proceso e impacto del programa. Asimismo, se ha colaborado en este mismo aspecto en El Salvador y Nicaragua.

El Instituto inició un Programa de Educación Alimentaria y Nutricional cuyo enfoque está centrado en la participación de la comunidad dentro de la estrategia de atención primaria de salud. Este Programa ha brindado colaboración a El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá en el desarrollo de sus programas educativos y en el adiestramiento de personal de campo.

En el área de ciencia y tecnología de alimentos, el Instituto está participando en asistencia técnica, entrenamiento de personal y búsqueda de recursos financieros para el establecimiento de agroindustrias de alimentos en varios países del Area. Se completó en Guatemala, una industria deshidratadora de verduras (Cooperativa Cuatro Pinos); en Honduras se hizo el estudio de factibilidad de una agroindustria procesadora de alimentos para animales (Cooperativa CARAOL); y en Nicaragua se realizaron estudios preliminares para la instalación de una industria procesadora de leche en el Programa PRONORTE. En El Salvador se está desarrollando, juntamente con el Ministerio de Agricultura, el proyecto de mejoramiento del cerdo criollo.

Se creó en el Instituto el Programa de Difusión Científico-Técnica, el cual inició sus actividades publicando el boletín INCAP Informa.

A nivel subregional, el Instituto organizó la II Conferencia Internacional sobre Planificación Alimentaria-Nutricional, la cual se realizó en la Ciudad de Panamá en noviembre con la participación de más de 60 profesionales de los diversos sectores involucrados en el problema alimentario-nutricional.

En el campo de la investigación, el INCAP continuó sus estudios en las áreas siguientes:

Alimentos básicos: mejoramiento de utilización biológica y disponibilidad de leguminosas de grano; estudios sobre métodos de preparación de alimentos a nivel del hogar; complementación de frijoles con cereales y otros alimentos locales, y causas de la baja digestibilidad de proteína vegetal en humanos.

Fuentes de nutrientes: composición química y valor nutritivo del bledo (Amaranthus caudatus); valor nutritivo y utilización de la proteína del aceite de lupino (Lupinus mutabilis).

Tecnología de alimentos: efecto del procesamiento sobre el valor nutritivo y estabilidad de las sustancias antinutricionales en leguminosas de grano y efectos del almacenamiento sobre las características físicas, químicas y organolépticas de las leguminosas de grano; desarrollo de tecnologías apropiadas para el mantenimiento de las características de aceptabilidad de las leguminosas de grano, y estudios de factibilidad técnica y económica de agroindustrias a nivel rural.

Nutrición animal: desarrollo del cerdo criollo en Centro América; estudios genéticos y estudios de la dieta, y de medidas preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad del cerdo criollo en El Salvador.

En el área biomédica: el Instituto continuó sus investigaciones en mecanismos de defensa y desnutrición; estado nutricional y capacidad física; características inmunológicas de la leche materna; efecto de la deficiencia de vitamina A sobre la utilización y el metabolismo del hierro; alimentación del niño en el primer año de vida: papillas basadas en alimentos para adultos como complementación de la lactancia materna; evaluación del uso de la leche de vaca en el tratamiento de la desnutrición proteínico-energética severa, y desarrollo y evaluación de un modelo para la detección precoz y prevención de desnutrición en áreas urbanas marginadas.

Desarrollo de metodologías apropiadas: evaluación de indicadores del estado nutricional; uso de instrumentos sencillos para medición del estado nutricional en preescolares y escolares, y validación del censo de talla en escolares de primer grado de primaria como indicador del estado nutricional de la población.

Nutrición y desarrollo económico-social: estudio de los determinantes, consecuencias y diferencias de los cambios de mortalidad en comunidades guatemaltecas; cambios en la ley de salario mínimo y su impacto en el comportamiento económico y estado nutricional de familias residentes en fincas cafetaleras de Guatemala, y evaluación del impacto de las intervenciones alimentario-nutricionales y de salud en las poblaciones beneficiarias.

Las investigaciones se realizaron tanto a nivel del Instituto como en los Países Miembros, en forma colaborativa con los funcionarios nacionales.

Cuadro 1

Participantes en los Programas Docentes del INCAP,
 por País y Región de Origen y Tipo de Adiestramiento
 1982

País y Región de Origen	Escuela de Nutrición	Cursos de Postgrado (Maestría)	Residencia Avanzada UNU/INCAP	Adiestra miento Tutorial	Total
Costa Rica	3	1	-	-	4
El Salvador	-	2	-	-	2
Guatemala	23	7	-	32	62
Honduras	11	-	-	-	11
Nicaragua	4	-	-	1	5
Panamá	5	2	-	-	7
Total Países Miembros del INCAP	46	12	-	33	91
Argentina	-	-	2	1	3
Bolivia	-	3	-	-	3
Colombia	-	1	1	-	2
Chile	-	-	1	-	1
Ecuador	-	2	-	-	2
Estados Unidos de América	-	-	-	3	3
México	-	2	2	1	5
Perú	-	-	2	-	2
Total otros países de la Región	-	8	8	5	21
Bangladesh	-	-	2	-	2
Filipinas	-	-	1	-	1
Tanzania	-	-	1	-	1
Total otras Regiones	-	-	4	-	4
Total general	46	20	12	38	116

Capítulo 3

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

En 1982, el Programa de cooperación técnica de la OPS para la Prevención y el Control de Enfermedades tuvo por objeto reducir la morbilidad, mortalidad e invalidez causadas por padecimientos que pueden ser evitados o controlados. El Programa abarca también actividades relacionadas con las radiaciones y la salud mental, prevención de la ceguera y de accidentes y fomento y restablecimiento de la salud de las personas de edad avanzada.

Apareció con regularidad en español y en inglés el Boletín Epidemiológico, basado en la información recibida de los Países. El "Boletín", que se publica cada 2 meses y tiene un tiraje de 9,000 ejemplares, se distribuye ampliamente en todo el Hemisferio (6,000 ejemplares en español y 3,000 en inglés).

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

El PAI requiere un compromiso a largo plazo de realizar actividades continuas de inmunización y debe integrarse en los sistemas de atención de la salud existentes como parte de la asistencia primaria de salud. Uno de los componentes principales del PAI es la capacitación de personal de todas las categorías sobre los diversos aspectos de la planificación, ejecución y evaluación de programas. Durante 1982 se organizaron talleres en Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, Dominica, Islas Turcas y Caicos, Perú, República Dominicana, San Cristóbal, Santa Lucía y Uruguay, a los que asistieron 700 trabajadores de salud. Desde que se iniciaron las actividades de adiestramiento del PAI, a principios de 1979, hasta el fin de 1982, recibieron instrucción en esos talleres de adiestramiento más de 8,000 trabajadores de salud. Los módulos distribuidos en la Región, directamente por el PAI o por el Programa de Libros de Texto de la OPS, exceden de 9,000.

El Punto Focal Regional para la Cadena de Frío, establecido por la OPS con la colaboración del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo Rural (CIMDER) y la Universidad del Valle en Cali, Colombia, organizó un curso, el primero de una serie de talleres especiales de capacitación para la reparación y mantenimiento del equipo de la cadena de frío. Asistieron a este curso técnicos en la cadena de frío procedentes de Colombia, Honduras y Paraguay.

La OPS ha concertado acuerdos con el Gobierno de Colombia para establecer un Punto Focal Regional de la Cadena de Frío y con el del Brasil a los efectos de prestar apoyo a una institución de adiestramiento e investigación, juntamente con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) en Río de Janeiro y la Fundación de Servicios de Salud Pública (FSESP). La mencionada Escuela de Salud Pública está preparando material didáctico, con la colaboración del Ministerio de Salud, particularmente para uso local y con atención especial a la vigilancia de las enfermedades a las que van dirigidos los programas, y también participa directamente en la preparación de personal de salud a nivel estatal.

Asimismo se han iniciado investigaciones operativas, particularmente con respecto a la morbi-mortalidad de sarampión y el costo-eficacia de diferentes estrategias para los servicios de entrega de vacunas. Los resultados de este último estudio estarán disponibles a principios de 1983.

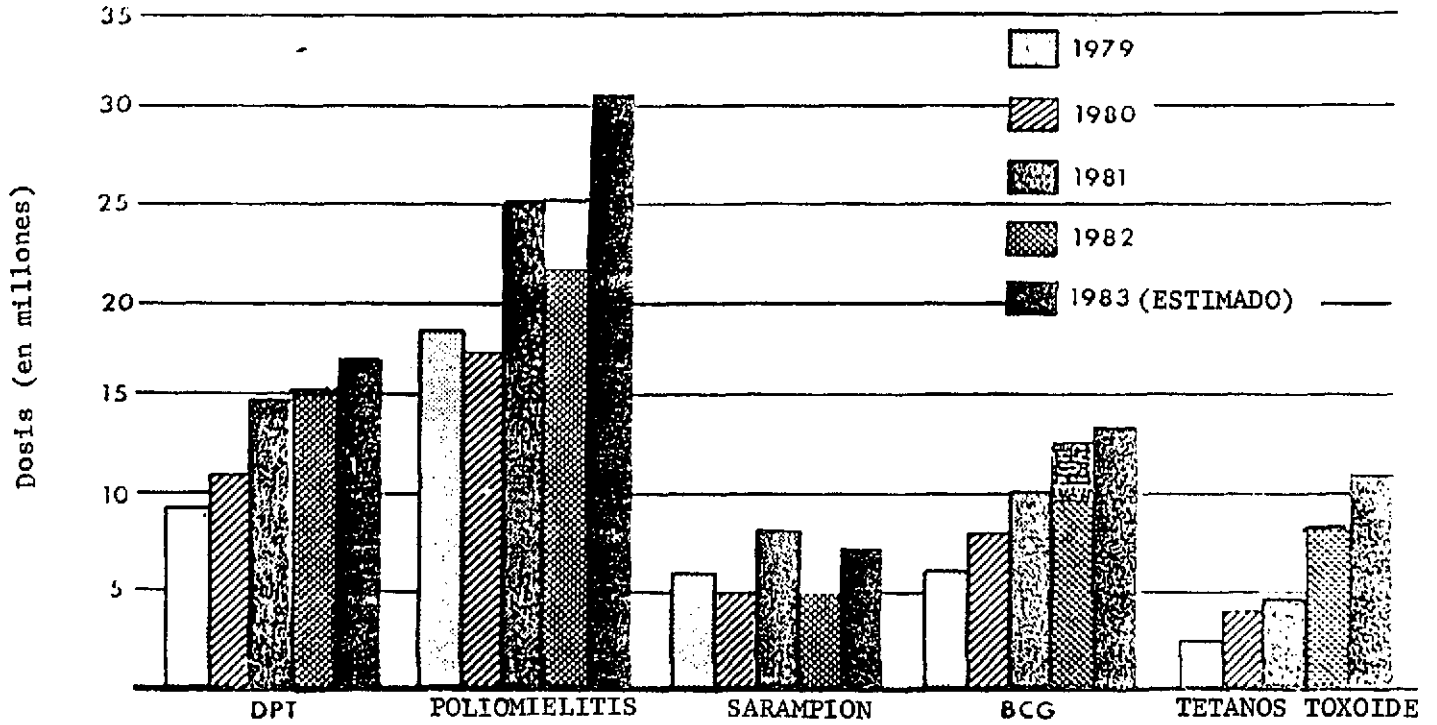
En el campo de las investigaciones y perfeccionamiento de la cadena de frío, el Punto Focal Regional de Cali, Colombia, ha emprendido un programa mundial de ensayo de equipo para la cadena de frío para identificar el que resulte apropiado. Han sido ensayadas varias cajas frías de la Región, y los resultados se comunicaron a los Países. También se están haciendo pruebas en ese mismo centro de refrigeradores fabricados en Africa, Asia, Estados Unidos de América y Europa. Otra tecnología que empezó a ensayarse sobre el terreno a fines de 1982 es la de un indicador de la actividad de la vacuna antisarampionosa que mostrará al personal de salud ese dato durante la permanencia de la vacuna en la cadena de frío. Los resultados de este estudio quedarán terminados en 2 años.

El Fondo Rotatorio del PAI se enfrentó con una serie de problemas nuevos a consecuencia de la crisis económica que experimentan los Países de la Región y la recesión mundial. Debido a la fuerte devaluación de la moneda de numerosos países, el Fondo Rotatorio tuvo que pedir que los pagos para la compra de vacuna se hicieran en dólares EUA en aquellos casos de mayor debilitamiento monetario. La recesión mundial hizo más difícil la situación de esos países, puesto que se encontraban también con una escasez de monedas fuertes para las operaciones comerciales y esta escasez unida a las devaluaciones de las monedas nacionales impuso una nueva carga al Fondo Rotatorio para cumplir su obligación de aceptar monedas nacionales para el pago de las vacunas y suministros afines.

Pese a los problemas financieros descritos, las compras del Fondo han contribuido a controlar los costos de las vacunas durante un período de acelerada inflación. En un momento en que los precios de los productos farmacéuticos se han encarecido en un 41,4%, sólo han aumentado los precios de las vacunas contra la poliomielitis y el sarampión (en un 33-35%), en cambio los de las demás vacunas empleadas por el PAI han disminuido. Los fabricantes se benefician del Fondo porque les facilita la planificación de su producción y les garantiza activos líquidos ("cash flow").

La Figura 1 muestra el número de dosis de cada una de las cinco vacunas compradas por mediación del Fondo Rotatorio durante el período de 1979-1982 y las necesidades calculadas para 1983. Como se observará, la cantidad de vacunas compradas ha aumentado considerablemente en el transcurso de los 4 años.

Figura 1. Compras de vacunas efectuadas a través del Fondo Rotatorio, en dosis, 1979-1982 y compras proyectadas, 1983



Cuadro 1.

Valor en dólares EUA de las vacunas compradas a través del
Fondo Rotatorio del PAI, 1979-1983

Año	Valor (EUA\$)
1979	2,259,064
1980	3,250,178
1981	4,303,246
1982	4,209,548
1983 (calculado)	3,979,342
Total	18,001,378

Durante sus primeros 4 años de funcionamiento, el Fondo Rotatorio del PAI hizo pedidos de vacunas por valor de EUA\$14 millones. El Cuadro 1 presenta el valor en dólares de los pedidos hechos cada año y el valor calculado para cubrir las necesidades en 1983.

Si bien el Fondo Rotatorio ha podido satisfacer muchas de las peticiones de vacunas y suministros que le han sido presentadas, sus recursos llegaron al límite en 1982. Tuvieron que detenerse una serie de pedidos de vacunas en espera de la obtención de fondos; en ciertos casos se pidió a los Países que hicieran el pago por adelantado en dólares EUA debido a la insuficiente capitalización.

Se ha demostrado la necesidad de una expansión constante del PAI, por su eficacia probada en la prevención de numerosos casos de enfermedades debilitantes. Pero para satisfacer esta necesidad los recursos del Fondo Rotatorio tendrán que aumentarse al nivel de capitalización autorizado, es decir, de EUA\$4 millones.

La OPS ha preparado y ensayado una metodología multidisciplinaria muy completa para la evaluación de programas nacionales de inmunización, que se aplicó por primera vez en Bolivia y Colombia a fines de 1980. Durante 1982 se efectuaron evaluaciones en Colombia, Ecuador, Honduras, Perú, República Dominicana y Uruguay. Las de Colombia y Ecuador eran estudios complementarios de los realizados en 1980 y 1981, respectivamente, y en ellas estaba incluido el análisis del grado de ejecución de los planes de trabajo anteriores.

Conviene señalar que la mayoría de los Países han logrado considerables progresos, particularmente en lo que se refiere a capacitación de personal, suministro de vacuna y la cadena de frío. Igualmente merecen mencionarse los éxitos obtenidos en Brasil, Colombia y Uruguay con sus enérgicas estrategias para llegar a la mayor parte de la población. No obstante conviene advertir que en la mayoría de los Países el nivel de inmunización en niños menores de 1 año no varió o, a lo sumo, experimentó un ligero cambio.

La divulgación de información es otro de los elementos claves para el desarrollo de programas en todos los niveles. El vehículo principal para este propósito es el Boletín Informativo del PAI, que se distribuye bimestralmente al personal de todos los niveles del sistema de salud. Publica información sobre el desarrollo de programas en los diversos países de la Región, así como información epidemiológica y notas sobre las enfermedades a las que va dirigido el PAI. También divulga nuevas tecnologías disponibles para la ejecución de programas. Reciben esta publicación, que se distribuye en inglés y en español, más de 6,000 trabajadores de salud.

Tuberculosis

La cooperación de la OPS con los Países en la lucha antituberculosa consistió en distribuir con regularidad información técnica, ofrecer servicios de asesoramiento, suministrar medicamentos y material para ensayos y mantener una coordinación con Centros de Referencia e instituciones internacionales. Igualmente colaboró en la organización de cursos internacionales para administradores de programas de lucha antituberculosa en Argentina, Brasil, Cuba, Chile y México, y un Curso Regional de Bacteriología de la Tuberculosis en el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) en Buenos Aires, Argentina. Este Centro colaboró también con organismos oficiales de veterinaria y salud pública en actividades relacionadas con los programas nacionales de lucha antituberculosa, producción y control de vacuna BCG liofilizada, y en las pruebas tuberculínicas, métodos de laboratorio de tuberculosis y producción y control de la tuberculina y, además, suministró PPDrt23 tuberculínico.

Con el asesoramiento de la OPS, los Países continuaron empleando los regímenes de tratamiento de 6 a 9 meses con fármacos sumamente eficaces, como la isoniazida, rifampicina o pirazinamida. Este tratamiento se extendió y, en 1982, alrededor del 60% de los casos nuevos los recibían en las Américas. Gracias a que en el Programa Ampliado de Inmunización se incluyó la vacunación con BCG, se extendió también la vacunación de lactantes.

Por decisión de los Ministros de Salud de los países Andinos--Acuerdo Hípólito Unanue--se emprendió un programa de cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), con el apoyo de la OPS, para combatir la tuberculosis. Se celebró en Bogotá, Colombia una reunión de oficiales de programas nacionales de lucha antituberculosa, con el objeto de preparar un resumen de la situación existente, programar las actividades para 1983 en los Países y formular recomendaciones a los Ministros encaminadas a mejorar la campaña contra esa enfermedad.

Infecciones respiratorias agudas

La cooperación de la OPS con los Países consistió en la prestación de servicios de asesoramiento en materia de investigación, educación y preparación de personal y en la provisión de reactivos para el diagnóstico de laboratorio. Las investigaciones, necesarias para obtener información básica para la programación de las actividades de control y los procedimientos de atención del paciente, han adquirido un rápido impulso en los Países. Argentina, Brasil, México y Venezuela analizaron los datos de mortalidad y estudiaron la demanda en los servicios generales de salud con respecto a diagnóstico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas. Estos países, además de Barbados, Panamá, Trinidad y Tabago y Uruguay, prepararon protocolos, adiestraron personal y establecieron laboratorios para estudios clínicos y etiológicos hospitalarios. Los estudios se iniciaron en Río de Janeiro y en Belém, Brasil.

En el campo de la enseñanza teórica y práctica, la OPS patrocinó un Curso Regional sobre Diagnóstico de Laboratorio de las Infecciones Respiratorias Agudas en la República Dominicana y colaboró en la organización de cursos y seminarios nacionales sobre el tema. En los Cursos Internacionales de Epidemiología para la Lucha Antituberculosa celebrados en Brasil, Cuba, Chile y México se incluyó material relativo a esas infecciones.

Otras enfermedades respiratorias de especial interés nacional eran el asma y la silicosis. Con respecto a la primera de estas enfermedades, Venezuela preparó normas de diagnóstico y tratamiento a nivel de atención primaria de salud y estableció un programa nacional. Bolivia, con la cooperación de la OPS, continuó un estudio de la epidemiología y control de la silicosis de los mineros. El informe, que estará preparado para junio de 1983, habrá de servir de base a las medidas nacionales encaminadas a evitar invalideces y defunciones debidas a la silicosis.

Micosis

Con la cooperación de dos Centros Colaboradores de la OMS, el de Sao Paulo, Brasil y el de San José, Costa Rica, se prestaron, en 1982, servicios de asesoramiento a los Países de la Región. Durante el mismo año, el primero de estos Centros ofreció, con el apoyo de la OPS, un Curso sobre Micología Médica para Profesionales.

Lepra

La lepra sigue siendo todavía un importante problema de salud pública en América Latina y el Caribe, donde los casos registrados en 31 países y territorios ascienden a 300,000, y anualmente se notifican cerca de 20,000 casos nuevos. La mitad de estos últimos son de tipo lepromatoso o infeccioso.

En una reunión de la OMS y de representantes de organizaciones filantrópicas de ayuda a los enfermos de lepra (New Delhi, agosto), se acordó que se concediera prioridad al tratamiento combinado de lepra y tuberculosis. En consecuencia, la OPS está suministrando medicamentos o facilitando la compra con fondos extrapresupuestarios para los países que adopten la recomendación, y proporcionando servicios de asesoramiento, otros suministros como los de lepromina y fondos para reforzar la supervisión.

En el campo de las investigaciones, el Centro Panamericano de Investigaciones y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico (CEPIALET), instituto venezolano asociado con la OPS desde 1976, continuó elaborando una vacuna antileprosa a base de una mezcla de BCG vivos y bacilos de lepra muertos.

Ciertas instituciones filantrópicas continuaron prestando apoyo a la lucha antileprosa directamente a los Países o por mediación de la OPS.

Enfermedades diarreicas

Los objetivos del Programa de la OPS/OMS para combatir las Enfermedades Diarreicas a mediano y largo plazo consisten en reducir la morbilidad y mortalidad a que dan lugar mediante la integración de sus actividades en los sistemas existentes de atención primaria de salud. Cuando estas medidas, además de enérgicas campañas de rehidratación oral, se introducen eficazmente en los países en desarrollo cabe esperar una notable disminución del número de casos y defunciones por esas enfermedades. Con la colaboración de la OPS/OMS, en varios países de la Región ya está en marcha la integración de las actividades del Programa en los servicios de atención primaria de salud.

El Programa consta de dos componentes principales: operaciones e investigaciones. En el primero, la OPS ha patrocinado cuatro reuniones regionales y subregionales de planificación en el curso de los 2 últimos años, en las que han participado 164 representantes de 33 países. De manera análoga se ha proporcionado cooperación técnica en materia de programación nacional o formación de personal, cuando no ambas, a una serie de países, con la consecuente creación de 13 programas operativos nacionales bien formulados de control de enfermedades diarreicas.

La OPS encarece a los Países que, al planificar sus programas nacionales, adopten como objetivo a plazo mediano la reducción de las tasas de mortalidad a menos de 1%. Otras metas sugeridas son la disminución a la mitad de las hospitalizaciones por diarreas y, como indicación del costo-eficacia del tratamiento de rehidratación oral, la reducción en un 50% o más de los gastos anuales de los Gobiernos para tratar los casos agudos de diarrea. Los resultados preliminares indican que en los últimos años varios países alcanzaron o rebasaron estas metas, principalmente con el empleo común de la terapia de rehidratación oral.

En una tentativa para vigilar las actividades, identificar los objetivos alcanzados y resolver los problemas operativos en el seno de los programas nacionales, los Países empezaron a evaluar sus programas respectivos con la asistencia técnica de la OPS. Las dos primeras evaluaciones de esta naturaleza se hicieron en Ecuador y Honduras en 1982.

Con el fin de que los beneficios terapéuticos lleguen al máximo, la OPS adoptó la meta de lograr la autosuficiencia regional en la producción de sales para la rehidratación oral (SRO) para 1984. En estrecha coordinación con el UNICEF y la OMS, consultores de la OPS han prestado asesoramiento a diversos países en la producción local y garantía de la calidad; 14 de ellos ya están produciendo sales. En el curso de los años, la

OPS ha ido intensificando la colaboración con el UNICEF en el fortalecimiento de los procedimientos de control de la calidad en las instalaciones nacionales de producción. Con el apoyo financiero y técnico de la OMS y el UNICEF, Colombia ya está produciendo cantidades suficientes de sales para satisfacer las necesidades del programa nacional y, oportunamente, atenderá otras subregionales. A los efectos de garantizar la consecución del objetivo a plazo mediano de la autosuficiencia continental en la producción de sales, la OPS continuará ofreciendo cooperación técnica a los países interesados en todos los aspectos de la producción.

En diciembre se organizó un Taller Regional sobre la Preparación de Comunicaciones y Material Didáctico sobre Salud en apoyo de los programas nacionales de control de enfermedades diarreicas, que tuvo lugar en el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), en Río de Janeiro, Brasil. Participaron en el Taller 10 países latinoamericanos. A fines de 1983, estos participantes se reunirán de nuevo para examinar las estrategias y material para los programas, como una actividad complementaria del primer taller.

Se aplicó un sistema de gestión de investigaciones que se incrementó con la atención, cada vez mayor, dedicada a la investigación operativa sobre el terreno. La OPS prestó apoyo técnico o financiero a 10 investigadores de nueve países para sus trabajos. Estos estudios y otros anteriores han aumentado considerablemente la competencia en materia de investigaciones en el Hemisferio y han contribuido a comprender y conocer mejor los problemas de las enfermedades diarreicas.

Enfermedades bacterianas

La peste enzoótica y la meningitis meningocócica continuaron causando casos humanos esporádicos. En cuanto a la fiebre tifoidea, después de un período de planificación e investigaciones de 2 años, se inició en una zona de Santiago, Chile, la evaluación de una vacuna antitífoidica entérica recubierta viva, de administración oral (cepa Ty21a). Los padres de 92,000 niños dieron su consentimiento para la inmunización. Se ha implantado una vigilancia intensiva de los casos de fiebre tifoidea en esa zona de Santiago, y se ha previsto que para marzo de 1983 ya se conocerán los resultados de este ensayo sobre el terreno. El proyecto, sostenido en parte por la OMS y la OPS, recibió asistencia financiera de varias fuentes. Se han emprendido en relación con el ensayo de la vacuna estudios colaterales sobre la epidemiología básica de la fiebre tifoidea y el papel que desempeñan los portadores. También con la cooperación técnica de la OPS se ha preparado un programa nacional de lucha antitífoidica para Dominica y está esperando que el UNICEF termine su estudio para prestarle apoyo.

Enfermedades de transmisión sexual

El enfoque de la OPS para combatir las ETS sigue basándose en la atención primaria de salud. Las intervenciones tales como el tratamiento precoz y eficaz de los casos y contactos sexuales, la educación para la salud, el examen en masa de las poblaciones expuestas, la localización de contactos y la vigilancia deberán efectuarse a través de los sistemas de atención primaria de salud disponibles.

La OPS continuó dedicando especial atención a la preparación de personal de salud para hacer frente al problema. Se adjudicaron individualmente becas para estudiar los aspectos clínicos y de laboratorio de las ETS a personas que asistieron al Centro de Capacitación en ETS en español de Puerto Rico y de otros lugares.

En cuanto a las investigaciones, la OPS colaboró en la búsqueda y obtención de fondos para determinar la eficacia de varios regímenes de tratamiento de infecciones gonocócicas sin complicaciones, como parte de un estudio internacional cooperativo con la participación de Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos de América (Puerto Rico) y Jamaica. Estos proyectos también determinarán las características de susceptibilidad de la Neisseria gonorrhoeae a los antibióticos.

Enfermedades rickettsiales y víricas

El apoyo de la OPS a la lucha contra las enfermedades rickettsiales y víricas ha consistido en desarrollar una adecuada capacidad de diagnóstico de los laboratorios por medio de programas de adiestramiento, provisión de reactivos, consultas, preparación de manuales y pruebas de competencia. Asimismo prestó apoyo a programas de investigaciones relacionadas con importantes virosis de la Región y que pueden aportar valiosos datos epidemiológicos e información para las actividades de control.

En agosto, tuvo lugar un taller de la OPS en la Fundación Oswaldo Cruz con el objeto de enseñar a diagnosticar la hepatitis B con el empleo de una técnica genérica de valoración por inmunoabsorción enzimática (ELISA). Científicos de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de los EUA ofrecieron instrucción a 13 participantes de varios países sobre las mismas técnicas de diagnóstico. El curso fue seguido de otro sobre el empleo de las técnicas ELISA y de la prueba indirecta de anticuerpos fluorescentes (IFA) para la detección de rotavirus.

Prosiguen satisfactoriamente los esfuerzos encaminados a obtener una vacuna contra el virus Junín, agente causal de la fiebre hemorrágica argentina, llevados a cabo por el Centro Nacional de Estudios sobre la Fiebre Hemorrágica Argentina en Pergamino, Argentina, con el asesoramiento del Centro Panamericano de Zoonosis, OPS, y financiado por el PNUD.

Los trabajos realizados consistieron principalmente en practicar pruebas de certificación de la cepa experimental de la vacuna, de conformidad con las disposiciones federales de los EUA.

La detección de inmunidad al virus Hantaan, el agente causal de la fiebre hemorrágica con síndrome renal en el hombre y roedores urbanos de la región amazónica del Brasil, movió a la OPS a coordinar un estudio en colaboración con el Gobierno del Brasil y el Instituto de Investigaciones Médicas del Ejército de los EUA de Enfermedades Infecciosas para obtener tejidos frescos de roedores para las tentativas de aislar el virus, examinar sueros del banco de suero del Instituto Evandro Chagas (IEC), especialmente los de enfermos con una historia clínica apropiada y tratar de establecer un programa de vigilancia clínica para la búsqueda de casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal. El estudio se emprenderá en Belém en colaboración con científicos del IEC, durante 1983.

Laboratorios de Bolivia y Perú recibieron, bajo los auspicios de la OPS, asistencia técnica en diagnóstico serológico de la fiebre amarilla ofrecida por un experto del CDC.

La OPS continuó tratando de obtener fondos para modernizar los métodos de producción de vacuna antiamarílica 17D en Brasil y Colombia. Asimismo se ha dirigido a varios organismos internacionales para obtener asistencia financiera a fin de prestar apoyo a la preparación de una vacuna 17D en cultivo tisular.

Se prestó apoyo a Cuba y a otros países en el mejoramiento de las actividades de vigilancia y la distribución de la Guía de la OMS para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Dengue Hemorrágico. Se convocó una reunión en Mérida, México, en junio, con el propósito de examinar el problema de esta forma de dengue y el Aedes aegypti. Las recomendaciones emanadas de esta reunión fueron examinadas durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre, la que aprobó una Resolución en el sentido de mantener la política existente de erradicación del A. aegypti en el Hemisferio.

En el curso del año la OPS proporcionó anticuerpos monoclonales de dengue producidos en el CDC, Fort Collins, EUA, a laboratorios encargados del diagnóstico de esa enfermedad en Brasil, Colombia, Cuba, Trinidad y Tabago y Venezuela. El empleo de estos anticuerpos específicos indudablemente facilitará de manera considerable la identificación de aislados de dengue.

La OPS coordinó también un estudio en Rincón del Tigre, Bolivia, con las autoridades nacionales y el Instituto Walter Reed de Investigaciones del Ejército (EUA), para indagar la posible aparición de dengue selvático en esa localidad. Los resultados de este estudio están pendientes de terminación.

Biología y control de vectores

La meta del programa de la OPS consiste en establecer y mejorar medidas de lucha antivectorial eficaces y económicas en la colaboración con los Países de acuerdo con sus necesidades y solicitudes. Para alcanzar esa meta han tenido que realizarse investigaciones sobre el ciclo biológico del vector o del huésped reservorio, cuando no ambos, así como sobre la epidemiología de la enfermedad. Los resultados de estas investigaciones se utilizan para preparar instrumentos eficaces para todos los aspectos del control de vectores y para fomentar su empleo.

La OPS cuenta con tres proyectos sobre el terreno dedicados al estudio del control de vectores. La unidad de malaria en Tapachula, México, vigila la resistencia de los anofelinos a los plaguicidas. Ha colaborado con el programa de erradicación de la malaria en México en ensayos del clorfoxim sobre el terreno y con el programa de Guatemala en experimentos prácticos de la deltametrina. Siguen en marcha las investigaciones sobre la ecología de los habitats larvarios, la eficacia de las distintas formulaciones de Bacillus thuringiensis H-14 y evaluación de nuevos métodos para determinar la capacidad vectorial del Anopheles albimanus.

El proyecto relativo al Aedes aegypti en Colombia está colaborando con el Servicio Nacional de Malaria para establecer un Centro Colaborador de la OMS en equipo para la aplicación de insecticidas. Las pruebas en una serie de rociadores portátiles y montados sobre vehículos han permitido mejorar los productos y emplear estrategias de control más efectivas. Se están elaborando una serie de enfoques de la lucha contra el A. aegypti que oportunamente podrán servir de base de un plan de acción que conduzca a la erradicación. Los estudios sobre la ecología y distribución del A. aegypti en Colombia están identificando los posibles obstáculos que pueden entorpecer la marcha de los programas nacionales.

Prosiguieron en Maracay, Venezuela, las investigaciones sobre los vectores y reservorios de la enfermedad de Chagas. Se están haciendo pruebas sobre el terreno para determinar el efecto de los pesticidas o sus nuevas fórmulas contra Triatoma nigromaculata.

La OPS sigue colaborando con los Países Miembros en la planificación y evaluación de programas de lucha antivectorial. Se analizan los informes en busca de indicaciones que puedan conducir a mejorar la tecnología.

Se está ofreciendo adiestramiento en todos los aspectos de la biología y control de vectores con el fin de reducir la grave escasez de entomólogos médicos profesionales debidamente capacitados y de especialistas en lucha antivectorial. Se llevaron a cabo en el Caribe actividades, por países, de preparación de personal en material de control de vectores, plagas y roedores. En Colombia tuvieron lugar dos cursos

internacionales, y la OPS colaboró con la Universidad de Carolina del Sur, EUA, en un estudio muy completo de lucha antivectorial que fue presentado en español. El éxito de este curso ha movido a la Universidad a organizar otros sobre vectores, también en español. La OPS ha colaborado con la OMS y numerosos grupos nacionales en la tarea de promover la enseñanza académica superior y el establecimiento de sistemas de carrera para especialistas en lucha antivectorial.

La OPS está produciendo medios visuales en materia de biología y control de vectores. Se están reuniendo series de diapositivas referentes al Aedes aegypti, vectores de la malaria, enfermedad de Chagas, biología y control de roedores, lucha contra plagas urbanas y control de vectores a raíz de desastres naturales. Ha ido avanzando la revisión de la gufa sobre los caracoles así como la edición de una monografía sobre la enfermedad de Chagas.

Consciente de las complejidades que encierran los plaguicidas, la OPS ha designado un grupo interdivisional para mejorar la coordinación de las actividades plaguicidas y fomentar su utilización inocua y eficaz. Han ido progresando las gestiones encaminadas a establecer un centro colaborador sobre la epidemiología de los plaguicidas y traducir al español las hojas de datos OMS/FAO sobre estas sustancias.

Erradicación del Aedes aegypti

La OPS continuó incrementando su cooperación técnica. En los 3 últimos años se ha enviado a los Países un inventario del material, equipo y personal para combatir el Aedes aegypti. En la reunión celebrada en México se formuló una serie de recomendaciones que fueron reforzadas por la Resolución XXVII de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana. En Colombia se llevaron a cabo cursos sobre el Aedes aegypti y la resistencia a los insecticidas. Varios países han aprovechado los servicios de laboratorio de la OPS para vigilar la resistencia del Aedes aegypti a los insecticidas. Por fortuna, el mosquito sigue siendo susceptible al temefós y al malatión.

Malaria

La Organización ha mantenido su cooperación técnica para mejorar y aplicar los procesos de estratificación de las áreas de acuerdo con sus diferentes variables, especialmente en los aspectos ecológico, epidemiológico, operativo, económico y social de cada País en particular.

Otros objetivos no menos importantes del Programa son los de promover y cooperar en el adiestramiento de personal y en las investigaciones básicas, aplicadas y operacionales con el fin de desarrollar y

poner al alcance de los Países nuevas metodologías de control e instrumentos más adelantados de diagnóstico, evaluación de actividades y vigilancia epidemiológica. Este último objetivo se acompaña del desarrollo de un sistema de información técnica y científica. Asimismo se está promoviendo la efectiva cooperación técnica entre países en desarrollo con problemas semejantes.

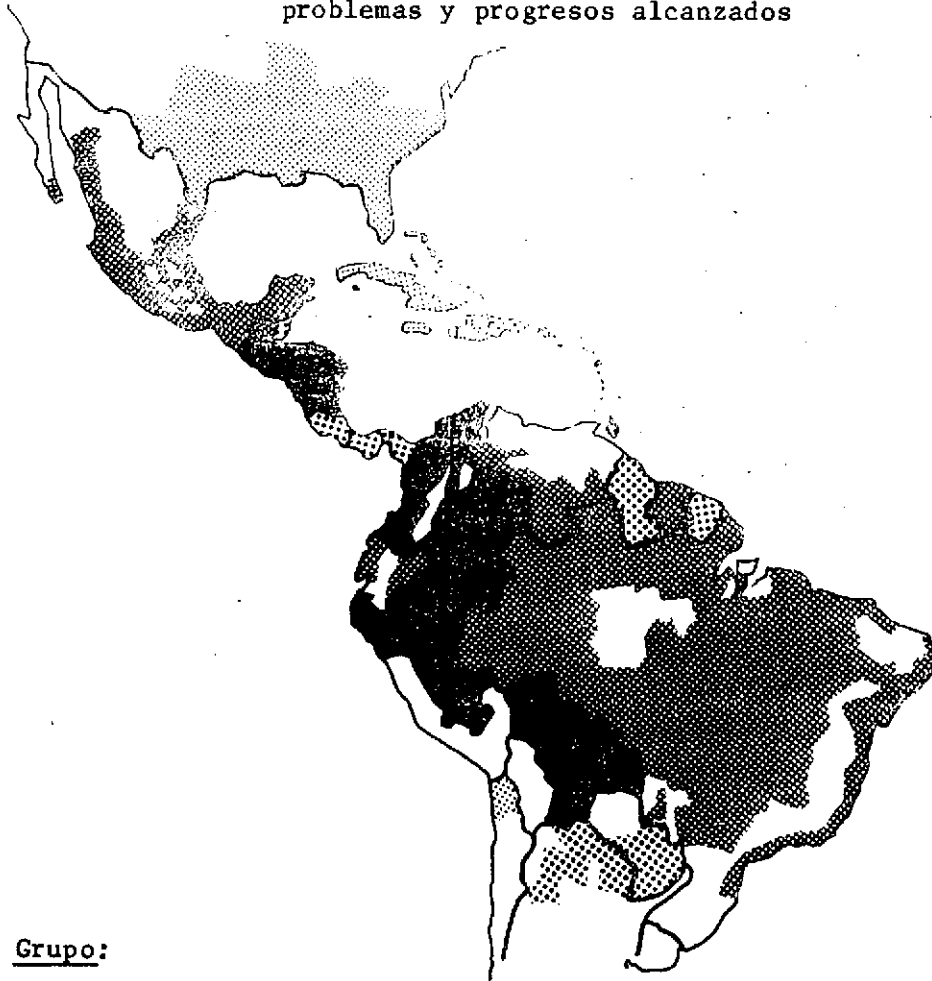
Las autoridades de salud de la Región han reiterado su preocupación ante el deterioro de la situación. En 1980 el Consejo Directivo reexaminó el programa en las Américas y pidió a los Gobiernos Miembros y a la Organización que reformularan los planes nacionales de erradicación de la malaria con el fin de: a) adaptarlos a la situación específica de cada país; b) dar la máxima prioridad al financiamiento y ejecución de esos planes; c) explorar todas las fuentes posibles de recursos humanos y financieros en apoyo de las actividades antimaláricas a escala nacional y hemisférico, y d) fortalecer los programas continentales de formación de personal y de investigaciones aplicadas de campo.

Para resumir la situación de la malaria durante los 4 últimos años se han dividido las 33 unidades políticas de la Región en cuatro grupos de acuerdo a los progresos logrados, los problemas encontrados y los planes para mejorar el programa (Mapa 1 y Cuadro 1).





Mapa 1

Estado del Programa de Malaria en las Américas, 1982

Por grupos de países, de acuerdo a la magnitud de
problemas y progresos alcanzados



Grupo:

-  I - Cuba, Chile, Dominica, Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico y las Islas Vírgenes), Guadalupe, Jamaica, Martinica, Santa Lucía, Trinidad y Tabago.
-  II - Argentina, Belice, Costa Rica, Guayana Francesa, Guyana, Panamá, Paraguay, República Dominicana.
-  III - Brasil, Ecuador, México, Suriname, Venezuela.
-  IV - Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú.

Cuadro 1
Casos Registrados de Malaria
1979 - 1982

GRUPO	Población 1982 en áreas origi- nalmente malá- ricas (en miles)	Casos Registrados				
		1979	1980	1981	1982	
GRUPO I	12 países o territorios en donde la erra- dicación de la malaria ha sido certificada	75,829 ^{a)}	1,162	2,249	1,599	875
GRUPO II	SUB-GRUPO A:					
	Argentina	3,584	936	341	323	567
	Costa Rica	677	307	376	168	110
	Guayana Francesa	73	604	831	769	1,143
	Panamá	1,882	316	310	340	334
	Paraguay	2,824	116	140	73	66
	Subtotal - A	9,040	2,279	1,998	1,673	2,220
	SUB-GRUPO B:					
	Belice	167 ^{a)}	1,391	1,529	2,041	2,105 ^{b)}
	Guyana	824	2,294	3,202	2,065	1,700
	Rep. Dominicana	5,610	3,080	4,780	3,596	4,654
	Subtotal - B	6,601	6,765	9,511	7,702	8,459
	Subtotal	15,641	9,044	11,509	9,375	10,679

Cuadro 1
Casos Registrados de Malaria (cont.)
1979 - 1982

GRUPO		Población 1982 en áreas origi- nalmente malá- ricas (en miles)	Casos Registrados			
			1979	1980	1981	1982
GRUPO III	Brasil	53,483	144,215	169,871	197,149	221,939
	Ecuador	5,331	8,207	8,748	12,745	14,633
	México	39,352	20,983	25,734	42,104	49,993 ^{c)}
	Suriname	281	903	4,445	2,479	2,805
	Venezuela	10,956	4,705	3,901	3,377	4,217 ^{c)}
Subtotal		109,403	179,013	212,699	257,854	293,587
GRUPO IV	Bolivia	2,087	14,712	16,619	9,774	6,699
	Colombia	17,590	60,957	57,346	60,972	78,601
	El Salvador	4,558	75,657	95,835	93,187	86,202
	Guatemala	2,905	69,039	62,657	67,994	77,375
	Haití	4,642	41,252	53,478	46,703	58,385 ^{c)}
	Honduras	3,628	25,297	43,009	49,377	57,482
	Nicaragua	2,852	18,418	25,465	17,434	15,601
	Perú	6,200	17,127	14,982	14,812	14,613 ^{d)}
Subtotal		44,462	322,459	369,391	360,253	394,958
TOTAL		245,335	511,678	595,848	629,081	700,099

a) Algunas cifras de población se refieren a 1981. b) Información hasta agosto.
c) Información hasta noviembre. d) Información hasta septiembre.

La OPS ha seguido apoyando las actividades de investigación en inmunología, entomología, control de vectores, epidemiología y ciencias sociales aplicadas a malaria. Además se colabora con los Países en trabajos de estratificación epidemiológica y en estudios de factibilidad y evaluación de métodos de control adaptados a las situaciones locales.

Con respecto a ensayos con insecticidas, el Centro de Investigación de Paludismo (CIP) del Programa de Lucha Antipalúdica de México, en colaboración con la OPS/OMS, realiza estudios sobre la susceptibilidad de Anopheles albimanus en distintas áreas (algodonera, bananera y costera).

La Superintendencia de Campañas de Salud Pública del Brasil (SUCAM), en colaboración con la OPS/OMS, realiza estudios en casas experimentales construídas según modelo de "tapirí" caracterizada por la ausencia de paredes en los refugios de los trabajadores en el medio rural o selvático. Los tapirís consisten prácticamente en un techo de palma, con o sin plástico que protege contra el sol y la lluvia. A esas casas experimentales se les ha agregado cortinas de yute (zizal o henequén), desplazables y desmontables. Estas cortinas/pared se han impregnado con diversos insecticidas (DDT, Malatión, MGK, DDVP, Decametrín, Propoxur), con objeto de evaluar a un cebo animal adecuado (búfalo), previamente evaluada su mayor atracción por los anofelinos vectores. Además se formaron enramadas con vegetación apilada para formar refugios de mosquitos que a la vez actúen como barreras.

El Centro de Investigaciones de Paludismo, en México, con la colaboración de OPS/OMS realiza estudios sobre la habilidad vectora de diferentes líneas de A. albimanus utilizando métodos físicos de separación de esporozoitos por gradientes de densidad y métodos inmunológicos por medio de anticuerpos monoclonales contra proteínas circunsporozoíticas.

Con la colaboración de la OMS y el apoyo financiero de la AID/EUA se ha establecido un plan regional para reforzar las actividades de capacitación, de manera que se disponga del personal técnico suficiente para identificar mejor los problemas y su magnitud con el objeto de elegir los métodos más apropiados según las circunstancias epidemiológicas locales y los recursos disponibles.

En la Universidad de Carolina del Sur se efectuó un Curso de 6 semanas sobre Control Integrado de Vectores de Enfermedades con la asistencia de 18 participantes procedentes de Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, México y Paraguay.

En México se realizó el Curso de Maestría en Salud Pública con énfasis en malaria y otras parasitarias de 10 meses de duración en el que participaron siete médicos nacionales únicamente.

En Colombia se efectuó un curso de 6 semanas sobre entomo-epidemiología con 12 participantes de nivel intermedio procedentes de Colombia, Haití, México y Panamá.

Otras enfermedades parasitarias

Los Cuerpos Directivos de la OPS, así como el Programa Especial del PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanza de Enfermedades Tropicales, han enfatizado la necesidad de promover estudios epidemiológicos en los países afectados y actividades de control integrados en áreas con elevado riesgo de transmisión.

La estrategia del Programa se orientó a la capacitación de personal de los servicios nacionales de salud en métodos de diagnóstico y de estudio epidemiológico; al fomento de investigaciones clínicas, epidemiológicas y de control, y a la promoción de las actividades de vigilancia y control de estas enfermedades.

Se promovió la capacitación del personal de salud y a la promoción de las investigaciones epidemiológicas y de control de las enfermedades, las cuales se realizaron en el Centro de la OPS sobre Investigaciones y Referencia sobre Biología y Control de Vectores en Maracay, Venezuela, y en varias instituciones académicas y de investigación del Hemisferio, a través de la cooperación del Programa Especial del PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanza de Enfermedades Tropicales. Los resultados del estudio epidemiológico de la enfermedad de Chagas, promovidos a nivel nacional o en extensas áreas endémicas de Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay, permitirá en el futuro promover medidas de prevención y control en estos países.

La OPS asignó a los Países varios consultores a corto plazo para reforzar la enseñanza de la epidemiología y control de enfermedades parasitarias en la Escuela de Salud Pública de México; participar en el "Curso sobre Leishmaniasis y Tripanosomiasis Americana" en Bogotá, Colombia, realizado en colaboración con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, y diseñado para oficiales de salud y profesores de parasitología y medicina preventiva de facultades de medicina del país; apoyar el proyecto de investigación de la prevalencia de la enfermedad de Chagas en el Ecuador, y para orientar las actividades de investigación de transmisión de la enfermedad de Chagas en Guyana.

En cooperación con la Oficina de Investigación de Enfermedades Tropicales (TDR/OMS), se apoyaron estudios epidemiológicos de la enfermedad y se capacitó personal de laboratorio y de campo para promover actividades de control y vigilancia. Se planificó la realización de seminarios sobre epidemiología y control de la esquistosomiasis en el Brasil y en Suriname, los cuales se llevarán a cabo en 1983.

Especial apoyo proporcionó la OPS a las actividades interpaíses entre Argentina, Brasil y Paraguay para organizar actividades de vigilancia epidemiológica en la esquistosomiasis en áreas de desarrollo

de grandes represas hidroeléctricas para impedir la diseminación de la enfermedad a regiones no infectadas.

Se promovió estudios epidemiológicos de la enfermedad con el objeto de establecer, progresivamente, un sistema de vigilancia que permita reducir la transmisión en los países afectados. Se colaboró, asimismo, en actividades de capacitación para personal de salud promovidas por la Escuela de Salud Pública de México, el Instituto Nacional de Diagnóstico e Investigación de la Enfermedad de Chagas "Dr. Mario Fatalá Chaben", Argentina, y el Ministerio de Salud de Colombia.

Se apoyaron otros estudios epidemiológicos para determinar la verdadera prevalencia y distribución de la infección en las Américas. El apoyo a las medidas de saneamiento ambiental y de control de vectores en los países afectados constituyen acciones indirectas que repercuten en la eliminación del mosquito vector Culex pipiens fatigans.

La OPS colaboró con los Países en las actividades de investigación epidemiológica de la enfermedad y en la organización de las actividades de control. Se estimuló la comunicación entre los servicios de salud de Guatemala y México, con el objeto de coordinar los programas de control de enfermedades transmitidas por vectores, entre ellas la oncocercosis. En Ecuador se evaluó, en cooperación con la Unidad de Filariasis de la OMS, el foco de oncocercosis estudiado desde 1980 en la provincia de Esmeraldas, recomendándose orientar las actividades de control hacia la implementación en un sistema de detección y tratamiento de casos en riesgo de desarrollar lesiones oculares, en coordinación con los servicios de salud del área, y hacia el estudio parasitológico, entomológico y clínico-terapéutico de la enfermedad.

INFECCIONES HOSPITALARIAS

Con la cooperación de la OPS se fomentó la constitución de comités de vigilancia y control de las infecciones hospitalarias en Barbados, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panamá, Perú y Venezuela. Estos esfuerzos demostraron que se pueden emplear métodos epidemiológicos para reducir las tasas de infecciones contraídas en hospitales.

Se están haciendo planes para reforzar los programas existentes y ampliar los de control de infecciones hospitalarias mediante la organización de una serie de simposios nacionales y locales. El Primer Curso Nacional de Capacitación de Personal para el Control de Infecciones Hospitalarias se celebró en Santiago, Chile.

PREVENCION DE LA CEGUERA

La ceguera ha sido reconocida como una fuerte carga social en términos de baja productividad y alta inversión en rehabilitación y educación. En 1975 la Asamblea Mundial de la Salud solicitó a la OMS que estimulara el desarrollo de programas de prevención de la ceguera considerando que las dos terceras partes de sus causas son evitables, estableciendo seis entidades principales: tracoma, oncocercosis, xeroftalmía, glaucoma, cataratas y traumatismos oculares. El principal objetivo es reducir la ceguera evitable a tasas nacionales menores de 0.5% y no más de 1% en comunidades individuales. Aunque la ceguera en las Américas no constituye un problema tan grave como en otras partes del mundo, las seis afecciones existen en la Región.

Con el fin de favorecer la preparación de personal y la investigación, la OMS ha venido instalando Centros de Colaboración para la Prevención de la Ceguera. Para 1982, existen cinco de estos centros en la Región: tres en los Estados Unidos de América (la Universidad de California en San Francisco, la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, y el Instituto Oftalmológico Nacional, de los Institutos Nacionales de Salud en Washington, D.C.) y dos en América del Sur (el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo en Lima, Perú y el Servicio de Oftalmología de la Secretaría de Salud del Estado de Sao Paulo, Brasil). Hasta ese mismo año sirvió como Centro de Colaboración el Hospital Robles en Guatemala.

Durante el año, se publicó y distribuyó un Manual de Atención Ocular Básica para el Personal de Atención Primaria de Salud de idioma inglés. Tuvo lugar en Lima la Segunda Reunión del Comité Regional Asesor. Se terminó la preparación de un Manual de Atención Primaria Ocular en idioma español que será revisado por un grupo de trabajo a realizarse en el primer semestre de 1983.

Se terminó el protocolo de investigación y tratamiento de tracoma en el Estado de Chiapas, en México y se comenzó el trabajo de campo.

Otras actividades incluyeron la realización en la Argentina de una encuesta de morbilidad en las provincias del país. Se realizó una consultoría en el Caribe cuyo informe servirá de base para la proposición de un plan concreto de acción que será presentado en un seminario a celebrarse a finales de 1983. El Instituto Oftalmológico Nacional realizó un Seminario sobre Epidemiología de las Cataratas. Se iniciaron auspiciosos contactos con la Sociedad Panamericana de Oftalmología con el propósito de involucrarla más activamente en los programas de prevención de ceguera. En su próximo Congreso (Lima, julio 1983) la OPS informará sobre la situación en la Región y sus perspectivas. Se realizó una consultoría en Bolivia a petición del Gobierno de este País Miembro.

Las relaciones se han estrechado con las diversas instituciones o sociedades no gubernamentales que trabajan en favor de los invidentes, para intentar acciones armónicas entre ellas, los Países y la OPS.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El aumento de la esperanza de vida al nacer y el acelerado proceso de urbanización de la mayoría de los Países de la Región hace que las enfermedades no transmisibles adquieran cada vez mayor importancia entre los problemas de salud de las Américas. Así por ejemplo, las enfermedades del corazón y los tumores malignos ocupan lugares prominentes como causa de muerte. Por otra parte, se conoce ya la prevalencia de algunas condiciones crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, en ciertos grupos de población de varios países de América. Según los datos disponibles, se calcula que la frecuencia de hipertensión arterial en la población adulta es de un 10-15%, con prevalencias más altas en grupos identificados como de alto riesgo, por ejemplo, en el Caribe. La prevalencia de diabetes estaría entre un 3-8%. A pesar de las limitaciones en los datos de morbilidad, se puede ciertamente considerar que la magnitud de estos dos trastornos es importante en la mayoría de los Países de la Región. La OPS continuó el apoyo a las actividades de control de hipertensión arterial y diabetes, promoviendo la formulación de normas técnicas de programación con énfasis en la atención primaria. En esta misma dirección continuó el apoyo a las actividades de control de la fiebre reumática, para lo cual se distribuyó la Publicación Científica 399.

La OPS, a partir de 1982 inició la promoción de un enfoque integrado hacia el problema de enfermedades crónicas con el propósito de poner en marcha programas de prevención primaria y control de este grupo de enfermedades dentro de los servicios generales de salud de acuerdo con lo expuesto en el Plan de Acción.

Cáncer

La OPS continuó los programas que con fondos extrapresupuestarios han venido impulsando como los de recopilación y divulgación de información mediante el Proyecto Latinoamericano de Información sobre Investigaciones en Cáncer (LACRIP) y el estímulo a las investigaciones clínico-terapéuticas mediante el Programa Colaborativo de Investigaciones en el Tratamiento de Cáncer (CCTRP). Estos dos programas se llevan a cabo con la participación conjunta de la OPS y el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de América (NCI).

LACRIP envió información a 850 investigadores que la solicitaron durante 1982. A través de la Diseminación Selectiva de Información en Cáncer, publicada y distribuida por BIREME y de dos subcentros en México y Venezuela, LACRIP facilitó actualizaciones sobre 15 tópicos a 2,100 suscriptores de estudios clínicos.

LACRIP además recolecta material para incluir en CANCERLINE. Con referencia a esta actividad se incluyeron más de 130 resúmenes de proyectos en curso y protocolos en el mismo año. A través de este programa también se identificaron 70 centros de tratamiento e investigaciones en cáncer en 19 países para ser incorporados en la tercera edición del Directorio Internacional Especializado en Establecimientos de Investigación y Tratamiento en Cáncer, publicación bianual de la Unión Internacional contra el Cáncer. El Programa Colaborativo de Investigaciones en el Tratamiento de Cáncer (CCTRP), completó, en 1982, una red de 48 instituciones y 90 investigadores en Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México, Perú, Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela. El número de ensayos clínicos llegó a 33 y en los 4 años que lleva el programa, 2,300 pacientes han participado en los diversos protocolos de tratamiento. En noviembre se inició un protocolo multinacional en cáncer gástrico en el cual seis instituciones están participando en cinco países.

El CCTRP continuó facilitando el intercambio de investigadores y el entrenamiento de personal de los centros involucrados. Además de las drogas requeridas por los protocolos, muchos centros de América Latina reciben fondos especiales de EUA\$6,000 a EUA\$14,000.

Desde octubre 1980, la OPS está participando en un Proyecto de Investigación sobre Efecto Teratogénico de Pesticidas que se lleva a cabo en la industria de floricultura en Colombia. Durante 1982 se efectuó la recolección de los datos del estudio de casos y controles pertinentes a este proyecto.

En agosto se realizó una Conferencia-Grupo de Trabajo en Epidemiología de Cáncer en América Latina con el propósito de estimular proyectos conjuntos entre investigadores de Norte América y de América Latina. Aproximadamente 35 personas de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela asistieron a esta Reunión.

Enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades no transmisibles

La OPS continuó promoviendo el control de estas enfermedades y apoyando a los Países que ya han iniciado programas en estas áreas. Se terminaron de escribir los manuales de normas técnicas para el control de hipertensión y diabetes con énfasis en atención primaria, los cuales se distribuirán próximamente.

Se apoyó el proyecto sobre la contribución de intervenciones dietéticas y farmacológicas en la prevención y el control de las enfermedades crónicas cardiovasculares (Proyecto PRECAVAS) cuyo objetivo final es documentar la posibilidad de prevenir primordialmente las enfermedades cardiovasculares en poblaciones con muy diversas características alimentarias y de estilo de vida en el Hemisferio. En 1982 se consolidó el

grupo de posibles colaboradores en 12 países que formaron un grupo de trabajo que se reunió en la Sede de la OPS. También se identificaron dos áreas piloto (México y Sao Paulo, Brasil) que pondrán a prueba toda la metodología y se iniciaron actividades en el área piloto de México. En el mismo año se procedió al diseño de todos los instrumentos a ser utilizados por los Centros Colaboradores en el futuro; y se iniciaron todos los arreglos para el entrenamiento de personal clave en laboratorios especializados del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América.

Se terminó de coleccionar y analizar toda la información de los estudios colaborativos sobre el control de la fiebre reumática y de la hipertensión arterial que duraron 5 años.

Se terminó de recolectar la información para dos estudios colaborativos sobre el control de enfermedades reumáticas crónicas. En la Sede se elaboraron sistemas automatizados para la creación de archivos de análisis y se diseñó el plan de análisis detallado de la información disponible.

Participaron en el Estudio Colaborativo de Enfermedades Reumáticas Crónicas Argentina, Brasil, Chile, México, Uruguay y Venezuela, en tanto que en el Estudio de Enfermedades Alérgicas Crónicas toman parte centros de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú, Uruguay y Venezuela. Ambos estudios tienen como meta evaluar la situación actual del control de estas enfermedades y servir de base para la planificación de extensión de cobertura dentro de la estrategia de atención primaria de salud.

En noviembre se convocó a un Grupo de Expertos en este campo para generar la estrategia necesaria para prevenir y controlar los defectos congénitos y las enfermedades hereditarias dentro de la estrategia de atención primaria de salud. Las recomendaciones emanadas de este Grupo se presentarán a la consideración de los Cuerpos Técnicos y Directivos de la Organización para determinar las acciones a iniciar ante este problema.

SALUD MENTAL

El Programa de Salud Mental tiene como objetivos cooperar con los Países en el desarrollo de programas de prevención primaria de los trastornos mentales, del alcoholismo y la farmacodependencia, extender los servicios de asistencia en esos campos a toda la población y apoyar actividades de rehabilitación, especialmente de los pacientes de larga estancia de los establecimientos psiquiátricos, pacientes alcohólicos, fármaco-dependientes y neurológicos.

El análisis de los programas nacionales y provinciales de salud mental y en ocasiones la reformulación de planes nacionales fue una

actividad realizada a lo largo del año por personal de la Oficina Central, con la asistencia de siete consultores y en cooperación con las autoridades nacionales de salud mental en Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, Guatemala, las Islas Vírgenes Británicas y Venezuela.

De especial importancia para el Programa ha sido la promoción de servicios de salud mental infantil. Con ese objetivo dos consultores visitaron los países de América Central y Panamá y prepararon un informe sobre la situación en ese campo para la XXVII Reunión de Ministros de la subregión celebrada en San José, Costa Rica, en agosto. Un consultor visitó Haití con el objeto de examinar la efectividad de los programas de estimulación temprana. En Jamaica se celebró un Taller sobre Entrega de Servicios de Salud Mental en el Caribe, en el que cooperaron personal de la Representación y tres consultores.

La modernización de las instituciones psiquiátricas, la mayoría de las cuales aún mantienen los antiguos esquemas asilares, fue motivo de preocupación de las autoridades de varios países. En 1982 se proveyeron los servicios de cinco consultores en rehabilitación, enfermería y arquitectura psiquiátricas, quienes en colaboración con los técnicos de salud mental de Jamaica, la República Dominicana y Trinidad, elaboraron programas de reformas de la asistencia y rehabilitación psiquiátrica en esos países.

El control de enfermedades neurológicas de importancia en salud pública es otra actividad saliente del programa de salud mental. Con ese fin se ha promovido una investigación neuroepidemiológica en la que participan Bolivia, Chile, Ecuador, México y Venezuela.

Cuatro consultores y personal de la Sede visitaron Cuba, Chile, Perú y Trinidad y Tabago con el fin de colaborar con los profesionales locales en diversos aspectos del desarrollo de los programas de neurología (farmacokinesis de antiepilépticos, detección de defectos neurológicos, neuroepidemiología, consecuencias neurológicas de los traumatismos y accidentes cerebrovasculares a grandes alturas).

Se cooperó con Argentina, Colombia, México, Panamá y Paraguay en el perfeccionamiento de sus sistemas de información sobre fármaco-dependencia.

Se colaboró con los Gobiernos de seis países y la subregión del Caribe en la negociación de subvenciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Abuso de Drogas (UNFDAC) para iniciar o continuar proyectos en este campo. Con el apoyo del UNFDAC se hizo en el Paraguay una evaluación inicial del problema de la farmacodependencia en el país. Se colaboró con Colombia en el desarrollo de actividades de terapia ocupacional, epidemiología, planeación de acciones preventivas en fármaco-dependencia. Igualmente en relación con la organización de los laboratorios para el control de sustancias de abuso. Como resultado de

esta cooperación se establecieron en Colombia 12 centros de prevención y tratamiento de la farmacodependencia.

Como un seguimiento del proyecto de la OMS sobre respuestas de la comunidad a los problemas del alcohol, la Organización promovió el desarrollo de protocolos de investigación en alcoholismo y farmacodependencia en Brasil, Costa Rica, Chile, México, Panamá y Venezuela, países que fueron visitados por un grupo de consultores y personal de la Oficina Central.

Se celebró en Buenos Aires, Argentina la Tercera Reunión Anual de Representantes de los Países Signatarios del Convenio sobre Psicotrópicos, habiendo la Organización participado en las deliberaciones.

Se ha hecho evidente la necesidad de establecer estrechos enlaces con las diversas agencias y grupos responsables del manejo de sustancias psicotrópicas, como una importante medida de prevención de la farmacodependencia. Con este fin la OPS organizó un Taller sobre el Manejo de Medicamentos Esenciales para la subregión del Caribe, que tuvo lugar en Barbados en el mes de mayo. Además, se colaboró con Argentina, México y Panamá en proyectos de investigación para evaluar las consecuencias sociales y de salud pública de los problemas relacionados con la utilización de psicotrópicos en los servicios de asistencia médica, así como en el diseño de proyectos para la monitoría del papel del alcohol y las drogas en la producción de accidentes.

Se estrecharon relaciones y se promovió la colaboración entre Centros Colaboradores de la OMS y Centros Nacionales de Barbados, Brasil, Canadá, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Perú y Venezuela. Además, se colaboró con los proyectos interregionales de la OMS sobre clasificación triaxial de problemas de salud, extensión de servicios de salud mental, legislación sobre farmacodependencia, control del alcoholismo y las farmacodependencias, salud mental infantil y ciencias neurológicas en las que participaron Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México y Venezuela.

SALUD DENTAL

El Programa de Fluoruración del Agua siguió dedicando especial atención a la capacitación de ingenieros de los servicios locales de abastecimiento de agua y al desarrollo de los programas de esos servicios. Se ofrecieron dos cursos en México para personal del servicio local de abastecimiento de agua en Acapulco y del servicio regional en Culiacán.

Chile recibió cooperación técnica para el establecimiento de un programa nacional en el que se utilizarían conos de saturación. Se proporcionaron al Uruguay estimaciones del costo del equipo apropiado de fluoruración y se ofreció asesoramiento a la República Dominicana sobre la instalación de equipo en tres ciudades.

Se ofreció asistencia a los Gobiernos en la incorporación de programas de salud dental en los programas nacionales de salud que incluyen la atención primaria. Se continuó insistiendo en el desarrollo de programas de prevención eficaces, el establecimiento de sistemas de salud dental apropiados y la participación de la comunidad. A este respecto, la creación del puesto de Asesor Dental en el Area III, de conformidad con una Resolución de los Ministros de Salud de Centro América y Panamá, ha permitido mejorar los servicios de cooperación técnica que se proporcionarán durante la segunda mitad del año a los países de dicha subregión.

Las Bahamas, Barbados, Cuba, Ecuador, la República Dominicana y Uruguay recibieron colaboración técnica para el establecimiento de programas de atención dental preventiva. La Organización participó en las actividades dirigidas a estimular la extensión de los programas preventivos de la caries dental mediante el empleo de fluoruro en 10 países, por lo menos, y facilitó la compra de compuestos de fluoruro a los Países Miembros que los solicitaron. En relación con la fluoruración de la sal se hizo un estudio de este procedimiento y de la capacidad potencial para aplicarlo en Colombia, México y Nicaragua. En Colombia se observó, al cesar el uso de fluoruros, una aparente reanudación del proceso de caries dental activa, con un aumento de esta afección en niños de comunidades que habían sido incluidas en los estudios de la sal fluorurada. Los niños que habían recibido esta sal durante el estudio retenían, al parecer, un considerable efecto beneficioso, pese a la terminación del empleo de fluoruro en la sal unos 10 años antes.

Se estudió la cuestión de la viabilidad de la producción de sal fluorurada para grupos de población grandes o pequeños y en relación con la disponibilidad potencial de ese producto para ser importado por los países que no fabrican sal de mesa refinada. En varios países de la Región continuó el análisis local del consumo de sal de mesa.

La Organización participó en un Simposio Internacional celebrado en Viena, Austria, copatrocinado por la OMS, la Federación Dental Internacional (FDI) y la Fundación W. K. Kellogg, sobre el Empleo de Fluoruros en la Odontología.

En el campo específico de la atención primaria se completó los preparativos para una reunión de un grupo de trabajo que se celebraría en 1983 sobre el tema "Atención primaria de salud en odontología". Se prestó asistencia a los Países en el desarrollo y mejoramiento de la capacidad local para ofrecer servicios de atención dental primaria y organizar, con los recursos existentes, sistemas de prestación de servicios

eficaces. Sobre este particular, en Brasil, Guatemala, México y República Dominicana se informó de considerables progresos, con la inauguración de nuevas consultas o las obras de reforma en las existentes, con el objeto de aumentar la capacidad de ofrecer atención dental. En Nicaragua la ejecución del programa dental revisado, que supone una mayor utilización de personal odontológico y auxiliar, refleja la expansión de la cobertura de los servicios.

El Programa continuó estimulando el establecimiento de centros nacionales a base de la capacidad nacional pero con repercusiones en la colaboración entre los Países de la Región. A este respecto se planificó un curso-seminario para el Centro de Referencia para Patología Oral de Santiago, Chile, que se llevó a cabo en la Universidad de Buenos Aires, Argentina. El Instituto de Recursos Odontológicos del Área Andina (IROAA) recibió asistencia en los estudios nacionales que lleva a cabo y en la formación de personal. El Instituto, a su vez, colaboró en actividades internacionales de los países andinos y otros lugares de la Región.

En la República Dominicana se estableció un Centro de Información Dental y se ofreció colaboración técnica para la expansión continua del sistema de información que se facilita a través de la Asociación Mexicana de Facultades (Escuelas) de Odontología (AMFED) en México.

Conjuntamente con la Federación Dental Internacional, se constituyeron dos grupos de trabajo colaboradores con el objeto de establecer una cooperación entre los sectores privado y público de odontología en la Región y mejorar la disponibilidad de información de utilidad para ambos sectores. Estos grupos centrarán sus primeras actividades en el acopio de información básica sobre odontología y recursos dentales en los Países y la disponibilidad de equipo y suministros para esa profesión.

SERVICIOS DE LABORATORIO

Como parte integral de los servicios de salud, el laboratorio representa un conjunto de procedimientos estructurados cuya finalidad es prestar apoyo a los programas de atención médica, vigilancia epidemiológica y control del medio ambiente.

La OPS ha venido cooperando con los Países en el reforzamiento de los Laboratorios Centrales y en la creación de unidades periféricas. El proyecto ejecutado en Chile, con la cooperación del PNUD y la OPS para el establecimiento de una Red Nacional de Laboratorios, ha culminado con éxito; como consecuencia del excelente desarrollo que han alcanzado los servicios a nivel central y periférico, el Instituto de Salud Pública, que es el laboratorio central del sistema, ha sido designado Centro Colaborador de la OMS y desempeña actividades de adiestramiento, referencia e investigación en el ámbito regional.

La propuesta formulada por México, con la cooperación de la OPS, al PNUD para reforzar la Red de Laboratorios Regionales, ha sido aprobada por un monto de EUA\$400,000; los planes para la construcción de los 14 laboratorios regionales están avanzados, con tres de ellos cumpliendo sus funciones; se han iniciado labores de adiestramiento en uno de los centros de la red lo que permitirá consolidar las actividades realizadas a nivel central y ampliarlas a los laboratorios regionales dotándolos con personal idóneo.

El proyecto para el fortalecimiento de los laboratorios de los hospitales de las Antillas Menores, aprobado por el PNUD por EUA \$20,000 ha iniciado sus labores con sede en Dominica; se han organizado los servicios de diagnóstico histopatológico y citología, que no existían anteriormente; las actividades de química clínica han sido reforzadas por medio de un curso de control de calidad, que ha permitido establecer el sistema en las nueve islas y territorios; todos los laboratorios participan en el Programa de Control de Calidad en Microbiología que tienen como sede el Centro de Epidemiología de Caribe (CAREC): se han preparado manuales y normas que se han presentado a los directores de los laboratorios para su aprobación y adopción; ha quedado implementado un programa de educación continua con cursos formales y cursillos de actualización; como consecuencia del Curso de Control de Calidad en Química Clínica, se ha iniciado un proyecto de investigación para determinar los valores sanguíneos normales en las poblaciones servidas por los laboratorios, y se ha preparado un plan para establecer laboratorios periféricos que aporten un apoyo efectivo a los Centros de Salud dentro del Programa de Atención Primaria.

El Plan Nacional de Salud de Honduras considera la creación de una red de laboratorios en todo el país que proporcione servicios a todos los programas. Dentro de este sistema, el Gobierno, con la cooperación de la OPS y de la OMS, ha venido realizando un estudio sobre el papel del laboratorio en el apoyo a los programas de atención primaria. Los resultados del estudio permitirán conocer los beneficios económicos y sociales derivados de un tratamiento precoz, disminución de los días de hospitalización y el evitar el desplazamiento del paciente. Para capacitar los recursos humanos que permitan extender este programa a todo el país se ha realizado un curso para adiestramiento de los microbiólogos a cargo de los laboratorios regionales encargados de formar los técnicos de laboratorio para las unidades periféricas; en él participaron 17 microbiólogos del laboratorio central y de los regionales.

La necesidad de un diagnóstico correcto y el costo de las pruebas de laboratorio exige conocer la calidad de los resultados y adoptar las medidas que la garanticen. Para lograrlo, la OPS ha organizado cursos y ha promovido el establecimiento de programas regionales de control de calidad externa. El Programa de Serología de Sífilis, iniciado años atrás con sede en los Centros de Enfermedades Transmisibles de los EUA (CDC), incluye a todos los Países de la Región. El Programa de Control de

Calidad en Química Clínica con sede en Birmingham, Alabama (EUA) ha comenzado recientemente, y en él participan 24 países. Continúan actividades en microbiología conducidas por el CAREC en los laboratorios de los países del Caribe.

Entre los problemas que enfrentan los laboratorios en el desempeño de sus funciones, está la deficiente práctica administrativa. Para mejorar esta situación la OPS ha venido organizando cursos regionales y nacionales. Durante 1982, con la cooperación del CDC, se han dictado cursos nacionales en Chile, República Dominicana, y Venezuela. También se ha celebrado un curso regional en México, dirigido al personal de los laboratorios de salud humana y animal.

El efecto de las infecciones respiratorias agudas en la morbilidad y mortalidad en los Países de la Región ha llevado al establecimiento de programas de control que permitan reducir su magnitud. Para darles apoyo, la OPS ha organizado un Curso Regional sobre Métodos Rápidos para el Diagnóstico por el Laboratorio de las Infecciones Respiratorias Agudas. Se dictó el curso en Santo Domingo, en cooperación con el Gobierno de la República Dominicana y el CDC, y en él participaron 22 personas de 10 países.

Para disminuir los riesgos de adquirir infecciones o lesiones en el personal que está en contacto con agentes biológicos, químicos o físicos, la OPS ha venido organizando cursos sobre medidas de seguridad en el laboratorio. En cooperación con el CDC y los Institutos Nacionales de Salud de los EUA (NIH), se ha dictado en CAREC un curso para los países del Caribe. Su finalidad era el adiestramiento de instructores que, de regreso a su país, establezcan programas de seguridad en el laboratorio y formen al personal nacional necesario.

Para facilitar la transferencia de tecnología, la OPS ha continuado brindando cooperación técnica a los laboratorios nacionales, en forma de equipo, materiales de laboratorio como cepas de referencia, líneas celulares, animales de experimentación, reactivos patrón y referencia, etc., que ha permitido mejorar la calidad de los servicios prestados. Con el fin de mantener a los Países al día en los adelantos tecnológicos, la OPS ha preparado y distribuido manuales de procedimientos y técnicas en los diferentes campos de ciencias de laboratorio.

El uso y adquisición de reactivos biológicos han sido discutidos en una reunión regional organizada por la OPS. El estudio de la situación permitió formular recomendaciones cuya ejecución se encargó a un Comité Permanente constituido por representantes de Chile, EUA, México y Venezuela.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La OPS continuó cooperando con los Países en el desarrollo y perfeccionamiento progresivo de sus sistemas de vigilancia epidemiológica. Se destaca principalmente la importancia que se dió para que estos sistemas se desarrollen y se adecúen de acuerdo con el grado de desarrollo alcanzado por la infraestructura de salud de los Países y sus programas. Un exámen del progreso alcanzado con arreglo a las metas del Plan Decenal confirma que la mayoría de los Países disponen ya, con grados diferentes de desarrollo, de sistemas mínimos de información epidemiológica de algunas enfermedades transmisibles que permiten diagnosticar la presencia oportuna en brotes epidémicos y la posibilidad de evaluar el impacto de los programas. La principal dificultad continúa siendo que los servicios locales de salud utilicen oportunamente la información recolectada.

En el mismo año, la Organización continuó reforzando los sistemas de vigilancia para aquellas enfermedades sujetas al Reglamento Sanitario Internacional, lo que permitió la detección oportuna y el apoyo a los Países en la aplicación de las medidas de control para la prevención de epidemias de diversos tipos.

El Boletín Epidemiológico de la OPS continuó sirviendo de vehículo para diseminar información sobre la ocurrencia y características de las enfermedades en los Países de la Región y la aplicación de medidas oportunas de prevención y control. El Boletín ha venido diseminando también nuevos conocimientos tecnológicos en el área de diagnóstico, prevención y control de las enfermedades. La publicación es distribuída en toda la Región con un tiraje aproximado de 6,000 ejemplares en español y 3,000 en inglés.

Se estimuló la realización de talleres destinados a establecer las bases conceptuales y estrategicas para estimular la enseñanza de la epidemiología aplicada a las áreas de planificación, administración y evaluación de los servicios de salud. En el campo de control de enfermedades transmisibles y parasitarias se fortaleció el desarrollo de sistemas coordinados de vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, malaria, salud animal y dengue. Se estimuló el estudio de los factores específicos que posibilitan la presencia de estas enfermedades, como el problema de las migraciones.

Se reforzaron las actividades de vigilancia epidemiológica, dirigidas hacia el área de enfermedades crónicas. La coordinación y el trabajo conjunto con los servicios especializados ha permitido la elaboración de normas y modelos de vigilancia y control integrado de enfermedades como hipertensión, diabetes y ceguera. Estos nuevos enfoques incorporados al concepto de atención primaria parecen ser una novedosa manera de ampliar la cobertura de atención de la población enferma por estas afecciones en los Países de la Región.

El material de entrenamiento sobre Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades fue adaptado específicamente para zoonosis y sanidad animal. Versiones del material original están disponibles además del español en inglés, portugués y francés y están siendo ampliamente utilizadas en la Región.

Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

Está aumentando cada vez más la capacidad nacional para investigar epidemias y adoptar las medidas apropiadas ante la amenaza de una enfermedad importada. Las solicitudes de asistencia en materia de investigaciones sobre el terreno dirigidas al personal del CAREC disminuyeron, en cambio aumentaron rápidamente las consultas por teléfono o por cable, lo que refleja la existencia de una mayor conciencia y capacidad en escala nacional.

Continuó mejorando la capacidad nacional en materia de laboratorio, gracias a los cursos subregionales y programas de adiestramiento durante el trabajo llevados a cabo. Mediante un programa de pruebas de competencia se determinan las prioridades del adiestramiento y se evalúan esas actividades.

En cooperación con el Oficial Técnico, AMRO-0170, se ha reforzado el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en lo que se refiere al mantenimiento de la cadena de frío y ciertas mejoras en la cobertura. La reciente epidemia de poliomielitis registrada en Jamaica sirvió de ejemplo de la necesidad de estar constantemente alerta de la posibilidad de que se manifieste esa enfermedad y de adoptar las medidas para su prevención mediante el mantenimiento de un alto nivel de cobertura de la vacunación en todos los sectores del país.

Con la asistencia del Proyecto AMRO-0510 se ha procedido a una revisión de los programas antileproso y se ha fortalecido la capacidad nacional mediante la organización de cursos locales de capacitación en 15 países. Asimismo, estudiantes del último año de medicina de la Universidad de las Indias Occidentales en Barbados y Trinidad y Tabago participaron en talleres sobre el tema. Fue introducido un formulario de registro uniforme.

Se organizó un Taller de Adiestramiento en Educación Continua para 40 epidemiólogos adjuntos, que duró 5 días. En esta reunión se distribuyeron cinco guías prácticas nuevas para la investigación de determinadas enfermedades.

También se distribuyó a numerosas instituciones de enseñanza y personal esencial de salud el Manual de Epidemiología del CAREC para el Caribe. La gran demanda de este Manual ha obligado a imprimir una segunda edición (1,000 ejemplares).

Continuó publicándose mensualmente el CAREC Surveillance Report y en julio de 1982 apareció el primer número del boletín trimestral Zoonosis Surveillance Newsletter.

Quedaron terminados los trabajos, incluidos los ensayos sobre el terreno, relativos a la preparación de un nuevo formulario y una Guía de Procedimientos para la Inspección de Establecimientos de Servicios Alimentarios.

En coordinación con el Program PAI, se mantuvo la vigilancia de la vacuna contra enfermedades evitables y, durante el brote de poliomielitis ocurrido en Jamaica se ofreció ayuda de urgencia.

En mayo de 1982 tuvo lugar en el CAREC el Taller para Directores de Laboratorio y entre las recomendaciones que se formularon figura la relativa a la publicación con regularidad de un boletín de laboratorios (Newsletter), que luego el CAREC lo imprimió y lo distribuyó juntamente con el Caribbean Surveillance Report. Dos cursillos subregionales de 5 días, complementados por el adiestramiento durante el trabajo, permitieron reforzar la capacidad nacional en materia de laboratorio.

El Laboratorio continuó prestando servicios de referencia en virología, bacteriología, parasitología y entomología.

En coordinación con el Proyecto AMRO-0510, se introdujo un sistema uniforme de registro para la lepra. Se efectuaron visitas a 15 países, se examinaron programas de lucha antileprosa y se organizaron talleres locales para adiestrar personal nacional. Asimismo, tres médicos de Dominica, San Vicente y Santa Lucía recibieron adiestramiento adicional en Guyana.

En general se terminaron las actividades programadas en las fechas previstas y los aportes nacionales fueron apropiados y oportunos. Debido a una escasez crónica de personal de vigilancia en el Centro, que se agravó hacia la mitad del año, no pudieron realizarse todas las visitas sistemáticas de observación ulterior para examinar las actividades nacionales de vigilancia.

Se proyecta para 1983, una vez que la Unidad de Vigilancia del Centro se haya reforzado, iniciar una serie de Talleres Nacionales en coordinación con los epidemiólogos nacionales sobre la Vigilancia y la Atención Primaria de Salud. El objetivo general de estos Talleres consiste en fortalecer la capacidad nacional para utilizar la información epidemiológica en la planificación, programación y evaluación de los servicios de atención primaria de salud. En estas actividades, el personal del CAREC colaborará con los Representantes en los Países y el personal del Coordinador del Programa del Caribe (CPC) para lograr la máxima utilización de los recursos disponibles y mejorar la continuidad de la cooperación técnica.

SUSTANCIAS BIOLÓGICAS

Control de vacunas

Vacuna DPT. A medida que se logre la modernización de la tecnología de la producción a la que se aspira, irá disminuyendo la dependencia de vacuna DPT importada. En cuatro importantes laboratorios nacionales de producción, en Brasil, Chile, México y Venezuela, se están empleando con buen resultado fermentadores para la producción ordinaria de DPT. El Instituto Nacional de Salud en el Perú ha reanudado la producción de los tres componentes de la vacuna, habiendo logrado en 1982 una producción adecuada de vacuna antipertusis cuya actividad confiere buena protección. En el Brasil, las autoridades suspendieron la producción de vacuna en dos laboratorios hasta que se restablezca la calidad adecuada. Con el fin de acelerar la reanudación de la producción de estos dos laboratorios, la OPS adjudicó becas para la preparación de técnicos en Chile y México; también se les proporcionó cepas de tos ferina y de tétanos para siembra.

Vacunas antipoliomielítica y antisarampionosa. Se confió a la Empresa Carlos Finlay, con la asistencia del Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CENIC), ambos de Cuba, la tarea de preparar la tecnología de una vacuna antisarampionosa viva atenuada. La OPS ha proporcionado servicios de consultores, ha gestionado la concesión de becas y ha suministrado cepas víricas de sarampión para producir suero hiperinmune; se facilitó también material de laboratorio y preparaciones de referencia para iniciar en el CENIC ciertas pruebas en la vacuna importada de la URSS.

Los laboratorios de referencia designados por la OPS han recibido numerosas solicitudes de repetición del ensayo de vacunas. Durante el período de diciembre de 1981 a enero de 1983, 18 muestras de siete lotes distintos de vacuna antipoliomielítica (viva, oral) así como 29 de 10 lotes de vacuna antisarampionosa (viva, atenuada) habían sido ensayadas de nuevo en los laboratorios designados por la OPS, a saber: Instituto de Virología de México (39 muestras); Centros para el Control de Enfermedades (5 muestras), y Centro Nacional de Medicamentos y Sustancias Biológicas (3 muestras).

Vacuna BCG. La OPS ofrece los servicios de sus instalaciones de laboratorio en CEPANZO, Centro Colaborador de la OMS para BCG, donde pueden ensayarse las vacunas producidas en los países latinoamericanos. En el período de enero de 1981 a agosto de 1982, CEPANZO recibió muestras de 68 lotes distintos de vacuna BCG (líquida y desecada por congelación). Los resultados relativos a la vacuna líquida han sido satisfactorios pero la estabilidad del producto desecado por congelación sigue planteando un serio problema, ya que sólo el 29% de los lotes de esta última forma de vacuna recibidos poseían un grado aceptable de estabilidad después de la exposición a la temperatura de 37°C. Con el fin de ayudar

a los fabricantes a resolver los problemas de carácter técnico surgidos en el proceso de liofilización, se intensificaron las consultas con CEPANZO y con el Laboratorio Internacional de la OMS para la vacuna BCG, en Copenhague, Dinamarca.

Bancos de sangre

La XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, preocupada por la situación de los servicios de transfusión de sangre en la Región y ante la falta de legislación efectiva sobre la prestación de dichos servicios, acordó en la Resolución XXI fijar el año 1990 como límite para lograr la meta de establecer servicios eficaces de transfusión de sangre en todos los Países de la Región, habida cuenta de las necesidades y la capacidad de cada País Miembro en lo que respecta a la prestación de esos servicios. En cumplimiento de esta Resolución, la OPS convocó una Reunión de expertos internacionales que habría de celebrarse en Washington, D.C., en febrero de 1983.

Se observó considerable actividad en lo que se refiere a cooperación técnica. Colombia y Ecuador adquirieron equipo de laboratorio y recibieron cooperación técnica de la Cruz Roja, la República Federal de Alemania, el Gobierno de los Países Bajos y la OPS. Estos también continuaron prestando apoyo al Programa Inmunohematológico del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea de Kingston, Jamaica. Se adjudicaron varias becas a Colombia y Trinidad, que proyectan reorganizar sus respectivos servicios de transfusión.

En el curso del año tuvieron lugar dos importantes reuniones regionales en las que participó la OPS: El V Seminario Interamericano de la Cruz Roja se celebró en Lima, Perú, sobre el tema de "la Organización de los Servicios de Transfusión Sanguínea". Participaron en el Seminario los Servicios de Transfusión de Sangre de la Cruz Roja de América Latina y el Caribe, Brasil y los Estados Unidos de América. En Buenos Aires, Argentina, la Asociación Nacional de Hematología fue la institución huésped del Segundo Congreso Latinoamericano de Hemoterapia e Inmunohematología, celebrado en noviembre, y fue una ocasión para que pudiera tener lugar la Primera Reunión del Grupo CLABS (Agrupación Latinoamericana de Bancos de Sangre).

Entre las publicaciones distribuidas en 1982 a los Bancos de Sangre Nacionales y de la Cruz Roja de la mayoría de los Países figura la Monografía de la OMS sobre "Obtención, Empleo y Control de la Sangre y Productos Sanguíneos" (edición española e inglesa).

CONTROL DE LA CALIDAD DE DROGAS

El propósito del programa de cooperación técnica en materia de medicamentos consiste en reforzar a las autoridades encargadas de los programas de suministro, control y empleo de estos insumos, con atención especial a las redes de servicios básicos y a las dependencias responsables de garantizar la calidad de las sustancias farmacéuticas en los Países.

Un Taller OPS/OMS del Caribe sobre Gestión de Suministros de Medicamentos Esenciales, organizado en Barbados, sirvió no solamente para estudiar problemas comunes (como la considerable variación de precios de productos farmacéuticos, documentada por un estudio de la OPS en 10 países del Caribe) sino también para poner de relieve la satisfactoria experiencia del Servicio de Medicamentos de Barbados y trazar las directrices de planes de acción nacionales encaminados a mejorar la actuación del sector público. Consecuencia del Taller ha sido la creciente importancia que recibe la administración de suministros de medicamentos en el programa de cooperación de la OPS para el Caribe.

La OPS continuó prestando apoyo financiero y técnico al Laboratorio de Ensayo de Medicamentos del Caribe, en Kingston, Jamaica. Los constantes retrasos de la entrega del equipo aportado por la CIDA y las dificultades financieras han entorpecido seriamente las posibilidades del Laboratorio para prestar servicios analíticos especializados a los Miembros del CARICOM.

En el Brasil, se inició un proyecto financiado por el PNUD con el propósito de fortalecer la infraestructura técnica del Instituto Nacional de Control de la Calidad en Salud (INCCS). Este Instituto, situado en Río de Janeiro, dotado de modernas instalaciones y administrado por la Fundación Oswaldo Cruz, contiene los laboratorios federales encargados del control de medicamentos.

En Guatemala, la OPS colabora en la expansión de las actividades del Laboratorio Unificado de Control de Alimentos y Medicamentos (LUCAM), en lo que se refiere al análisis de productos farmacéuticos durante el proceso de registro de medicamentos. El Gobierno ha presentado al PNUD un documento sobre un proyecto en el que solicita apoyo para reforzar los componentes administrativos y técnicos de ese proceso.

Con el fin de respaldar las actividades nacionales dirigidas a mejorar la capacidad administrativa y técnica de los farmacéuticos institucionales, se ofreció un Curso en el Ecuador sobre Administración de Hospitales, con la colaboración del Gobierno y de organizaciones profesionales. Asimismo, Brasil y Colombia recibieron cooperación técnica en materia de farmacia clínica.

La OPS colaboró en un Seminario Nacional sobre Patrones de Referencia Farmacológica organizado por el Instituto de Farmacología y Bromatología de la Argentina. El personal técnico presentó trabajos en diversas reuniones internacionales, profesionales y técnicas, como el IX Congreso Latinoamericano de Farmacología, el XI Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica y la Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública. Funcionarios de la OPS y la OMS participaron en un Seminario Nacional sobre Política de Medicamentos, celebrado en el Perú, y colaboró en la formulación de las directrices para un programa nacional sobre medicamentos esenciales.

En Bolivia y Costa Rica, la OPS prestó colaboración técnica en la preparación de formularios terapéuticos nacionales actualizados, con el fin de racionalizar la selección y empleo de medicamentos.

El Boletín de Medicamentos y Terapéutica (versión española de Drug and Therapeutics Bulletin), patrocinado por la PAHEF, y una sección especial trimestral Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana ofrecen información con regularidad sobre la inocuidad y eficacia de los fármacos.

En la 88a. Reunión del Comité Ejecutivo se examinó un Informe de Progreso sobre la "Función de la OPS en la Adquisición de Suministros de Importancia Crítica para la Salud". El Informe reiteró las conclusiones iniciales de que el fomento de la cooperación técnica y la divulgación de información, en lugar de ampliar las operaciones de compra de la OPS, permitirán una utilización más apropiada de los limitados recursos de esta Organización.

SALUD RADIOLOGICA

El objetivo de este programa consiste en mejorar la salud mediante la ampliación y fortalecimiento de los servicios de medicina radiológica y reducir y controlar la exposición excesiva de los pacientes, trabajadores y el público a las radiaciones. El Programa de la OPS en el campo de la Medicina Radiológica abarca los medios de visualización para el diagnóstico, la radioterapia y la medicina nuclear y, en materia de protección contra las radiaciones, el Programa se refiere a la reducción del riesgo radiológico en la medicina, la industria y las investigaciones.

Puesto que la mayoría de los habitantes del medio rural y de zonas urbanas marginadas de la Región no tiene acceso a los servicios de radiodiagnóstico, las actividades de la OPS en este campo se centran en la promoción del establecimiento de un Sistema Básico de Radiología para uso de centros de salud y hospitales de primera línea.

Se ofreció cooperación técnica al Gobierno del Ecuador en forma de servicios de un grupo formado por un radiólogo y un físico que colaboró con una comisión nacional especial integrada por especialistas en radiología, ingeniería y administración de servicios de salud. También se

formularon recomendaciones al Instituto Ecuatoriano del Seguro Social acerca de la elaboración y organización de un Servicio Nacional de Visualización para el Diagnóstico, incluidos los aspectos de equipo y dotación de personal. Habida cuenta de la gran aceptación que había recibido el manual titulado "Metodología para la planificación integral de departamentos de radiodiagnóstico" (Publicación Científica de OPS 370, 1978, en español), se llegó a un acuerdo con el editor, y se continuó la preparación de un libro sobre Planificación de Departamentos de Visualización para el Diagnóstico, que se proyecta publicar en español y en inglés.

La OPS organizó una Reunión de un Grupo de Trabajo sobre el Mejoramiento de la Dosimetría en la Radioterapia y la Garantía de la Calidad, que se celebró en Houston, Texas, con la generosa colaboración del Centro del Cáncer de la Universidad de Texas, el Hospital M.D. Anderson y el Instituto de Tumores. Revistió particular importancia la participación de los Centros Regionales de Referencia de la OMS para la Dosimetría Secundaria Normalizada de las Radiaciones, que han sido establecidos en Argentina, Brasil y México.

En materia de medicina nuclear, la OPS copatrocinó junto con el Colegio de Médicos Nucleares, la Sociedad de Medicina Nuclear, la Secretaría de Energía (EUA), y la Oficina de Higiene Radiológica de la Administración de Alimentos y Drogas (EUA), un Simposio Internacional sobre la Importancia Creciente de los Radionúclidos de Vida Corta en la Medicina Nuclear, que tuvo lugar en la Sede de la OPS, en mayo. El Simposio tuvo por objeto definir la situación de esa disciplina y la necesidad de radionúclidos de vida corta en la medicina nuclear de actualidad, y también servir de foro para discutir problemas relacionados con su producción y distribución, como parte de los esfuerzos de la Organización por lograr una mejor prestación de servicios de salud mediante una visualización diagnóstica de alta calidad y un bajo riesgo radiológico. También en el campo de la medicina nuclear, la OPS colaboró en la organización de un Taller sobre la Garantía de la Calidad que tuvo lugar en el Instituto Nacional de Cardiología en México, D.F. en marzo.

En el campo de protección contra las radiaciones, la OPS cooperó con las autoridades de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Argentina en un curso de adiestramiento ofrecido en Buenos Aires y en sus actividades encaminadas a ampliar y reforzar los servicios provinciales de protección radiológica, mediante consultas con las autoridades de salud de Santa Fé. También se colaboró, conjuntamente con las autoridades de energía atómica, en la preparación de un Seminario sobre Planificación de Salud Pública y Respuesta en Casos de Urgencia Provocados por las Radiaciones, cuya celebración se ha previsto para 1983 ó 1984. Otro campo que recibió colaboración fue el de la protección contra rayos laser, mediante la distribución de publicaciones y modelos de legislación y la coordinación del adiestramiento de personal nacional.

Igualmente recibió cooperación técnica el Departamento de Protección contra las Radiaciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México con respecto a regulaciones sobre esa protección y en relación con técnicas de garantía de la calidad en el radiodiagnóstico, la radioterapia y la medicina nuclear. Se colaboró en la organización de un Seminario Internacional sobre Aspectos de Salud Pública de los Programas Nacionales de Energía Nuclear.

La OPS colaboró con el Gobierno de Jamaica mediante la visita de un físico especializado en radiología, con motivo de la sospecha, no confirmada, de posible contaminación radioactiva en un importante hospital causada por agujas de radium defectuosas.

Igualmente se ofreció, por correspondencia, asesoramiento técnico sobre diversos aspectos de la tecnología y protección radiológicas a la Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACCIDENTES

Atendiendo una solicitud de cooperación técnica por parte de los países del Caribe, a través de CARICOM, se realizó una consultoría en tres islas de esa subregión cuyo informe deberá constituir la base para un seminario a realizarse durante 1983 en Barbados, en el cual se propondrá un plan de acción en prevención de accidentes.

SALUD DE LOS ANCIANOS

La OPS, a petición de los Países, ha emprendido un estudio colaborativo que permitirá obtener información práctica, confiable y homogénea para la planificación y desarrollo de acciones dirigidas a los ancianos que se encuadren dentro del Plan de Acción de salud para todos en el año 2000. El estudio consistirá en una encuesta domiciliaria sobre una muestra aleatoria urbana de los Países Participantes. Gran parte de la metodología del estudio colaborativo ha sido un aporte del Instituto de Gerontología de la Universidad de Wayne (Detroit, Michigan). Actualmente se preparan los formatos correspondientes para solicitar ayuda financiera a las Naciones Unidas para la prosecución y ampliación de este estudio. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha tenido un papel relevante en la preparación y celebración de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se llevó a cabo en Viena, Austria a mediados de 1982 y en la cual OPS estuvo representada.

Capítulo 4

PROTECCION DE LA SALUD AMBIENTAL

Los Países de las Américas aspiran a un futuro en el que sus ciudadanos puedan disfrutar de un grado de salud y un medio ambiente que les permitan llevar una vida social y económicamente productiva. Naturalmente, determinarán el grado de salud de las condiciones del medio, la ecología que les rodee, el agua que beban, el aire que respiren, los alimentos que consuman, el lugar en que trabajen y las ciudades y pueblos en que residan.

ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO

La OPS ha continuado promoviendo y apoyando la planificación de las necesidades del sector abastecimiento de agua y saneamiento para contribuir al Decenio Internacional del Agua Potable y Saneamiento Ambiental, cuya meta es la prestación de estos servicios al mayor número posible de personas, como condición previa para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Como parte del proyecto interregional para la planificación nacional del Decenio acordado entre la OMS y la Agencia Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ), la OPS colaboró con Bolivia, Haití, Honduras y Paraguay en la preparación de planes nacionales. La cooperación técnica se finalizó para los tres primeros países y las autoridades nacionales se encuentran preparando el Plan. En el caso de Honduras, se adelantó la cooperación técnica conforme al plan de operaciones, y el plan nacional deberá finalizarse para mediados de 1983. En este país se desarrolló el primer taller de planificación durante el cual se revisó la situación del sector y se discutieron las bases de la planificación a fin de obtener el apoyo y participación necesarias. Al final del año se realizaron misiones de la OPS a Bolivia, Haití y Paraguay para evaluar los resultados de los proyectos de planificación.

Ecuador, El Salvador, Guatemala y Perú adoptaron la metodología de planificación sugerida por la OPS/OMS y definieron acciones dirigidas a la preparación de planes nacionales para el Decenio. En los dos primeros países se inició la actividad y se cumplieron asesorías especializadas. En Guatemala se preparó una propuesta a la consideración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y en el Perú una propuesta similar fue presentada a la GTZ recibiendo favorable acogida. Los acuerdos OPS/GTZ/Perú serán definidos en la primera parte de 1983.

Bajo el auspicio de la Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas (CEPAL) se llevó a cabo en Santo Domingo, República Dominicana en enero de 1982, el Segundo Seminario Latinoamericano sobre Cooperación Horizontal para el Decenio en el cual participaron representantes de los países centroamericanos y del Caribe. El objetivo

de este Seminario fue la identificación y definición de criterios, mecanismos y propuestas de cooperación entre los Países en materia de abastecimiento de agua y saneamiento.

Durante el año se inició la colecta de información con base en el año 1980 que servirá para la monitoría y evaluación global del Decenio, que es responsabilidad de la OMS. Se distribuyeron a los Países las informaciones y formularios preparados por la Sede y el personal de campo de la OPS colaboró en la preparación de los resúmenes sectoriales que constituyen el resultado de tal levantamiento. Esta misma información servirá también de base para la evaluación y monitoría del Plan Regional de salud para todos en el año 2000.

La OPS promovió y apoyó el desarrollo de reuniones sobre el Decenio, participó en el IV Congreso sobre Recursos Hídricos celebrado en Buenos Aires, Argentina, en septiembre, organizado por la Asociación Internacional de Recursos Hídricos. En el Congreso se dió atención saliente al Decenio, brindándose la oportunidad de discutir algunos de sus componentes más importantes. En Guyana se desarrolló un Seminario Nacional sobre Abastecimiento de Agua y Saneamiento a fin de revisar la situación del sector y trazar delimitamientos de acción para el Decenio.

Se ha dado atención particular a la conveniencia de desarrollar acciones de carácter subregional en el área del Caribe a fin de promover la generación de acciones para el Decenio. Consecuentemente se preparó una propuesta de un proyecto de impacto inmediato para los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en los países del Caribe dentro del contexto del Decenio. Esta propuesta fue presentada para la consideración del PNUD. Se adelantaron también los preparativos para la celebración de una reunión de oficiales superiores nacionales responsables por el financiamiento y desarrollo de los servicios de agua y saneamiento a fin de concertar y coordinar esfuerzos entre los Países para acelerar el flujo de recursos externos para apoyar el Decenio. Esta reunión, proyectada para el primer trimestre de 1983, tiene el patrocinio de la OPS y el Banco de Desarrollo del Caribe.

Como resultado del acuerdo cooperativo de asistencia técnica OPS/BID, se ha logrado concretar en los Países las siguientes actividades:

Bolivia. Evaluación de los recursos hídricos para el proyecto de agua potable de la ciudad de Tarija con financiamiento del BID.

Ecuador Análisis de la implantación de un programa de desarrollo institucional en la Empresa de Alcantarillado de Guayaquil (EMAG). El BID aprobó el proyecto de dicha cooperación técnica por un monto de EUA \$400,000 y la OPS apoyará a EMAG en dicho proyecto.

Guatemala. Solicitud de un préstamo al BID para la IV Etapa del programa de acueductos rurales de la Unidad Ejecutora del Programa de Acueductos Rurales (UNEPAR).

Paraguay. Evaluación socioeconómica del Programa de Alcantarillado Sanitario de seis ciudades del interior a cargo de la Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA).

Perú. Preparación del análisis socioeconómico del proyecto para la IV Etapa del Programa Nacional de Acueductos Rurales del Perú.

Está en negociación un nuevo acuerdo de cooperación técnica con aporte del BID por un monto de EUA\$1.6 millones y de EUA\$0.46 millones de la OPS para apoyar a los organismos nacionales en la identificación y preparación de proyectos de agua potable y saneamiento y servicios de salud.

Bolivia. La cooperación técnica de la OPS se extendió al desarrollo de un proyecto de agua potable para las ciudades de Trinidad y Riberalta que servirá para buscar cooperación financiera externa. En este mismo país la OPS brinda cooperación técnica en el desarrollo del proyecto de alcantarillado para la ciudad de Cochabamba que se ejecuta con financiamiento del BID.

Brasil. El Ministerio de Salud constituyó un grupo de trabajo denominado Unidad de Sistemas de Servicios Básicos de Saneamiento. La OPS colaboró con este grupo en la formulación de programas de abastecimiento de agua y disposición de excretas en atención a los grupos de población rural que quedan fuera del campo de acción del Banco Nacional de la Vivienda a través del Plan Nacional de Saneamiento (PLANASA).

El Salvador. La OPS ha continuado brindando cooperación técnica en el desarrollo del proyecto de saneamiento básico rural incluyendo colaboración en el área de hidrogeología y en la operación y mantenimiento de los servicios.

Jamaica. La OPS asistió al Gobierno en la conducción de una encuesta de instalaciones de calidad de agua y agua servida, y en el desarrollo de una red para la vigilancia de la calidad del agua potable para el Area Metropolitana. La OPS asistió al Gobierno en funciones regulatorias en cuanto al requerimiento de la disposición de excretas para desarrollo de la tierra. Asimismo, asistió a la NWC (National Water Commission) y el Comité Nacional de Acción para el Decenio en la colección de información pertinente al desarrollo del Plan Nacional de Agua y Saneamiento, para lo cual se preparó un proyecto para la consideración del PNUD.

Nicaragua. Con la cooperación de la OPS, se preparan diseños simplificados de plantas de tratamiento de abastecimiento de agua para comunidades rurales. Se hicieron también diseños para la captación de aguas superficiales y para estaciones de bombeo, los que se difundieron a través de actividades de adiestramiento.

Paraguay. Se concluyó el primer préstamo del Banco Mundial para la construcción de servicios de agua en localidades rurales entre 500 a 4,000 habitantes y se inició un segundo crédito extendiéndose el programa a cubrir 49 localidades rurales adicionales. La OPS presta asistencia técnica en el desarrollo de estos proyectos.

Perú. Se ha colaborado con el Servicio Nacional de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado (SENAPA) y la GTZ, que brindará apoyo financiero, en la formulación de propuestas para el mejoramiento inmediato de los servicios de agua potable en las ciudades de Trujillo, Ica y Pisco, incluyendo la preparación de planes maestros para dichos servicios.

Trinidad y Tabago. La OPS cooperó con la Autoridad de Agua y Alcantarillado (WASA) dando asistencia técnica en planificación de sistemas de distribución, detección de fugas y control de la contaminación de recursos hídricos.

Con relación al Programa Regional de Fortalecimiento de los Sistemas Comerciales de las Instituciones de Agua Potable y Alcantarillado se desarrollaron actividades de adiestramiento y se colaboró con: el Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima (SEDAPAL), en la elaboración de especificaciones técnicas para medidores domiciliarios de agua; conjunto con la misma empresa y el Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Arequipa (SEDAPAR) Arequipa, Perú, en relación con aspectos de medición, facturación y cobranzas de sus sistemas comerciales; y el Servicio Nacional de Agua Potable (SENAPA) Perú, en la traducción de documentos sobre desarrollo institucional y capacitación, y en aspectos de facturación y cobranza.

En relación a la Red Panamericana de Información y Documentación en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (REPIDISCA), se desarrolló la primera fase de un proyecto piloto--establecido a base de un acuerdo firmado entre la OPS y el Programa General de Información de la UNESCO, para identificar y probar en la REPIDISCA mecanismos adecuados para suministrar documentos a los usuarios del Sistema Regional de Información. Continuando con las actividades de enlace y cooperación con otros sistemas de información vinculados al alcance regional o temático de la Red, la OPS participó en dos reuniones: la reunión del Grupo Ad hoc de Expertos del Programa General de Información de la UNESCO para América Latina y el Caribe (Caracas, Venezuela, abril), oportunidad en que se establecieron contactos con posibles Centros Cooperantes de Venezuela; y el Taller Regional sobre Transferencia de Información en Abastecimiento de Agua y Saneamiento (POETRI) conjunto con el Comité Interfrancés d'Etudes Hydrauliques (CIEH) en Ougadougou, Alto Volta, Africa, junio, en que se hizo una presentación de la REPIDISCA, como posible modelo para la red africana de POETRI. Durante una misión a Costa Rica, se discutió con el Director del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas (IICA) en San José posibles áreas de cooperación entre REPIDISCA y AGRINTER (Sistema Interamericano de Información para Ciencias Agrícolas), y el IICA acordó proveer adiestramiento para el personal del futuro ONC (Organización Nacional de Capacitación) de Costa Rica.

Fue concluído y divulgado el informe final del Proyecto para el Desarrollo Tecnológico de las Instituciones de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado (DTIAPA), "Estudio para determinar la alternativa y estrategia más convenientes para establecer y operar una red de información acoplada a la REPIDISCA en el Perú".

Durante el año se prepararon, imprimieron y distribuyeron los tres primeros volúmenes del REPINDEX (Índice Computarizado de REPIDISCA), y se está completando la preparación del No. 4, a ser impreso y divulgado en enero de 1983.

Se ha brindado cooperación técnica directa en el desarrollo o seguimiento de sus programas al Instituto Nacional de Fomento Municipal de Colombia; al Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias, de Ecuador; al Centro Argentino de Referencia en Ingeniería Sanitaria del Instituto Nacional de Ciencia y Técnica Hídricas, de Argentina, y al Centro de Información y Referencia en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente de la Universidad de Chile. Se ha ofrecido cooperación en el diseño inicial de sus Centros Nacionales Colaboradores y/o en el desarrollo de nuevos centros a la Red Nacional de Información en Agua Potable y Saneamiento (RENIAPS) que coordina el SENAPA, de Perú, con el que el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) colaboró en la instalación y en las actividades de la Comisión Nacional promotora de la Red; se ofreció colaboración en el adiestramiento de personal de los Centros Cooperantes de la RENIAPS, SEDAPAL y del País/Universidad Nacional de Ingeniería; a México, en visita a posibles centros integrantes de la red mejicana, se preparó un proyecto de estructura y un documento básico para el desarrollo del Centro de Información en la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas, que fue aprobado por las tres Direcciones Generales relacionadas con el sector de agua y saneamiento, y en San José, Costa Rica, se ofreció cooperación al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (AyA) en el estudio inicial para su Centro Nacional Cooperativo de la REPIDISCA.

Se prestó asistencia técnica a los programas nacionales de fluoruración del agua potable a Brasil, Chile, México y República Dominicana, y asistencia técnica en fluoruración de la sal a México y Nicaragua.

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)

La acción del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) en Lima, Perú, se ha dirigido básicamente a brindar su colaboración a los programas regionales en los cuales se han incorporado actividades relacionadas con las cuatro principales funciones de cooperación que presta el Centro: desarrollo institucional y de recursos humanos, desarrollo de tecnología apropiada y de investigaciones, transferencia de información y cooperación técnica directa.

En el Programa Regional de Mejoramiento de la Calidad del Agua para el Consumo Humano, el CEPIS ha alcanzado una etapa intermedia de desarrollo en la investigación sobre desinfección de pequeños abastecimientos de agua, en el cual participan instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile y Perú, y se ha comenzado con la divulgación de resultados e información preliminares. Se ofreció cooperación técnica a la División de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salud del Perú para la preparación de una propuesta de investigación sobre calidad del agua y tratamiento del agua en sistemas rurales de abastecimiento. El CEPIS colaboró con Guatemala (Agencia Ejecutora del Proyecto Xayá-Pixcayá), en la revisión y establecimiento de criterios de diseño de una planta de tratamiento de agua; con el Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Arequipa (SEDAPAR) Arequipa, Perú, en la preparación del anteproyecto de ampliación de la planta de tratamiento de "La Tomilla"; con el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillado (SANAA) Tegucigalpa, Honduras, en la revisión de anteproyectos de plantas modulares de tratamiento; con el Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) del Ecuador, en posibles soluciones para el tratamiento del agua del reservorio de Poza Honda; con Guatemala, en la preparación de la primera etapa de un programa de tratamiento de agua para el medio rural; con el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) San José, Costa Rica, en la ejecución de los estudios de ampliación de la planta de tratamiento de Tres Ríos ($2.40 \text{ m}^3/\text{s}$); con el Servicio Nacional de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado (SENAPA) Lima, Perú, en la ejecución de estudios de ampliación de la planta de tratamiento de Chiclayo ($1.40 \text{ m}^3/\text{s}$); y con Bolivia, en la revisión de las normas de calidad de agua para consumo humano en ese país.

En el Programa Regional de Tecnología Apropriada para la recolección, tratamiento y disposición final de aguas residuales y de excretas en comunidades medianas, pequeñas y de población rural dispersa, CEPIS finalizó durante el año la fase experimental del proyecto de investigación (Dirección General del Medio Ambiente) DIGEMA/Ministerio de Salud, (el Proyecto para el Desarrollo Tecnológico de las Instituciones de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado) DTIAPA/CEPIS/Perú sobre "Evaluación de riesgos de salud del reuso de aguas residuales tratadas en las lagunas de San Juan de Miraflores", habiéndose completado las actividades de procesamiento de datos de campo y de análisis, comenzándose con la preparación del informe final. Se procedió también al desarrollo de la propuesta de investigación sobre "Recuperación de recursos en el sitio de las lagunas de San Juan", en coordinación con otras entidades peruanas participantes, y se remitió la propuesta al Banco Mundial.

El CEPIS completó el Manual de procedimientos experimentales de evaluación de lagunas de estabilización, que incluye una revisión bibliográfica sobre el tema, se editó y difundió una nueva tirada del Documento 7 de la Serie Técnica CEPIS, "Avances en el tratamiento de aguas residuales por lagunas de estabilización" y se incorporaron sugerencias de los revisores y se editó la versión final del Manual sobre métodos experimen-

tales de investigación en lagunas de estabilización. Se han completado también la revisión final y el borrador para edición de dos manuales en español: Manual sobre procedimientos simplificados para análisis físicos y químicos de aguas residuales y el Manual sobre procedimientos simplificados para análisis microbiológicos de aguas residuales.

DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DE RECURSOS HUMANOS

Se llevaron a cabo diversas actividades regionales y nacionales encaminadas a fomentar el desarrollo de programas y proyectos. Se organizaron dos seminarios dirigidos a desarrollar las aptitudes para la gestión de funcionarios de nivel superior, de suerte que las instituciones a las que pertenecían pudieran adaptarse a la necesidad de satisfacer la demanda de servicios para la población, mediante un proceso de cambio continuo y planeado. El primero de estos seminarios tuvo lugar en Costa Rica, con la participación de altos funcionarios del Instituto Nacional de Agua y Alcantarillado (AyA), y el segundo en la Argentina, al que asistieron 35 directores y administradores de instituciones nacionales y provinciales de abastecimiento de agua y saneamiento.

En colaboración con el Instituto de Desarrollo Económico (IDE) del Banco Mundial, la OPS está preparando un módulo sobre análisis institucional, que será incluido en los cursos ordinarios y seminarios sobre planificación de proyectos de abastecimiento de agua y de saneamiento. En mayo, se llevó a cabo en Bogotá, Colombia, un experimento piloto sobre la aplicación de material didáctico preparado por el IDE para estos seminarios, con el empleo de estudios de casos y medios audiovisuales. Participaron en el experimento 29 profesionales de ocho países, bajo el patrocinio del IDE/Banco Mundial, la OPS y el Instituto Nacional Colombiano de Fomento Municipal (INSFOPAL), la Universidad de los Andes y la Universidad Nacional de Colombia. Otro ensayo se realizó en San José, Costa Rica, en noviembre, para los países centroamericanos, México y Panamá.

En cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS, el personal de salud ambiental y de otros servicios de la Organización está elaborando un sistema regional de evaluación y monitoría para medir el progreso alcanzado hacia la consecución de las metas del abastecimiento de agua y de la salud para todos y para cooperar con los Países en la ejecución de las actividades nacionales de evaluación y monitoría. El sistema regional, que está siendo coordinado con el sistema mundial establecido por la OMS en Ginebra, debería servir de agente catalizador para reforzar las actividades administrativas para el mejoramiento de la salud y el saneamiento ambiental en escala nacional y debería también contribuir a perfeccionar las políticas, estrategias y planes de acción de la Organización. Para la aplicación del sistema, la OPS proyecta patrocinar una serie de talleres subregionales dedicados a funcionarios nacionales y de la OPS, en la primera mitad de 1983.

En materia de desarrollo institucional y gestión de desechos sólidos, la OPS preparó un Manual para el Estudio Diagnóstico de los Servicios Públicos de Recogida y Evacuación de Desechos Sólidos.

El CEPIS lleva a cabo tres programas regionales relacionados con el desarrollo institucional y de recursos humanos. El primero de ellos se refiere a la reducción de las pérdidas de agua a fin de extender la cobertura del abastecimiento a grupos de población periurbana.

En el curso del año se prepararon 20 módulos didácticos sobre temas afines al abastecimiento de agua. La colaboración de funcionarios de la OPS y de profesionales de varias instituciones del Brasil relacionadas con los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento permitieron preparar conjuntamente los módulos.

Entre las actividades de adiestramiento realizadas durante el año figura: la organización de un taller sobre evaluación de sistemas de distribución del abastecimiento de agua, en el que participaron 16 profesionales del Perú y cuatro de otros países, que tuvo lugar en junio en el CEPIS; un curso sobre control de fugas en los sistemas de distribución de agua potable, celebrado en julio en Bogotá, Colombia, con la asistencia de 24 profesionales del país y uno de Brasil, México y Nicaragua, respectivamente, y un curso de macromedicación y sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado, ofrecido en julio en el CEPIS, al que asistieron representantes de 17 instituciones del Brasil, dos de Argentina y uno del Perú.

En el campo de la tecnología y la investigación, se efectuaron estudios con SEDAPAL (Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima, Perú) para la elaboración de un macrómetro proporcional, cuyos resultados fueron presentados en cursos sobre la materia y en un artículo que apareció en la Hoja de Divulgación Técnica, No. 9 (junio).

Se preparó un documento, que fue oportunamente distribuido, sobre selección, evaluación y especificación de las dimensiones para contadores domésticos de agua (Documento Técnico DTIAPA No. 2).

En el Programa Regional de Fortalecimiento de los Sistemas Comerciales de Instituciones de Agua Potable y de Saneamiento se llevaron a cabo actividades de capacitación de personal, en colaboración con profesionales de varias instituciones del Brasil. En estas actividades estuvo incluida la preparación de módulos didácticos.

También formaron parte de este Programa, entre otros, los cursos siguientes: uno sobre el sistema comercial en las instituciones de abastecimiento de agua y alcantarillado, ofrecido en el CEPIS, en marzo, a 10 participantes del Perú; un taller sobre facturación y cobro de tarifas de agua en instituciones de abastecimiento de agua y alcantarillado, que tuvo lugar en abril, dedicado a 15 participantes también del Perú y uno

de otro país; sobre el mismo tema, se celebró otro taller en noviembre, al que asistieron 13 funcionarios del Servicio Nacional de Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado (SENAPA) del Perú, y otro, patrocinado por el Banco Nacional de la Vivienda del Brasil, cuyo tema fue la administración de actividades de adiestramiento en instituciones de abastecimiento de agua y alcantarillado que se llevó a cabo en agosto en SANEPAR (Companhía de Saneamento do Paraná) Curitiba, Brasil, para 11 participantes de Brasil, Honduras, México, Paraguay y Perú.

Igualmente en este Programa se realizaron estudios sobre planificación y desarrollo de programas de capacitación de personal de SENAPA y sobre facturación y cobro de tarifas. Empezó a prepararse un manual sobre diversos aspectos de los sistemas comerciales de las empresas de abastecimiento de agua, tales como las políticas arancelarias.

El Programa Regional para el Desarrollo Técnico e Institucional de Empresas encargadas del abastecimiento de agua y del saneamiento básico en el medio rural organizó cursos sobre la tecnología apropiada para aumentar el suministro de agua en las zonas rurales, en mayo/junio, en el CEPIS dedicado a 47 profesionales de Alemania, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, Mexico y Perú; sobre funcionamiento y mantenimiento de acueductos rurales, también en el CEPIS, en octubre, con asistencia de 30 participantes de Bolivia, Brasil, Guatemala, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela. Este Programa terminó también las investigaciones sobre la elaboración de un modelo para reforzar los servicios de abastecimiento rural de agua en el Perú y sobre filtraciones en embalses en los acueductos rurales. Otros estudios se refirieron a la situación actual de los servicios de abastecimiento de agua de la población rural peruana, así como al sistema de organización necesario para lograr el funcionamiento óptimo de los motores y bombas de los acueductos rurales del Perú.

A nivel nacional, la OPS colaboró, con los Gobiernos en el desarrollo de instituciones nacionales encargadas de ofrecer servicios de abastecimiento de agua y saneamiento mediante la cooperación técnica por parte de instituciones nacionales, el BID, el Banco Mundial y PNUD y organismos bilaterales, como los que se describen a continuación.

Con el objeto de prestar apoyo en la formulación y ejecución de planes nacionales de abastecimiento de agua y saneamiento, la Organización colaboró con Bolivia, Haití, Honduras y Paraguay en la preparación de sus respectivos programas de desarrollo institucional y de recursos humanos, como continuación de las actividades cooperativas llevadas a cabo con la Agencia Alemana para Cooperación Técnica (GTZ). Actividades análogas se efectuaron en el Ecuador, y también en Guatemala se está preparando un nuevo proyecto. En estas actividades está incluido el análisis y la formulación de sistemas nacionales de información sobre abastecimiento de agua y saneamiento que se requieren para sus procesos de evaluación y monitoría.

A mediados de 1982 comenzó en el Brasil la fase de diagnóstico de un proyecto dirigido a evaluar las operaciones del Sistema Financiero del Saneamiento (COSAN) del Banco Nacional de la Vivienda (BNH). Los resultados del análisis, que deberá quedar terminado a mediados de 1983 permitirá formular los objetivos y programar y llevar a cabo las actividades requeridas para perfeccionar la información, evaluación, contratación y supervisión del sistema financiero que presta apoyo al Plan Nacional de Saneamiento (PLANASA).

Representantes de diversos países participaron en las actividades de adiestramiento realizadas con la colaboración del CEPIS. La OPS, por conducto del programa del CEPIS sobre fortalecimiento de sistemas comerciales de instituciones de abastecimiento de agua y alcantarillado adaptará el material didáctico que se está preparando, para su empleo en otros países de la Región, con el fin de prestarles apoyo en sus actividades de desarrollo institucional.

Prosiguieron en el Brasil las actividades programadas del proyecto de cooperación técnica para llevar a la práctica el plan ejecutivo para el desarrollo institucional de la Compañía de Agua y Alcantarillado del Estado de Ceará (CAGECE). La implantación de un nuevo registro de consumidores fue objeto de especial atención, así como también el plan de contadores y el sistema de contabilidad que será elaborado por computadora.

En Costa Rica, se terminó el proyecto de sistemas de información con el Instituto Nacional de Agua y Alcantarillado (AyA), el cual estableció, entre otras cosas, la base para proceder a la evaluación y monitoría de las actividades orientadas hacia el Decenio del Abastecimiento de Agua en ese país. Se preparó un taller subregional sobre el tema para los países de Centro América, Panamá y la República Dominicana, que tendrá lugar en San José en abril de 1983.

Como parte del programa cooperativo de la GTZ/OMS para la planificación del Decenio en Bolivia, la OPS colaboró con el Gobierno en la formulación de un proyecto de cooperación técnica que será financiado con parte de los fondos de un préstamo del Banco Mundial para reforzar la capacidad administrativa y operativa de la Corporación Nacional de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado (CORPAGUAS).

En la República Dominicana se preparó, con la colaboración de la OPS un proyecto de cooperación técnica para el desarrollo institucional del Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA), incluido el mejoramiento de los recursos humanos. Este proyecto será financiado con parte de los fondos de un préstamo del BID al INAPA.

En el Ecuador se preparó, a través de un programa cooperativo BID/OPS, un proyecto de colaboración técnica con fondos del BID, con el fin de prestar apoyo al programa de desarrollo institucional de la Empresa Municipal de Alcantarillado de Guayaquil (EMAG). Se espera que este programa se iniciará en el primer trimestre de 1983.

La ejecución del proyecto de cooperación técnica para el Instituto Nacional de Agua y Alcantarillado (INAA) continuaba en Nicaragua, y se efectuaron varias actividades de adiestramiento y de prestación de asistencia técnica, particularmente en lo que se refiere al diseño y funcionamiento de instalaciones de tratamiento del agua. Se preparó un nuevo proyecto con la cooperación técnica de la OPS con el propósito de desarrollar el sistema nacional de tarifas de agua de Nicaragua que depende del INAA. Este proyecto será financiado con parte de los fondos de un préstamo del Banco Mundial al INAA.

En el Paraguay, se prorrogó por otros 4 años el proyecto de cooperación técnica de la OPS para la ejecución del programa de inversiones en el abastecimiento rural de agua, financiado con fondos del Banco Mundial para el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA).

En el Uruguay se terminó el proyecto de cooperación técnica llevado a cabo con Obras Sanitarias del Estado (OSE). Resultado del proyecto fue la obtención de un sistema de registro técnico actualizado que permitirá la provisión continua de información sobre funcionamiento y mantenimiento de los componentes del sistema en la red de distribución del Sistema de Abastecimiento de Agua Potable de Montevideo.

Con el objeto de reforzar la capacidad nacional de adiestramiento se llevaron a cabo varias actividades durante el año en escala regional y nacional.

En julio se celebró en Panamá un Simposio Regional sobre Desarrollo de Recursos Humanos, al que asistieron 158 altos funcionarios de 29 países y 17 observadores de organismos internacionales. Los documentos técnicos al respecto fueron publicados en la revista Educación Médica y Salud Nos. 3 y 4, 1982. Ya se están preparando actividades complementarias para los países de Centro América y el Caribe.

Se está preparando un sistema subregional de capacitación para las instituciones de abastecimiento de agua y saneamiento de Centro América, Panamá y República Dominicana, lo que constituye un esfuerzo conjunto de los siete países participantes, el BID, la GTZ y la OPS. Se espera que este sistema estará en pleno funcionamiento en 1983.

Los países del Caribe que participan en el Proyecto de Ordenamiento del Medio en la Cuenca del Caribe están dedicados actualmente, junto con la OPS y el BCD (Banco Caribeño de Desarrollo) y la CIDA (Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional) a adoptar las decisiones definitivas sobre la nueva fase de este proyecto. De esta manera, la gestión del proyecto corresponderá a BCD y la contribución financiera principal procederá de los Países Participantes.

Se fortalecieron las actividades de coordinación en el campo de desarrollo de recursos humanos entre la OPS, la AID/EUA y el Banco Mundial

dial. Se identificaron y se llevaron a cabo conjuntamente las actividades de interés mutuo. Entre estas actividades figura un programa de adiestramiento de administradores de recursos humanos.

En materia de desarrollo institucional y de recursos humanos, personal de la OPS en el campo de la salud ambiental colaboró con la Asociación Interamericana de Ingenieros Sanitarios y Ambientales (AIDIS) durante el XVIII Congreso de esta asociación celebrada en Panamá y durante la Conferencia de la Asociación Americana de Obras de Abastecimiento de Agua (AWWA) que tuvo lugar en Miami, Florida.

GESTION DE DESECHOS SOLIDOS

La generación de desechos sólidos tiene una gama muy variada de orígenes. Para fines de su manejo se agrupan en urbanos, rurales y especiales, estos últimos provenientes de la industria, las minas, la agricultura, pesquería, ganadería--algunos de ellos tóxicos, radioactivos y altamente agresivos. El manejo de estos residuos sólidos, a pesar del interés que demuestran las autoridades de salud y de otros sectores, sigue siendo un problema, que en algunos países inclusive se ha agravado.

El Programa de cooperación técnica de la OPS en la Gestión de los Desechos Sólidos se orienta a mejorar y ampliar los servicios de limpieza pública, con especial atención a las poblaciones marginales de las grandes ciudades y zonas metropolitanas, cuyos servicios normales de recolección y disposición se ven críticamente afectados por el continuo incremento de los residuos resultantes de la rápida urbanización.

Durante 1982, la OPS colaboró con los Países en diversas actividades de gestión de los desechos sólidos, utilizando recursos de la Sede, del CEPIS y de las Representaciones de la OPS en los Países.

En el campo de la planificación y programación del manejo de residuos sólidos urbanos se cooperó con el Brasil en la realización del Seminario sobre Residuos Sólidos Urbanos--Aspectos Institucionales y de Planeamiento--efectuado en Brasilia, con el auspicio de SEMA (Secretaría Especial del Medio Ambiente) y el CNDU (Consejo Nacional de Desarrollo Urbano), al que asistieron 72 profesionales brasileños, y donde se planteó la necesidad de la formulación de las Directrices Nacionales de Limpieza Pública. En Bolivia se cooperó con el Ministerio de Urbanismo y Vivienda en la preparación de las bases para la formulación del Plan Nacional de Residuos Sólidos.

En la formulación de políticas y legislación de apoyo para la administración de los desechos sólidos urbanos, incluyendo la coordinación intersectorial y el aprovechamiento de los residuos sólidos, se colaboró con los Ministerios de Salud de Colombia y Perú en la formulación y revisión de los reglamentos sobre desechos sólidos. En Colombia se ha promulgado el Plan Nacional de Salud 1983-1986, que incluye el

desarrollo del Programa Nacional de Aseo Urbano (PRONASU), en el que coopera técnicamente la OPS desde sus inicios. Además se ha colaborado en el Programa de Reciclaje del Papel, una acción exitosa de recuperación de papeles y cartones, con la participación de la industria privada y con resultados singulares en las ciudades de Cali y Neiva. Con el Ministerio de Salud de Chile se revisaron los proyectos sobre el Plan Nacional de Residuos Sólidos Hospitalarios y el reglamento sobre condiciones de saneamiento y seguridad relativos al manejo de residuos sólidos. En Mexico se colaboró con la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente (SMA) en la preparación básica de un programa nacional para residuos sólidos industriales.

En la identificación y preparación de proyectos y el mejoramiento de los servicios de aseo en zonas metropolitanas y ciudades se ha colaborado con la Agencia de Cooperación Técnica de la República Federal Alemana (GTZ) y la Municipalidad de Lima en diferentes aspectos relacionados a la recolección y disposición de desechos sólidos en Lima Metropolitana, habiéndose iniciado un proceso de mejoramiento parcial de estos servicios en la capital del Perú. Igualmente en el Perú se colaboró con la revisión y la implementación de los proyectos de aseo urbano de las ciudades de Chiclayo, Trujillo, Cuzco, Iquitos e Ica. En la República Dominicana, en junio, se hizo una evaluación sobre la situación del manejo de residuos sólidos en el país y en especial de la ciudad de Santo Domingo, habiéndose identificado el programa de emergencia que debería seguirse en el Distrito Nacional, recomendándose además el estudio definitivo y el plan director a seguir para optimizar los servicios de limpieza pública. En Grenada se evaluó el servicio de recolección y disposición de residuos sólidos que está a cargo del Ministerio de Salud, haciéndose recomendaciones para mejorar la operación del servicio, el mantenimiento del equipo, la organización, la economía institucional, la legislación de apoyo y la educación pública en relación al manejo de los desechos sólidos. También se prestó cooperación técnica para el mejoramiento de los servicios de limpieza pública de las ciudades de San Salvador, El Salvador; Tegucigalpa, Honduras, y Asunción, Paraguay.

En el desarrollo de tecnología y de investigación y participación comunitaria, se colaboró con el Centro de Promoción Comunal (CEPROC), de Lima, Perú, en un proyecto de investigación sobre recolección de residuos sólidos en áreas marginales; con el Consejo Metropolitano del Distrito Central (CMDC) de Tegucigalpa, Honduras, en una investigación sobre "Recolección de desechos sólidos en áreas marginales", propiciándose en el CEPIS en julio, una reunión de investigadores sobre ese tema, con la participación de funcionarios de CMDC, Honduras, de la Fundación Estatal de Ingeniería del Medio Ambiente (FEEMA) de Río de Janeiro, Brasil, de CEPROC del Perú y GTZ de Alemania Federal. En El Salvador se está desarrollando un estudio para formular un programa de educación del usuario en el campo del agua potable y saneamiento, el que también será aplicado a los servicios de limpieza pública. También se cooperó con el Ministerio de Salud de Chile, en un proyecto de investigación sobre rellenos sanitarios en comunidades pequeñas.

En el desarrollo de los recursos humanos se destaca la realización del Taller sobre Residuos Sólidos--Planificación, Administración, Comercialización y Financiamiento de los Servicios de Aseo, en el CEPIS para promover el fortalecimiento institucional de los servicios de limpieza pública. En este taller participaron 27 profesionales de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, México, Panamá y Venezuela.

En la Universidad de Buenos Aires, República Argentina se dictó el VII Curso Latinoamericano de Limpieza Pública. Asimismo se colaboró en los siguientes eventos de adiestramiento: Taller Internacional de Residuos Sólidos en La Paz, Bolivia, abril, con el Ministerio de Urbanismo y Vivienda, al que asistieron 21 participantes de Bolivia y dos del Perú; Taller Nacional sobre Administración y Manejo de Residuos Sólidos en Pereira, Colombia, con el Ministerio de Salud, mayo, con 19 participantes; Curso Básico para Gerenciamiento de Sistemas de Residuos Sólidos en Sao Paulo, Brasil, junio, con la Compañía de Tecnología de Saneamiento Básico (CETESB); Curso Latinoamericano sobre Diseño y Operación de Rellenos Sanitarios en Monterrey, México, septiembre, con la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con 30 participantes; Taller sobre Recolección y Disposición Final de Residuos Sólidos en Mérida, Venezuela, septiembre, con el Centro Interamericano de Desarrollo Integral de Aguas y Tierras, (CIDIAT), con 18 participantes; Seminario Internacional sobre Contaminación y Protección Ambiental en Valdivia, Chile, octubre; Reunión sobre el Capítulo de Desechos Sólidos, en Panamá, en agosto con la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS); Taller sobre Análisis del Proyecto de Aseo Urbano en Iquitos, Perú, noviembre, con 30 participantes; Cursos Nacionales sobre Relleno Sanitario en Argentina, con 30 participantes, y un Curso Nacional sobre Manejo de Residuos Sólidos en Trinidad con 45 participantes. En resumen se colaboró en la realización de 12 eventos de adiestramiento e información sobre diferentes aspectos del manejo de desechos sólidos, con la asistencia de cerca de 300 participantes procedentes de 10 países de la Región.

Paralelamente a la actividad anterior, la OPS avanzó significativamente en la preparación de guías, lineamientos, criterios y módulos de enseñanza en esta área programática, los mismos que han sido distribuidos en los eventos de adiestramiento y están empezando a ser difundidos en los Países. Estos instrumentos de adiestramiento incluyen material sobre aspectos básicos del servicio de aseo, sobre aspectos técnicos, y sobre gerenciamiento de los servicios de aseo, destacándose entre estos últimos los lineamientos para estudios sectoriales de desechos sólidos, la guía sobre aspectos institucionales, y el manual de diagnóstico para instituciones de limpieza pública. Asimismo se revisó el borrador del Manual sobre Residuos Sólidos que está preparando la Universidad de Buenos Aires, con apoyo de la OPS, como resultado de los siete cursos regionales de limpieza pública efectuados hasta el momento. También se respondió a solicitudes de información técnica de diferentes organismos

internacionales y nacionales en el área de residuos sólidos, remitiéndose los módulos de adiestramiento a otras Oficinas Regionales de la OMS, y se diseminó información sobre la materia a través de REPIDISCA.

Finalmente se destaca la cooperación prestada por la OPS al Ministerio de Salud de Costa Rica en la formulación del Programa de Control de la Contaminación del Suelo, y el apoyo que se dio al proyecto de CARICOM/PNUMA sobre protección del ambiente costero y marino de las islas del Caribe, que incluye el manejo de los residuos sólidos, y cuyo estudio se inició con Barbados, Dominica, Montserrat y San Cristóbal.

CONTROL DE LA CONTAMINACION Y OTROS PELIGROS DEL MEDIO AMBIENTE PARA LA SALUD

En este campo, los esfuerzos de la Organización están dirigidos tanto a las acciones de medición y control de los riesgos, a través de reglamentación, legislación y tecnologías específicas, como a acciones de evaluación de los efectos sobre la salud, a través de instrumentos epidemiológicos, toxicológicos y clínicos.

En el campo de la prevención de emergencias por desastres tecnológicos, en particular químicos, el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) colaboró con el Programa Regional de Planificación y Coordinación de Socorro en Situaciones de Emergencia, en la identificación primeramente de fuentes de información sobre el manejo de emergencias químicas, y a continuación en la clasificación inicial de las sustancias más peligrosas que se hayan asociado a accidentes durante el transporte de superficie.

El sistema de información de ECO colaboró con la mayoría de los Países de la Región en la realización de búsquedas bibliográficas tanto del área de salud ocupacional como de efectos de la contaminación industrial sobre la salud humana. Además, se colaboró con la distribución regular de información del Registro Internacional de Sustancias Químicas Potencialmente Tóxicas y de otros materiales sobre el tema, elaborados por la OMS.

ECOLOGIA HUMANA Y SALUD

Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO)

La percepción de la importancia del enfoque interdisciplinario integrado para el estudio de las interrelaciones entre el hombre y su medio-ambiente físico, biológico y sociocultural llevó a la OPS, a desarrollar el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO), en México. Buscando conciliar el mandato original de su creación con los lineamientos expresados posteriormente por los Cuerpos Directivos de la

OPS, ECO dirige sus actividades al estudio de los problemas de salud ambiental asociados con el desarrollo y la industrialización en la Región.

Con tales propósitos la OPS, a través de ECO, prestó cooperación técnica al Gobierno de México, a través de diversas instituciones oficiales y académicas en proyectos de naturaleza diversa, destacándose entre otros, el apoyo al Programa de Trabajo Social para la Industria, de la Universidad Nacional Autónoma de México; la actualización del Programa de Ecotoxicología del Instituto Nacional de Investigación y Recursos Bióticos (INIREB); la formulación de un Proyecto Básico de Vigilancia Epidemiológica de Riesgos Industriales en el Estado de México, y el diseño de un proyecto para la disposición final de desechos industriales del Valle de Toluca. Se contribuyó además, en el diseño y desarrollo de varias investigaciones patrocinadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social en cuanto a exposición a metales pesados.

Con el Gobierno de Colombia se contribuyó a esclarecer un brote epidémico ocurrido en una industria de manufactura textil en Bogotá.

Con el Gobierno de Brasil se estableció contacto con varias instituciones, destacándose entre ellas la Secretaría Especial de Medio Ambiente (SEMA), la Compañía Estatal de Teconología en Saneamiento Básico (CETESB) de Sao Paulo y la Fundación Centro Nacional de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo (FUNDACENTRO). A petición de las autoridades brasileñas, ECO colaboró con la formulación de una estrategia para evaluar los daños a la salud y las posibles soluciones para la contaminación industrial en Bahía, Salvador. Se apoyó además, la creación del Núcleo de Ecología Humana de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP).

En la República Dominicana, ECO colaboró con las autoridades de salud en las investigaciones referentes a la ecología de la rabia y en el montaje de un sistema de vigilancia epidemiológica apropiado para la encefalitis.

Se continuó la colaboración con el Gobierno de Honduras tratando de resolver los problemas que sobre la salud ocasionan los procesos de recolonización de poblaciones del área de influencia del proyecto hidroeléctrico "El Cajón".

A petición de las autoridades del Perú se colaboró con el Ministerio de Salud en evaluar los efectos sobre la salud del complejo industrial en Chimbote. En las Bahamas, ECO participó en el desarrollo de un plan de acción dirigido a diagnosticar y corregir los principales problemas que afectan a la salud colectiva como consecuencia del desarrollo industrial en la isla.

Las autoridades de Bolivia solicitaron la colaboración de ECO en el estudio sobre las condiciones de reuso de agua utilizada en minas y sus posibles efectos sobre la salud. Esta misión fue financiada por el

PNUD y se llevó a cabo con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). En Nicaragua, ECO participó en la formulación del plan de acción para la rehabilitación del Lago de Managua.

La coordinación interagencial mereció especial atención. ECO colaboró activamente con la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del PNUMA, en diversas misiones, destacándose entre otras, la referente al Programa de Control de la Contaminación del Gran Caribe y la creación de un Grupo Interdisciplinario sobre Ecología en la Universidad Austral de Chile. En colaboración con varias de las agencias del sistema internacional, ECO participó en reuniones con el Centro Interamericano de Desarrollo Integral de Aguas y Tierras (CIDIAT) en Mérida, Venezuela, para definir estrategias que permitan evaluar los diversos efectos sobre el bienestar de los proyectos de construcción de grandes presas.

ECO, en colaboración con otras unidades de trabajo de la OPS, inició la producción de manuales relacionados con el control integral de plagas de interés para el campo de la salud pública. Se le ha dado especial atención al problema de malaria en zonas de cultivo de algodón.

SALUD OCUPACIONAL

La preocupación por ayudar a promover y proteger la salud ocupacional, aunque tradicional en los programas de la OPS, viene recibiendo creciente atención, por la magnitud de los problemas que aún afectan los trabajadores de gran parte de la Región, y por la percepción más nítida del papel del sector salud en los esfuerzos organizados para el mejoramiento de las condiciones y de los ambientes de trabajo.

Así, en 1982 la OPS, con recursos aún limitados, trató de promover o apoyar el desarrollo o fortalecimiento de enfoques alternativos para la promoción de la salud de los trabajadores, que lleven en consideración la estrategia de involucrar a los trabajadores, y de incorporar acciones de salud ocupacional en la red de servicios de salud. Asimismo se contempló el fortalecimiento institucional a nivel de los Países y la promoción del instrumento epidemiológico para la planificación y ejecución de servicios y de la investigación en materia de salud ocupacional, complementada por actividades regionales de naturaleza generales tales como la diseminación de información, publicaciones, etc.

En cuanto a la cooperación técnica directa a los Países, la OPS, principalmente a través de los recursos de ECO, colaboró con los Gobiernos e instituciones de Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela, entre otros, asesorando en aspectos de enseñanza de la salud ocupacional para el diseño de currícula y para la evaluación de programas o entrega de material didáctico. Proyectos de investigación desarrollados por instituciones nacionales recibieron apoyo en cuanto a aspectos metodológicos. Un ejemplo característico de tal actividad es el apoyo técnico que la OPS

brindó a la investigación sobre la epidemiología de la silicosis en Bolivia y la medición de su impacto económico y social. Además del significado intrínseco de esta investigación, en cuanto a sus hallazgos, el desarrollo de la metodología se constituye en una importante contribución para la Región.

Uno de los aportes más importantes de la OPS para la Región fue la elaboración del Manual sobre Uso Apropriado de Plaguicidas, cuya prueba se llevó a cabo en San Cristóbal de las Casas, en México, con la participación del Centro de Investigaciones Ecológicas del Sureste (CIES) de México y el Instituto Nacional de Investigación y Recursos Bióticos (INIREB) del mismo país. Para el ajuste de este material, se contó con la asistencia de especialistas de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, los Estados Unidos de América y México.

Con miras en la estrategia de involucrar el personal de salud en acciones de salud ocupacional, ECO concentró sus actividades en el desarrollo del Curso Básico de Salud Ocupacional, dirigido al personal de salud, no especializado en la materia. Este material, de naturaleza audiovisual, está siendo producido y/o adaptado con la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Universidad de México; la Facultad Nacional de Salud Pública; la Universidad de Antioquia, Colombia; FUNDACENTRO de Brasil, y el Instituto de Salud Pública de Chile. Los módulos, actualmente en proceso de elaboración, son los relacionados con dermatosis ocupacional, toxicología industrial, salud mental en el trabajo, higiene industrial y patología osteomuscular. El módulo referente a asbestosis ha sido concluido y ofrecido a los diversos usuarios de la Región. El Curso sobre Toxicología Básica, cuyo propósito es el de informar al mayor número de profesionales de la salud sobre los riesgos que ciertos procesos industriales representan para la salud, se encuentra en las primeras fases de su producción.

La OPS trató de apoyar la elaboración de normas nacionales, a través de la producción de una serie de manuales que permitan a los Gobiernos Miembros de la Organización, evaluar los riesgos ocupacionales y ambientales presentes en ciertas industrias de importancia en la Región. Durante 1982, se seleccionó a la industria azucarera y a los problemas básicos de saneamiento en sitios de trabajo como los principales temas de trabajo. Están dirigidos fundamentalmente al nivel responsable de ejercer la supervisión y asesoría de los programas de vigilancia y control de los riesgos ocupacionales asociados a dichas industrias. Estos manuales contemplan de manera integral tanto los efectos sobre la salud de los trabajadores como la de la comunidad en general.

En cuanto a la estrategia de involucrar los trabajadores en las acciones de promoción y protección de la salud ocupacional, se hizo arreglos entre ECO/OPS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para poner en práctica un plan de acción conjunto, en especial en lo tocante a la producción de material educativo para trabajadores y a la selección de centros de referencia para la formación de recursos humanos.

PROTECCION DE LOS ALIMENTOS

Se lograron ciertos progresos en la Región en el campo de la protección de alimentos. Asimismo empezaron a llevarse a la práctica algunas de las recomendaciones formuladas en las Discusiones Técnicas de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de 1981.

Representantes de CARICOM, la FAO y la OPS hicieron preparativos para la Conferencia sobre Inocuidad y Control de los Alimentos para la Comunidad del Caribe, que habrá de celebrarse en Antigua en 1983. Estos organismos internacionales ofrecieron cooperación técnica, en forma de recursos y de conocimientos técnicos, a los Países Miembros de la Comunidad del Caribe en el establecimiento de la estrategia para el Programa de Protección de los Alimentos, solicitada por los Ministros encargados de la salud de esa subregión.

También se prestó asesoramiento técnico a la Primera Reunión de la Comisión Asesora sobre Alimentación y Nutrición del grupo de países del Pacto Andino, celebrada en Caracas, Venezuela, en mayo. La orientación ofrecida se centró en el establecimiento de un sistema de registro alimentario, normas para los alimentos y estrategia para la participación de la comunidad en las actividades encaminadas hacia la inocuidad de los alimentos, lo que protegería a los intereses del consumidor.

En el empeño por coordinar las actividades dirigidas hacia el empleo inocuo y prudente de sustancias agroquímicas en la producción alimentaria y la salud pública, se emprendieron actividades educativas mediante la organización de talleres sobre uso de plaguicidas. En el Caribe, se celebró uno en Trinidad y Tabago y otro en Santa Lucía, en septiembre de 1982. Las Divisiones de Protección de la Salud Ambiental y Prevención y Control de Enfermedades de la OPS, con la asistencia de representantes del Organismo de Protección Ambiental y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, prestaron cooperación técnica al Ministerio de Salud Pública de Chile sobre la utilización de plaguicidas.

Los Centros Colaboradores FAO/OMS para la Vigilancia de la Contaminación Alimentaria, situados en la Región, continuaron recibiendo cooperación y asistencia de la OPS en forma de recursos y asesoramiento técnico. Se intensificó igualmente la colaboración entre esta Región y el Programa Mundial de la OMS en Ginebra.

Numerosas consultas nacionales por parte de instituciones privadas y públicas de los Estados Unidos de América fueron atendidas oportunamente y se proporcionaron recursos técnicos y asesoramiento.

El Curso de Adiestramiento de Inspectores de Alimentos que lleva a cabo la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, patrocinado por la OPS, quedó permanentemente incorporado

en los planes de estudios de la Escuela, y se sigue ofreciendo como un curso interamericano. Procedieron las negociaciones con la Administración de esta Escuela para establecer un curso de capacitación para personal gubernamental especializado en protección de los alimentos, en cooperación con la Organización.

Capítulo 5

RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACIONES

Durante 1982 se ha continuado con la política de orientar una mayor participación del sector salud en la planificación y formación de recursos humanos y en iniciar acciones relativas a la utilización del personal ya formado, problema este último, sobre el cual existen razones suficientes para considerarlo como el de más urgente resolución si no se quieren tener serias distorsiones al mediano plazo.

Tanto el Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá (PASCCAP) como el Programa de Personal Técnico y Auxiliar del Caribe de habla inglesa lograron su completo desarrollo durante el período, sirviendo de ejemplo de programas subregionales de cooperación técnica interpaíses.

Las actividades de tecnología educacional durante el período tuvieron una gran expansión a través del impulso de los Centros de Tecnología Educacional en Enfermería y en otras profesiones (23 en total) de la salud con el apoyo y orientación del Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES), de Río de Janeiro, Brasil.

En el campo de la investigación científica se destacó la Reunión Regional de Políticas de Investigación que se realizó en Caracas, Venezuela con el apoyo de dicho país y con la participación de delegados de todos los Países de la Región. En esta misma área se continuó desarrollando mecanismos de coordinación y ayuda a los Centros Nacionales de Investigación y la coordinación de las investigaciones del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas de Enfermedades Tropicales de la OMS (TDR) en las Américas.

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Planificación

Se impulsaron cuatro áreas de cooperación técnica de la OPS en este campo:

En educación en planificación de recursos humanos se llevaron a cabo dos cursos: en CLATES, en julio, con 14 participantes; y en Asunción, Paraguay, en noviembre, con 26 participantes. Después del Curso Internacional de Planificación de Recursos Humanos en Salud en Lima, Perú, noviembre de 1981, los Países tuvieron mucho interés en realizar cursos nacionales enfocados en los problemas de su propio país. Se están

haciendo módulos para la realización de un Curso de Planificación de Recursos Humanos en la Universidad de las Indias Occidentales, Jamaica, a nivel nacional e institucional.

En sistemas de información en planificación de recursos humanos, se obtuvieron resultados muy discretos aunque alentadores en Costa Rica y Perú.

En publicaciones sobre planificación de recursos humanos, se produjeron el Glosario de Términos Técnicos de la Guía para Planificación de Recursos Humanos en Salud, así como Técnicas para Determinar Oferta y Necesidades de Recursos Humanos, que tiene un capítulo sobre métodos para planificación para atención primaria en los países en desarrollo.

En cooperación técnica directa a los Países sobre la administración de planes para el desarrollo de recursos humanos, se llevó a cabo una asesoría en Guatemala con el fin de contribuir al documento Análisis de la situación de recursos humanos del sector salud en la República de El Salvador para la XXVII Reunión de Ministros de Centro América y Panamá en 1983, y se prestó cooperación técnica a Jamaica para realizar el proceso de planificación de recursos humanos en el Ministerio de Salud de Jamaica y en la Universidad de las Indias Occidentales.

EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

Medicina. La cooperación técnica de la OPS se orientó a dar apoyo a la renovación de los planes de estudio y a la redefinición de los perfiles de formación de los estudiantes de medicina. Se dió apoyo a las Facultades de Medicina de Colombia, Chile, Honduras, Paraguay, Perú y otros países.

Asimismo continuó el desarrollo del proceso de evaluación de las facultades y sus planes de estudio en Colombia, México, Perú y República Dominicana. La anterior se llevó a cabo con la colaboración de la Federación Panamericana de Facultades/Escuelas de Medicina (FEPAFEM).

En colaboración con la Fundación Kellogg se llevó a cabo una serie de reuniones destinadas a analizar y evaluar los programas de integración docente asistencial que se vienen desarrollando en varios países de América Latina (Brasil, Colombia, México, Perú, etc.), con el fin de conocer el resultado de estas experiencias y hacer recomendaciones sobre aquellas excepcionalmente valederas.

Con renovado interés las escuelas de medicina han solicitado el apoyo de la OPS para la formación pedagógica de sus profesores, mediante cursos en sus países (Bolivia, Cuba, Ecuador y Perú) o enviando becarios a los cursos del CLATES.

Salud pública y medicina social. A través de la dirección de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESP) se continuó dando cooperación técnica a los cursos de posgrado en las escuelas de salud pública y en los departamentos de medicina preventiva de las universidades de América Latina. Fundamentalmente, se trató de lograr una coordinación con las asociaciones en los Países--en el Brasil a través de la Asociación Brasileira de Salud Colectiva (ABRASCO), y en Argentina a través de la Asociación Nacional de Escuelas de Salud Pública. Especial importancia se dió a los programas de salud pública y medicina social que actualmente sirven para la formación de becarios de América Latina. Este apoyo se logró por medio de material de enseñanza en epidemiología, planificación y administración.

En la Escuela de Salud Pública de Chile se realizó la Reunión de Integración de Epidemiología y Administración. Entre los resultados obtenidos está la selección de materiales de enseñanza incluyendo textos y resúmenes de artículos sobre el tema, que serán distribuidos en la Región. Los artículos seleccionados se tradujeron al español, y forman parte de una serie de publicaciones bajo el título de Cuadernos de lectura, que llenarán el vacío existente en información en este campo.

En Cuba, México, Perú, República Dominicana y los países de América Central y Panamá, se efectuaron cursos para personal de los servicios de salud utilizando los módulos de Principios de epidemiología para el control de enfermedades. Finalmente, se dió cooperación técnica directa en la revisión de los programas de enseñanza de las Escuelas de Salud Pública de Buenos Aires, Argentina y Caracas, Venezuela, así como para los cursos básicos de salud pública de Bolivia, Guatemala, Nicaragua y Panamá. El CLATES participó en un proceso de adiestramiento de profesores para la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires.

Administración de servicios de salud. El Programa OPS/Kellogg sobre Educación en Administración de Servicios de Salud forma parte de una red regional de instituciones nacionales de personal en administración de servicios de salud.

El Programa de Educación en Administración de Salud en América Latina y el Caribe (PROASA) ha seguido brindando cooperación técnica en el campo educacional a las Escuelas de Salud Pública, Medicina y Administración de los Países de la Región. Las visitas a los diferentes programas han resultado en la creación de consorcios de instituciones en Sao Paulo y Río de Janeiro del Brasil; Cali, Colombia, y en la República Dominicana. Se encuentran en fase de propuesta los programas de Argentina, Costa Rica, Chile, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

El PROASA ha logrado identificar algunos problemas prioritarios en el campo de la administración de salud y se han emprendido acciones para solucionarlos por medio del desarrollo y uso de disciplinas no tradicionales. Con este propósito se realizaron talleres/seminarios

para revisar el diseño de los programas de estudio, seleccionar bibliografías y planificar la publicación de libros de referencia o serie de cuadernos de administración, sobre diversas materias.

Enfermería. La cooperación técnica se concentró en la obtención de información adecuada sobre el estado actual de los programas de formación de enfermeras, para lo cual se elaboró una encuesta de todas las escuelas de enfermería de la Región, y que se encuentra actualmente en proceso de análisis.

Se actualizó un Directorio de Escuelas de Enfermería de la Región, que permitirá una mejor distribución de información. Se finalizó un informe técnico sobre el rol del personal auxiliar de enfermería en los servicios de salud, lineamientos generales para su planificación, formación y utilización en la Región de las Américas.

Con el objetivo de fortalecer los mecanismos de cooperación entre países para el desarrollo de la educación e investigación en enfermería, el Programa Centroamericano de Investigación Aplicada en el área educacional de la salud, con el apoyo del PASCCAP y de la Región, está desarrollando programas conjuntos en educación, como fue el Primer Curso-Taller sobre Metodología de la Investigación Aplicada al área de educación en salud, que se celebró en Honduras.

Se dió apoyo técnico a los subcentros de tecnología educacional de enfermería a través de una subvención de la Fundación Kellogg, a fin de facilitar el inicio del redimensionamiento de dichos centros para apoyar los aspectos de tecnología educativa y la formación y utilización de recursos humanos acorde con las necesidades de formación de personal de salud en los Países. Se llevaron a cabo proyectos de países y regionales para la formación de profesores y reformas curriculares con orientación comunitaria en Brasil, el Caribe, Centro América, Panamá, Perú y Uruguay. También recibieron apoyo los programas de posgrado en áreas prioritarias en: Riberáo Preto, Brasil; la Universidad Nacional, Colombia, y Monterrey, México.

En el área de técnicos medios, se ha prestado asesoría técnica para la planificación y desarrollo de un instituto de formación de técnicos medios en Cochabamba, Bolivia. Se encuentra en desarrollo un proyecto para el establecimiento de requisitos mínimos y criterios para el establecimiento y funcionamiento de escuelas de técnicos medios en salud de la Región. A través del PASCCAP, los países centroamericanos han desarrollado un programa centroamericano de investigación y desarrollo de personal técnico medio que abarca la definición de políticas de técnicos medios, así como su planificación, utilización y formación. Se está creando un instituto de formación de profesores en esta área dentro del proyecto de formación de dicho personal en Cuba.

Como parte del Proyecto de Tecnología Educativa en Enfermería OPS/CLATES/Fundación W. K. Kellogg se ha continuado la cooperación técnica a los 10 subcentros de tecnología educativa en enfermería en: Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México y Perú, todos los cuales cuentan con una organización técnico-administrativa aceptable; el 60% del profesorado que trabaja en la escuela sede de los centros se ha preparado en diversos aspectos de tecnología educativa. Se han preparado 3,089 profesionales en diversos cursos, tanto de docencia como de servicio en todos los países de América Latina, y se han elaborado 143 módulos de autoinstrucción, 10 de los cuales están listos para ser publicados.

Se ha trabajado especialmente en el fortalecimiento de la capacidad operativa de estos centros, así como en la creación de subsedes a nivel nacional que permitan la extensión de éstos en todo el país, y en la creación de un banco de módulos y el establecimiento de mecanismos para su funcionamiento a nivel regional.

Salud mental. Durante 1982 se finalizó la preparación de un Manual de Salud Mental para el trabajador primario de salud y se diseñó el programa de un libro de texto de psiquiatría, adaptado a las condiciones de América Latina. Ambas actividades fueron realizadas con la cooperación técnica y el apoyo financiero de PAHEF.

Se continuó cooperando con la República Dominicana en la rehabilitación de pacientes mentales crónicos y a ese efecto se facilitaron los servicios de una consultora que visitó el país en tres oportunidades y dictó Cursos en los Servicios para Personal Auxiliar de Terapia Ocupacional.

Una consultora en enfermería psiquiátrica apoyó los programas de salud mental de dos Escuelas de Enfermería de México (Monterrey y San Luis Potosí).

En Barbados se organizó un taller con la participación de la OPS para el desarrollo de programas de asistencia a empleados con problemas relacionados con el alcohol.

En Colombia se dictó, en cooperación con el Ministerio de Salud, un Curso sobre Detección de Psicofármacos en los Fluidos Orgánicos. En el mismo país se cooperó en la organización de 35 cursos y talleres locales sobre prevención y tratamiento de la farmaco-dependencia a los que asistieron educadores, oficiales de policía y trabajadores de salud.

Como consecuencia de la cooperación directa, el Ministerio de Salud de Colombia redefinió sus programas de asistencia al farmaco-dependiente y produjo un conjunto de normas y materiales educativos sobre abuso de drogas.

En Jamaica se realizó un Curso Nacional sobre Salud Mental Comunitaria y en Venezuela la OPS participó en los aspectos de salud mental de un Curso de Epidemiología en el que participaron 50 médicos.

En Panamá se ofreció un Curso Nacional sobre Problemas Relacionados con el Alcohol, en cuya realización se colaboró con servicios de asesoría.

Al igual que en años anteriores se cooperó con las autoridades de salud de las Islas Vírgenes Británicas en la realización de un Curso Subregional sobre Alcoholismo al que asistieron 11 médicos, enfermeras y trabajadores sociales procedentes de seis países del Caribe bajo el patrocinio de la OPS.

Se dió adiestramiento a 38 becarios procedentes de 17 países en los campos de administración de salud mental, enfermería psiquiátrica y prevención y control del alcoholismo y las farmacodependencias.

Salud dental. El Programa de Enseñanza Odontológica concedió particular atención a la formación de personal, respondiendo a las necesidades expresadas por los Gobiernos Miembros y a la educación continua del personal de odontología en campos prioritarios para la Región.

Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela recibieron asistencia técnica para el desarrollo de programas dentales en los que la asistencia a la comunidad se correlaciona con la educación odontológica. La mayoría de estos programas estaban relacionados con la participación de instituciones de enseñanza odontológica en la prestación de servicios dentales por estudiantes o recién graduados en odontología, dentro de los Sistemas de Servicios de Salud.

El Programa de Educación Continua llevó a cabo, conjuntamente con la Universidad de Illinois, un Curso sobre Pedodoncia Social y Periodoncia con unos 40 participantes. Se centró en la prevención de los principales factores causales de esas enfermedades.

Se siguió colaborando con el Programa de "Innovaciones en la Enseñanza Odontológica", iniciado en 1976, particularmente en Colombia, Ecuador, México y República Dominicana. El Instituto de Recursos Odontológicos del Area Andina (IROAA), con fondos adicionales procedentes de la Fundación Kellogg, ofreció una serie de cursos a dentistas de la región andina y terminó una encuesta de los recursos dentales del Ecuador.

En Colombia se inauguró un nuevo servicio de atención dental primaria en Caldas, Antioquia, unido al programa hospitalario local y a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, como parte de un proceso educativo y de prestación de servicios integrados. Las actividades en la República Dominicana se concentraron en el desarrollo

de programas rurales de odontología, utilizando personal local y tecnología y equipo apropiados.

Prosiguió la asistencia técnica al sector de habla inglesa del Caribe para el desarrollo de la Escuela de Odontología de la Universidad de las Indias Occidentales situada en Trinidad y Tabago. También se prestó cooperación con respecto a las nuevas instalaciones previstas para el Programa de Capacitación de Personal Auxiliar de Odontología en Trinidad y Tabago.

En Barbados se ofreció conjuntamente con la Asociación Dental del Caribe (CARDA) un Curso de Educación Continua, al que asistieron odontólogos y auxiliares dentales.

Se prestó apoyo para que personal de ciertos países pudiera participar en un programa de adiestramiento breve en mantenimiento dental, que se llevó a cabo en Aruba.

Continuó la capacitación de auxiliares odontológicos en los países del Caribe. En Barbados tuvo lugar una reunión de auxiliares dentales de varios países de habla inglesa del Caribe. Esta reunión, que recibió apoyo de la Fundación Commonwealth, permitió a los auxiliares definir mejor y presentar los objetivos de una asociación de auxiliares de odontología en el Caribe.

En Colombia, se estaba realizando, por personal nacional, un análisis de la función del auxiliar dental en el sistema de atención primaria de salud, con el fin de definir el aspecto en que se concentraría y recibiría más impulso el perfeccionamiento de ese personal. Se hicieron los primeros planes para la celebración de una Reunión Regional sobre el Empleo de Personal Auxiliar de Odontología. También se prestó apoyo a la presentación de un Curso Nacional de Microbiología Oral en la Argentina.

Seguía en marcha el Programa de Libros de Texto de Odontología y se emprendieron estudios para evaluar la inclusión de un número limitado de instrumentos dentales en el proyecto. Se acordó incluir instrumentos dentales de alta velocidad y una selección de aproximadamente 12 instrumentos manuales a título de ensayo. Además, se hicieron las primeras consultas acerca de la necesidad de extender el Programa de Libros de Texto a los estudiantes de habla portuguesa y se estudió la posibilidad de celebrar una reunión sobre el tema en 1983.

Ingeniería y ciencias del ambiente. En colaboración con el Programa de Salud Ambiental se llevó a cabo un Simposio Regional sobre Desarrollo de Recursos Humanos para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, en Panamá en julio, con la asistencia de 158 participantes de 29 países y 17 observadores de organismos internacionales. Se están llevando a cabo actividades complementarias

a nivel subregional. Los documentos de trabajo de este simposio fueron publicados en la revista Educación médica y salud, Vol. 16, Nos 3 y 4, 1982.

Tuvieron lugar en Argentina y Costa Rica dos seminarios subregionales encaminados a mejorar los conocimientos administrativos de altos funcionarios de los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento.

Por conducto del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), se realizaron 18 actividades regionales de adiestramiento referentes a los aspectos institucionales y tecnológicos del abastecimiento de agua y del saneamiento y además, se prepararon 20 módulos didácticos con la colaboración de dependencias brasileñas del sector de abastecimiento de agua.

Se están desarrollando dos proyectos subregionales cuya finalidad consiste en reforzar la capacidad nacional de adiestramiento en materia de abastecimiento de agua y saneamiento. Uno de ellos es el de gestión del abastecimiento de agua en la Cuenca del Caribe, que en su nueva fase será administrado por el Banco de Desarrollo del Caribe y obtendrá recursos financieros principalmente de las cuotas aportadas por los Países Participantes. Este proyecto cuenta con la colaboración de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA). El otro proyecto, copatrocinado por los Países Participantes, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Agencia Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ) establecerá un sistema interno de adiestramiento en los Servicios de Abastecimiento de Agua y Saneamiento de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

En el contexto del Decenio del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, la OPS colaboró con Bolivia, Haití, Honduras y Paraguay en la preparación de sus planes de desarrollo institucional y de recursos humanos. La GTZ aporta recursos para esas actividades. Ecuador y Guatemala también desarrollan acciones semejantes.

Como parte de la cooperación técnica ofrecida por el Banco Nacional de la Vivienda del Brasil se llevaron a cabo varias actividades de capacitación de personal. Además, bajo la orientación del CLATES se está elaborando material didáctico.

En Trinidad y Tabago se está llevando a cabo, junto con la Agencia de Abastecimiento de Agua (WASA) del país, un programa de capacitación de personal, cuya finalidad consiste en desarrollar los recursos humanos y reforzar la capacidad interna de adiestramiento de personal.

En colaboración con el Instituto de Desarrollo Económico (IDE) e instituciones nacionales análogas, se organizaron dos cursos de adiestramiento en Colombia y Costa Rica para la preparación de profesionales en

materia de planificación de proyectos de abastecimiento de agua y de saneamiento. Ambos cursos ofrecieron la oportunidad para ensayar un módulo de adiestramiento que se está elaborando en colaboración con el IDE.

Se intensificaron las actividades del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción en cuanto a ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente. A este respecto, se convocó en agosto la Segunda Reunión del Comité del Programa de Libros de Texto, en Panamá.

La labor realizada en cooperación con organismos tales como PNUMA, el Banco Mundial, La AID/EUA y el UNICEF condujo a la identificación de esferas de interés común y a la ejecución de actividades conjuntas.

Medicina veterinaria. Se realizaron dos reuniones sobre educación veterinaria con el objetivo de modernizar los programas y de asegurar que se ofrezca en los centros de educación veterinaria una sólida capacitación orientada hacia las necesidades nacionales. El Seminario Latinoamericano de Educación Veterinaria y Atención Primaria de la Salud se realizó en Asunción, Paraguay, en octubre, con la participación de decanos y profesores de 13 países de la Región. Se hicieron recomendaciones sobre atención primaria, trabajos de extensión y prestación de servicios y el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción de la OPS, con especial referencia a la medicina veterinaria.

Un grupo de trabajo compuesto por cinco profesionales de escuelas de medicina veterinaria de la Región fue convocado a Washington, D.C., en noviembre para tratar el tema "Métodos Innovativos para la Formación de Personal Técnico y Auxiliar en Salud Pública Veterinaria".

El Programa Regional de Capacitación de Asistencia de Salud Animal y Salud Pública Veterinaria (REPAHA), en Georgetown, Guyana, prosiguió satisfactoriamente sus actividades con el apoyo de 17 países del Caribe, el PNUD, BID, CIDA y OPS. En julio se reunió el Consejo Asesor de REPAHA para revisar el programa y los planes para convertir a esta institución en una entidad subregional autónoma a partir de 1985.

La OPS también colaboró con las escuelas de veterinaria de la Región con su Programa de Libros de Texto.

Educación continua. Con la asistencia financiera de CIDA, la OPS emprendió un programa regional con el fin de reforzar la infraestructura necesaria para ofrecer educación continua a todo el personal de salud. Participan en el programa Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.

La OPS colaboró en la preparación de planes operativos a base de una serie de directrices presentadas en la publicación titulada Educación continua. Además, se prestó cooperación por conducto del Programa de

Adiestramiento en Salud Comunitaria para Centro América y Panamá (PASCCAP), que fue designado Centro de Referencia del Programa.

Se llevó a cabo una evaluación del programa general mediante un instrumento de evaluación, visitas sobre el terreno y la celebración de una reunión de una semana en Costa Rica a la que asistieron los coordinadores nacionales del programa, personal de la OPS y consultores.

Al llegar a término el acuerdo con la CIDA, la OPS preparó una propuesta preliminar para extender el programa a una segunda fase (1983-1988) que está siendo negociada por ambas instituciones. Fundamentalmente, en la propuesta se prevé el fortalecimiento de las actividades iniciadas en la primera fase, con particular atención a la obtención de supervisores y auxiliares de salud y de grupos completos de personal de salud.

Personal técnico y auxiliar. Durante el período se continuó apoyando los programas de formación de personal técnico y auxiliar, fundamentalmente en las áreas de enfermería, laboratorio y radiología.

En Nicaragua se continuó prestando colaboración al Politécnico de la Salud en Managua con apoyo especial a través del PASCCAP en la producción de un texto único para la enseñanza de las auxiliares de enfermería. Este texto comprende todo el conocimiento necesario para la capacitación de dichas auxiliares, desde los conocimientos básicos (anatomía, fisiología, etc.) hasta los procedimientos de enfermería.

En los demás países del Area Centroamericana, PASCCAP continuó dando apoyo a la formación de técnicos.

En el Caribe de habla inglesa se continuó desarrollando el Programa de Adiestramiento para Personal Técnico y Auxiliar, que se inició en 1975. En este Programa el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) fue de vital importancia.

Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá (PASCCAP). Durante el período se desarrollaron acciones en investigación, para lo cual se preparó un programa de investigación aplicada a la educación de personal de salud, con el propósito de identificar modelos no convencionales de capacitación en áreas prioritarias. Se integraron seis grupos nacionales de investigación en este contexto, que fueron adiestrados en un curso/taller centroamericano en Honduras, en el que al mismo tiempo se preparó un protocolo para proyectos nacionales. Se creó un grupo de referencia ubicado en la Universidad de Honduras, que presta apoyo técnico a los grupos de los demás países, y se apoyó la realización de un proceso de investigación en los seis países, sobre aspectos seleccionados por cada País.

En el campo del desarrollo educacional, se llevó a cabo el Tercer Curso Centroamericano en Panamá, sobre el componente de desarrollo de Recursos Humanos. Los 72 multiplicadores capacitados hasta 1981 en cursos especiales han comenzado en 1982 la capacitación de personal nacional, así: El Salvador--2 cursos, 62 personas; Guatemala--1 curso, 52 personas; Honduras--2 cursos, 83 personas, y Panamá--1 curso, 30 personas.

Se preparó una Guía Metodológica para la Capacitación de Personal en el Plan de Acción, actualmente en prensa. Se realizó un Programa de Capacitación en Tecnología Educativa para Atención Primaria, que a la fecha ha incluido la capacitación de 432 personas en los seis países, procedentes de los Ministerios de Salud y las Universidades del Istmo.

En el área de educación continua y supervisión, se adiestró, en los aspectos relativos a las Estrategias Nacionales y el Plan de Acción, a: 1,600 personas en Guatemala, 1,350 personas en Honduras, y 2,200 personas en Nicaragua. Se prepararon propuestas para financiamiento y asistencia técnica en educación continua para El Salvador y Panamá, para que estos países ingresen al Programa CIDA/OPS de Educación Continua en 1983. Además, se desarrollaron modelos de supervisión en Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, actualmente en ejecución, y se capacitó un total de 3,150 personas en los modelos de supervisión, en los seis países, durante los 4 años del proyecto.

En adiestramiento de personal en administración de la atención primaria, está en proceso la preparación de materiales educativos en administración en Honduras y Panamá. Se desarrolló con la Representación en Nicaragua un Programa de Adiestramiento de Personal Multiprofesional en las regiones sanitarias de Nicaragua, en Administración Hospitalaria.

La Reunión de Ministros de Salud celebrada en San José, Costa Rica, en 1982 dejó en suspenso propuestas de Costa Rica y Nicaragua para la iniciación de actividades del Programa para Personal Técnico Medio a través de un Centro de Referencia, hasta analizar ambas propuestas y conocer más información para decidir las en la próxima reunión en 1983.

Se prepararon y publicaron documentos diversos sobre salud para todos en el año 2000 y atención primaria de salud, con participación de funcionarios de los seis países. Se publicó trimestralmente el Boletín PASCCAP, destinado a personal de salud de nivel técnico medio, auxiliar y voluntario de la comunidad. La producción de otro material educativo incluyó diapofonogramas sobre tecnología apropiada (finalizado), desarrollo de recursos humanos (finalizado), articulación intersectorial (en preparación), y participación comunitaria (en preparación). Se prepararon módulos instruccionales sobre salud dental, para asistentes de salud (grupo de Panamá), manejo de la diarrea, para trabajadores comunitarios (en preparación) (grupo de Honduras), guía para la salud, para la población en general (grupo de Panamá), reproducción de materiales para educación con-

tinua en Nicaragua, guía metodológica para planeación y desarrollo de programas de educación continua y supervisión (en preparación), manual para capacitación de personal en aspectos del Plan de Acción, Estrategia de Atención Primaria de Salud y la Meta SPT/2000 (en prensa) y guía para capacitación de personal en investigación (en preparación).

Se continuó con la recolección, microfichado y diseminación de documentos de los Países sobre Estrategias Regionales, Nacionales y el Plan de Acción.

Adiestramiento en supervisión de unidades locales de salud. En Centro América y Panamá con la cooperación técnica del PASCCAP, los países del Istmo presentaron nuevas facetas en sus programas nacionales, orientándolos mayormente a una integración con programas de educación continua. En El Salvador el Programa revisó sus acciones y comenzó con el proceso de adiestramiento; en Guatemala, con la reorganización del Ministerio, se incorporó al proceso de supervisión horizontal y por equipos multidisciplinarios; en Honduras pasó a constituir un programa de gran magnitud auspiciado por ayuda bilateral; en Panamá está sirviendo de base para el readiestramiento de personal en función de la meta del año 2000; en Nicaragua continuó apoyando al programa de técnicos medios mediante un proceso de supervisión de sus egresados.

PASCCAP realizó la reunión de coordinación anual, de los países antes mencionados, en la cual se reflejó el interés por continuar en el Programa, desarrollando enfoques innovadores mediante un estrecho relacionamiento con programas de educación continuada. En el CLATES se realizó la reunión de coordinación con los países de América del Sur incorporados al Programa: Bolivia, Brasil, Perú, y agregándose esta vez Uruguay. Cada uno de los países describió sus avances y limitaciones y Uruguay presentó su futuro programa de trabajo.

BECAS

En 1982 se adjudicaron 1,271 becas nuevas que representaron 3,685 meses y un total de EUA\$4,106,658, con un costo medio por mes de EUA\$1,114 (Cuadro 14). Otros EUA\$133,530 se utilizaron para prorrogar becas concedidas en años anteriores, con lo que la cantidad total comprometida para adiestramiento en 1982 ascendió a EUA\$4,240,188.

El promedio mensual de costo por valor de EUA\$1,114 constituye una reducción de 9% en comparación con 1981 (EUA\$1,222), lo que puede atribuirse en gran parte a un efecto secundario de la descentralización que empezó a regir en América Latina y el Caribe a principios del año, cuando los Representantes de Area y los Representantes en los Países quedaron autorizados a situar, adjudicar y administrar todas las becas de estudios en sus respectivas subregiones. En virtud de esta autoridad que se les

confería, adjudicaron 843 becas, o sea el 66% del total de 1,271 para estudios en el Caribe y América Latina, en comparación con 58% observado en 1981. El disfrute de las becas en un país cercano al de origen del beca-rio supone pocos gastos de transporte y, a menudo, un estipendio y matrícula poco costosos, indudablemente muy inferiores a los que encierran los estudios en Norteamérica y Europa.

El número de becarios de otras Regiones situados y supervisados en las Américas aumentó de 347 en 1981 a 401 en 1982. Los becarios procedentes de la Región del Africa aumentaron en un 81%, los de Asia Sud-oriental en un 15% y los del Pacífico Occidental en un 16%. La proporción de los procedentes de Europa se redujo en un 32%. Los aumentos de becarios se registraron principalmente en el campo de administración de salud pública y de medicina clínica.

Como en el año anterior, el 25% de las becas de esta Región en 1982 se adjudicaron para cursar estudios de administración de salud pública. El 20% de las dedicadas a servicios de salud representa una reducción de 1% respecto a 1981. En cambio las becas correspondientes a materias relacionadas con el ambiente aumentaron de 8% del total de las de 1981 a 12% del total para 1982. La proporción de becas para el control de enfermedades transmisibles era de 18%, la de educación médica y ciencias afines de 10%, la de salud materno-infantil de 7%, la de enfermería de 6% y la de medicina clínica de 2%, permaneciendo todas ellas aproximadamente al mismo nivel que en 1981 (Cuadro 2).

Las becas concedidas a profesores y administradores de programas educativos en campos de ciencias de la salud disminuyeron de 127 en 1981 a 101 en 1982, una reducción de más de 20%. Ello obedece indudablemente a la creciente prioridad que viene recibiendo el adiestramiento en administración y servicios en relación con las actividades dirigidas a alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

La proporción de becas concedidas a grupos no varió en relación con el año anterior (28%), con lo cual se detuvo la disminución que habían mostrado en años recientes, y las destinadas a estudios a largo plazo aumentaron de 14 a 16%. Un cambio de la tendencia que persistía por largo tiempo fue la disminución de 58% a 56% de las becas a corto plazo.

El porcentaje de becas adjudicadas a mujeres que en 1981 fue de 43 se redujo a 39.6 en 1982. No se ha identificado el motivo de esta disminución, pero se espera que sea pasajera.

Como parte de la revisión en marzo del Directorio de Programas de Adiestramiento en América Latina y el Caribe, se emprendió un estudio de becas para mujeres, como parte del Plan Regional de Acción sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo.

Cuadro 14.

Costo Promedio por Beca por País de Estudio
y Tipo de Estudio, 1982

Tipo de beca	Lugar de estudio	No. de becas	EUA\$ presupuestado	No. de beca	Costo Promedio de la beca en meses	Duración por meses
Becas a largo plazo	EUA/Canadá					
	Puerto Rico	30	355,110	313	11,837.00	10.4
	Otros	188	1,249,539	1,946	6,646.50	10.4
	Total	218	1,604,649	2,259	7,360.80	10.4
Becas a corto plazo	EUA/Canadá					
	Puerto Rico	128	439,120	166	3,430.60	1.3
	Otros	576	1,218,629	698	2,115.70	1.2
	Total	704	1,657,749	864	2,354.80	1.2
Becas para curso de grupo	EUA/Canadá					
	Puerto Rico	26	135,350	44	5,205.80	1.7
	Otros	323	708,910	518	2,194.80	1.6
	Total	349	844,260	562	2,419.10	1.6
Total todos tipos	EUA/Canadá					
	Puerto Rico	184	929,580	523	5,052.10	2.8
	Otros	1,087	3,177,078	3,162	2,922.80	2.9
	Total	1,271*	4,106,658	3,685	3,231.00	2.9

*De éstas, 4 son becas interregionales.

Cuadro 2

Becas Concedidas en las Américas, por Materia de Estudio y Lugar de Origen del Becario, 1982

Materia de estudio	Lugar de origen del becario																					Total																
	Antigua y Barbuda	Argentina	Bahamas	Barbados	Belize	Bolivia	Bresil	Canadá	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Dominica	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Grenada	Guatemala	Guyana	Haití	Honduras		Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Santa Lucía	San Vicente y las Granadinas	Suriname	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Territorios británicos		
Organización de salud																																						
pública																																						
Administración de salud pública	-	2	3	1	1	3	2	-	-	1	3	1	-	3	4	-	-	-	-	5	6	2	6	3	11	6	7	7	-	-	2	1	1	4	-	85		
Administración médica y hospitalaria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	5	-	-	2	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
Otras submaterias de administración pública	-	7	5	1	-	-	22	2	6	10	3	12	3	6	11	1	1	3	3	8	1	29	15	8	11	13	2	2	1	4	3	1	17	3	217			
Saneamiento del medio																																						
Inspección sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5		
Ingeniería	-	-	-	-	1	2	-	-	-	2	-	-	1	1	-	3	-	1	3	-	2	5	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	
Otras materias especializadas	-	21	2	7	1	-	7	-	13	13	7	2	2	-	-	1	1	2	-	3	3	-	10	2	1	1	14	1	2	2	-	-	-	-	6	-	126	
Enfermería																																						
Enseñanza de enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	13	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	20	
Enfermería de salud pública	1	1	-	1	1	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	14	
Servicios de enfermería	-	4	-	-	1	-	2	1	-	4	2	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	5	31	
Otras	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	4	11		
Salud maternointantil																																						
	-	18	-	-	-	-	18	-	1	1	2	6	-	-	-	-	1	-	1	7	-	3	-	2	1	1	4	-	-	-	-	-	-	-	20	1	-	87
Otros servicios de salud																																						
Salud mental	1	2	2	-	-	-	2	-	3	12	3	3	1	-	5	-	13	2	1	10	3	18	3	2	2	1	2	2	-	-	3	-	5	-	-	101		
Educación para la salud	-	-	2	2	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	6	22
Educación ocupacional	1	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
Nutrición	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Estadísticas de salud	-	1	-	-	-	5	-	4	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
Cuidados dentales	-	2	-	-	-	1	-	4	-	1	7	-	1	-	-	-	2	1	14	-	1	1	1	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	42
Rehabilitación	-	3	1	-	-	4	-	1	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4	-	3	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	
Control de preparaciones farmacéuticas	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
Enfermedades transmisibles																																						
Malaria	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	3	-	-	2	-	-	-	-	5	3	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	
Tuberculosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
Zoonosis	-	-	-	-	2	1	-	1	5	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	15	
Fiebra aftosa	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Lepra	-	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
Otras enfermedades transmisibles	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Servicios de laboratorio	1	5	-	-	1	7	-	2	1	-	4	-	-	-	1	-	3	-	2	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	35	
Veterinaria de salud pública	-	1	-	1	-	3	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	1	2	12	-	-	29		
Otras	-	2	3	2	-	1	26	-	5	6	5	7	-	5	-	-	1	3	1	1	3	1	7	-	3	6	8	1	4	1	-	-	2	5	-	109		
Educación médica y ciencias afines																																						
	-	4	-	2	-	-	1	4	10	3	2	34	-	3	-	4	1	-	-	5	6	3	1	-	5	6	16	-	2	2	1	-	6	1	122			
Medicina clínica																																						
	1	1	-	1	1	-	4	1	1	1	-	9	-	-	1	-	1	1	-	3	-	2	1	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	34		
Total																																						
	7	77	17	22	7	8	119	10	50	68	37	96	13	25	11	7	35	14	27	57	51	95	52	33	36	64	41	16	10	14	15	26	67	19	1271			

RECURSOS TECNOLOGICOS

Con respecto a la tecnología educacional, la OPS continuó desarrollando tres campos principales: la preparación pedagógica de profesores; el desarrollo de métodos apropiados de acuerdo al tipo y las categorías de personal de salud, y la producción y distribución de materiales educacionales.

Durante el período, los Centros Nacionales en este campo continuaron recibiendo el apoyo de la OPS, a través del CLATES o de los consultores regionales en la materia. Así los Centros de Brasil, Costa Rica, Ecuador y Perú recibieron el apoyo técnico y financiero de los programas respectivos de la OPS, y aquellos dedicados especialmente a la enseñanza de la enfermería tuvieron la ayuda financiera de la Fundación Kellogg en colaboración con el CLATES.

Se dieron varios cursos de formación pedagógica en Argentina, Cuba, Chile, Ecuador, Paraguay y Perú. Asimismo, se dió el Primer Curso de Didáctica en francés en Haití para personal del Ministerio de Salud y el primero para la Escuela de Enfermería del mismo país. Para ésto se tradujeron al francés los módulos de autoinstrucción en didáctica aplicada a la enseñanza de las ciencias de la salud producidos por el CLATES. Estos mismos módulos han sido traducidos al inglés para futuros cursos de los países del Caribe de habla inglesa.

Merece destacarse la coordinación que en el campo de la tecnología educacional se viene desarrollando con otros programas de la OPS, en especial con los Programas de Diarreas y de Preparación para Desastres.

Se ha iniciado finalmente un catálogo a nivel regional que incorpora la mayor parte de la producción latinoamericana en el campo de los materiales educacionales, sean ellos escritos u otros tipos de materiales audiovisuales.

El Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción inició una nueva serie para personal técnico y auxiliares que comprende manuales en salud materno-infantil, saneamiento del medio, cirugía para la atención primaria, alimentación y cuidado de los ojos.

Centro Latino Americano de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES)

Las actividades del CLATES en el sector de investigación y desarrollo se orientaron fundamentalmente a desarrollar investigaciones y proyectos destinados a lograr una mejor coordinación entre los sistemas de formación y de utilización de recursos humanos. Se realizaron cursos en Argentina, Bolivia, Brasil (3), Cuba, Chile, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, participando 415 profesores. Se prestaron 31 asesorías a

instituciones y programas de Argentina (2), Bolivia (3), Brasil (9), Colombia (1), Costa Rica (2), Cuba (1), Chile (4), Ecuador (2), México (2), Paraguay (1), Perú (2) y Uruguay (2). Se desarrollaron dos proyectos de investigación y se realizaron varias reuniones conjuntas con instituciones de educación y servicio.

En el área de formación docente se desarrollaron 30 actividades de formación docente de las cuales 23 fueron realizadas en su sede y siete en otros países de Latinoamérica, reuniendo 631 profesores e instructores latinoamericanos. Además, fueron capacitados en tecnología educacional a través de estancias individuales supervisadas en los diversos sectores de CLATES 40 profesionales de América Latina, incluyendo el Brasil. Durante el período se otorgaron 160 becas de estudio en el CLATES, de las cuales 43 fueron proporcionadas por la OPS.

En computación se continuó desarrollando programas en el lenguaje del sistema operacional MUMPS/MIIS orientados a implementar la utilización de computadoras en los sistemas de educación y salud y de administración. Actualmente se posee dos computadoras PDP 15/75 con capacidad para 56 usuarios.

Se impartieron tres cursos sobre audiovisuales con 45 participantes. En estos cursos se produjeron cinco programas de diapositivas con sonido y cuatro videocintas. Se prepararon 10 programas de diapositivas con sonido, 12 programas grabados de televisión y una película sobre "Adiestramiento en Supervisión".

Durante el período se inscribieron en la biblioteca de medios del CLATES 897 usuarios, con una media mensual de utilización de programas de 222, correspondiendo 76 a videocintas, 18 a audiocintas, 20 a textos, 80 a programas de diapositivas con sonido y otros. Actualmente se cuenta con un acervo de 1,305 programas, correspondiendo 123 a videocintas, 49 a audiocintas, 79 a filminas, 27 a películas Super 8, 45 a microfichas, 57 a diapositivas con sonido, 40 a diapositivas con texto, 21 a diapositivas-texto-sonido, 147 a textos, 621 a libros y 96 a revistas especializadas.

Durante el período se desarrollaron proyectos específicos sobre: transferencia de tecnología educacional para proyectos piloto de saneamiento básico, tecnología educacional en enfermería; asesoría al Programa Regional de Adiestramiento en Supervisión para Unidades Locales de Salud OPS/OMS, en países de América del Sur (Bolivia, Brasil, Perú y Uruguay), y evaluación del Programa Latinoamericano de Tecnología Educacional (PLADES).

BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (BIREME)

BIREME, que de acuerdo a las recomendaciones del Comité Científico Asesor y tomando en consideración sus funciones de Centro de Información y Documentación de la OPS/OMS para la Región de las Américas, la Biblioteca Regional (BIREME) deberá pasar a llamarse Centro Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud, tiene como objetivos, proporcionar la información necesaria para la atención de la salud y facilitar el rápido acceso a la información solicitada por los profesionales de la salud en todos los ámbitos en las cuales desenvuelven sus actividades. Para dar cumplimiento a estos objetivos, BIREME coordina una Red de Información en Salud de ámbito hemisférico, actuando como Centro Regional para América Latina y el Caribe, Centro Nacional para el Brasil, y subcentro para el Estado de Sao Paulo.

Durante el período 27,641 usuarios locales utilizaron los servicios de la biblioteca. Fueron efectuados 24,517 préstamos y consultas de libros y se recibieron 64,071 solicitudes de revistas de las cuales el 78% fueron atendidos a nivel local.

Fueron recibidos 36,981 solicitudes de fotocopias de artículos científicos, siendo 2,737 (7%) provenientes de América Latina. De éstas, BIREME atendió el 90% con su propio acceso o con la Red en Brasil. La lista de "Publicaciones Periódicas" permanentes existentes en BIREME incorporó, además de los 2,313 títulos de BIREME, 1,033 títulos del acervo de otras bibliotecas médicas de Brasil, dando un total de 3,346 títulos.

Durante el año fueron realizadas 4,282 investigaciones de MEDLINE. De estas 1,567 fueron atendidas por los subcentros y 2,715 por BIREME en su sede. BIREME atendió 1,095 pedidos del Brasil y de otros países de América Latina.

El Index Medicus Latinoamericano (IMLA) completó 3 años de existencia y su impacto cada día se aprecia más. El IMLA concentra artículos de las 200 revistas latinoamericanas con publicación actualizada. Las informaciones registradas en el IMLA son extraídas de un banco de datos que al final de 1982 completó 17,300 referencias.

Con el fin de expandir la Red Latinoamericana de Información en Salud, se realizó una reunión, con los jefes de los subcentros y de las bibliotecas complementarias, para coordinar actividades a nivel de Brasil. Asimismo se realizaron reuniones con el Instituto Nacional de Cáncer (INC) y con el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN). A nivel regional se prestó asesoría a los Institutos Ecuatoriano y Peruano de Seguridad Social para la creación de sistemas nacionales de información en salud. Además se dió asesoría a Bolivia.

Dos programas de diseminación selectiva de información se desarrollaron en 1982 en el área de cáncer: Proyecto Latinoamericano de Información sobre Investigaciones en Cáncer (LACRIP) y en Nutrición con el INAN. El Programa LACRIP, trabajó con 21 países y distribuyó 14,202 fotocopias de artículos técnicos. El Programa de INAN atiende a 349 usuarios brasileños en el área de nutrición, proporcionando 227 copias de artículos en 1982.

Se realizó un curso para perfeccionamiento de bibliotecarios médicos en su sede para un total de nueve profesionales, seis brasileños y tres de otros países de América Latina.

PROMOCION Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas. La XXI Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas (CAIM) tuvo lugar en Caracas, Venezuela, en abril. En la Reunión se examinó el informe de los subcomités, el primero de los cuales se refirió a las infecciones respiratorias agudas. La OPS había preparado un documento básico de referencia sobre el estado de los conocimientos en este campo y las oportunidades para la investigación. Las investigaciones de esta naturaleza fueron firmemente respaldadas, y la OPS ha promovido en varios países de la Región investigaciones en especial sobre aspectos epidemiológicos de las infecciones respiratorias agudas. La OPS participó en una conferencia de la AID/EUA sobre oportunidades de investigaciones bioquímicas, en la que se hizo hincapié en la importancia prioritaria de las investigaciones a este respecto.

El Subcomité de Investigaciones en Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud presentó un informe sobre los factores sociales y económicos que afectan a la transmisión y control de la malaria. En el informe se resumía la situación existente en la Región respecto a la malaria, las condiciones actuales de la investigación en ciencias sociales en relación con esta enfermedad y exponía en líneas generales la estructura conceptual de los factores sociales y económicos que afectan la transmisión y el control de ese padecimiento. El Grupo de Trabajo había terminado también una Bibliografía Latinoamericana sobre Ciencias Sociales Aplicadas a Salud, que ya se ha distribuido a las principales bibliotecas y escuelas de salud pública.

El CAIM también examinó el documento titulado Research in Progress, que es una publicación bienal que describe las actividades llevadas a cabo por la OPS o con su apoyo. En el documento están resumidos 131 proyectos, la mayoría de los cuales se refieren a enfermedades infecciosas particularmente las diarreas.

El Comité estudió, entre otros temas, la salud mental, nutrición, salud de los ancianos y prevención de enfermedades cardiovasculares. Igualmente examinó el programa y las actividades de investigación del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS).

Políticas nacionales de investigaciones sobre salud. Los esfuerzos de la OPS por fomentar el establecimiento de políticas nacionales de investigación sobre salud culminaron en una Conferencia Panamericana sobre Políticas Nacionales en Salud patrocinada conjuntamente por el Gobierno de Venezuela y la OPS. Asistieron a la Conferencia Ministros de los Gobiernos, representantes de universidades, consejos de investigaciones, organismos internacionales, miembros del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas y funcionarios de la OMS. Se presentaron trabajos sobre políticas de investigaciones de salud en los diversos países y subregiones y se examinaron los componentes principales de una política nacional de investigaciones en el campo de la salud. Los participantes firmaron una Declaración Final sobre Políticas de Investigaciones en salud.

La Declaración de Caracas hizo hincapié en que la investigación en el campo de la salud era una actividad esencial para el desarrollo de los conocimientos y tecnologías que se requieren para resolver importantes cuestiones de salud. Esta Declaración sirve de base a una serie de esfuerzos colaboradores entre la OPS y los Países Miembros en materia de investigaciones sobre salud.

Desarrollo institucional. Uno de los mecanismos empleados por la OPS para colaborar en el desarrollo de la capacidad nacional para la investigación consiste en promover la creación de una Red de Centros Colaboradores de la OMS. Estos Centros participan en las actividades mundiales de investigación y constituyen focos nacionales para la formación de personal y para la investigación. En la Región hay un total de 165 centros y, si bien 99 se encuentran en los Estados Unidos de América, los otros están en otros países de la misma Región. Estos Centros abarcan las disciplinas siguientes: desarrollo de los servicios de salud, salud de la familia, salud mental, sustancias profilácticas, diagnósticas y terapéuticas, enfermedades transmisibles, prevención y control de enfermedades no transmisibles, fomento de la salud ambiental, desarrollo de recursos humanos para la salud, información sobre salud, medicina tradicional, y salud oral.

Campos prioritarios. La OPS ha continuado reforzando las investigaciones en ciertos campos que requieren prioridad, entre los que figura las investigaciones operativas de servicios de salud y las relativas a ciencias sociales aplicables a la salud.

En colaboración con la Fundación Kellogg, se organizó en Caracas, Venezuela, un Taller sobre la Enseñanza de las Investigaciones Operativas y Análisis de Sistemas en Programas de Administración de Salud. Se formularon recomendaciones concretas respecto al contenido de los programas para cursillos, programas de concesión de certificados de estudios y título de maestría, bibliografía básica y un sistema de información que abarcaría las publicaciones así como acontecimientos nacionales e internacionales. La Organización participó en la Reunión del Comité de Evaluación para el Programa de la AID/EUA sobre Investigaciones Operativas de Atención Primaria. Se ha continuado distribuyendo material a los programas de administración de salud y a las escuelas de ingeniería industrial.

La Organización estimuló las investigaciones en el campo de la migración y la salud con referencia especial a la malaria. Los objetivos básicos consisten en establecer una relación entre los procesos migratorios rurales y la modificación del perfil epidemiológico de ciertas enfermedades tropicales, especialmente la malaria. Los estudios deberán ofrecer también a los servicios de salud la información que necesiten para combatir las secuelas nocivas para la salud de los procesos migratorios.

A consecuencia de la necesidad expresada por los Gobiernos Miembros, la OPS ha iniciado, en colaboración con el Programa Especial PNUD/-Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y el Centro Internacional Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud, EUA, un Programa Regional de Formación de Personal en Gestión de Investigaciones. Este Programa tiene por objeto perfeccionar la utilización de los conocimientos teóricos y prácticos en los Centros de Investigación de los Países, empezando a nivel de presidentes de consejos de investigación, directores de investigaciones de los Ministerios de Salud y directores de grandes institutos de este campo.

La OPS continuó prestando apoyo en materia de metodología estadística a los proyectos que se han ido llevando a cabo en los Países. Al mismo tiempo, se iniciaron investigaciones relativas a la adaptación y desarrollo de métodos para facilitar el análisis de ciertos aspectos de la situación sanitaria, habida cuenta de las condiciones sociales y económicas predominantes.

Programa de subvenciones para la investigación. La OPS reanudó su programa de subvenciones para la investigación con el fin de prestar apoyo a los investigadores de las Américas en su labor y al adiestramiento en investigación. Se consideran prioritarias las investigaciones operacionales, sociales, epidemiológicas y biomédicas. Bajo estos conceptos generales, se está concediendo especial atención al apoyo de las investigaciones sobre servicios de salud, enfermedades transmisibles, nutrición,

salud materno-infantil, salud ambiental y tecnología apropiada. Por lo común la cantidad máxima de la subvención es de EUA\$15,000. En 1982 se adjudicó un total de 12 subvenciones, por valor de EUA\$117,000.

Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). El Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) continuó desempeñando su misión fundamental de elaborar y mejorar los instrumentos necesarios para combatir las enfermedades de Chagas, leishmaniasis, malaria, lepra, filariasis y esquistosomiasis.

Los Grupos Científicos de Trabajo relativos a estas enfermedades han concedido 163 subvenciones a investigadores de toda la Región de las Américas.

Otra actividad importante en que se ha centrado el Programa es la de fortalecer la capacidad para las investigaciones biomédicas de los Países de la Región en que las seis enfermedades son endémicas, para lo cual se adjudicaron 11 subvenciones a instituciones y a investigadores individuales y 31 se dedicaron a actividades de adiestramiento, a científicos visitantes y a reanudación de subvenciones.

Durante 1982 el Programa prestó apoyo a 9 cursos, talleres y seminarios organizados en la Región.

INFORMACION BIBLIOGRAFICA Y DE SALUD

La actividad principal de transformar la Biblioteca de la OPS en un Centro Bibliográfico y de Documentación con el propósito de facilitar al personal de la Sede y fuera de ella el acceso a la información convencional y no convencional, necesaria para llevar a cabo el Plan de Acción, ha entrado en la fase final de ejecución.

Esta actividad está totalmente apoyada por la utilización de los recursos de computadoras disponibles en la Sede que ha permitido desarrollar un sistema automatizado de información técnica y científica combinado con la microfilmación, gracias a lo cual se pueden transferir al campo todos los documentos incorporados en el sistema.

La Oficina también estableció un sistema eficaz de localización selectiva de datos (Sistema de Documentación e Información de la OPS, o PAHODIS) y una acción recíproca con el Sistema de Análisis y Localización de Información Médica (MEDLARS) de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EUA y el Servicio de Localización Selectiva de Información DIALOG de la Corporación Lockheed. Mediante el MEDLARS y el DIALOG la OPS tiene acceso a más de 180 bancos de datos.

El PAHODIS comprende tres publicaciones periódicas: TABCONT, que aparece mensualmente y reproduce las páginas del título y el contenido de revistas científicas y técnicas seleccionadas; el PAHODOC, que consta de índices por computadora de documentos publicados por la OPS, la OMS y otras organizaciones internacionales, y el PAHOSTC, que es una compilación de informes de consultores a corto plazo de la OPS. Al terminar el año, el PAHODIS tenía registrados 18,000 documentos.

Con la colaboración de otros programas, se preparó el PAHO NUTRITION UPDATE, que es un índice por computadora de bibliografía sobre alimentación y nutrición de América Latina y el Caribe. Se ha compilado material semejante en relación con el socorro y servicios médicos en situaciones de emergencia.

Además de adquirir y facilitar libros y revistas, la Oficina proporcionó al personal un creciente número de fotocopias de artículos científicos. Fuera de esto, las bibliografías compiladas por computadora exceden de 2,500.

En 1982, algunas Oficinas de Campo de la OPS adquirieron equipo de microfilme, lo que permitió intercambiar información entre la Sede y esas Oficinas utilizando el mencionado procedimiento en lugar del tradicional envío de documentos voluminosos. De esta manera se ha dado acceso al personal de las Oficinas de Campo a la misma información técnica y científica que se utiliza en la Sede.

La OMS y su Oficina Regional para Europa empezaron a estudiar la posibilidad de emplear el mismo tipo de sistema automatizado de información introducido por la OPS.

Capítulo 6

PROGRAMAS ESPECIALES

SALUD ANIMAL

Durante el año las actividades de la OPS en salud animal estuvieron orientadas a la cooperación técnica en las campañas contra las zoonosis y la fiebre aftosa mediante los servicios de sus veterinarios asignados a la Sede, a Subregiones y Países, y por medio de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) en Río de Janeiro, Brasil, y de Zoonosis (CEPANZO) en Ramos Mejía, Argentina.

Se iniciaron las actividades del Programa de Adiestramiento en Sanidad Animal en América Latina (PROASA), que tiene por objetivo capacitar aproximadamente a 600 médicos veterinarios. Este Programa, que tendrá una duración de 3 años, se está realizando por la OPS a través de un convenio no reembolsable con el Banco Interamericano de Desarrollo. PROASA realizó los siguientes eventos: cursos nacionales en Colombia, Paraguay y Venezuela; Reunión de Jefes de Programas de Control de Fiebre Aftosa de los Países de la Región en PANAFTOSA; Curso sobre Producción y Control de Calidad de la Vacuna Antiaftosa en PANAFTOSA, y un Curso Regional Unificado de Vigilancia Epidemiológica en Panamá.

La OPS continuó colaborando con el Gobierno de Guyana en el establecimiento de un Laboratorio de Diagnóstico Veterinario en Mon Repos, un suburbio de Georgetown. Este proyecto es financiado por el PNUD, actuando la OPS como agencia de operaciones. El Laboratorio, además de realizar el diagnóstico, ofrece adiestramiento en servicio y realiza estudios de investigación para determinar la importancia económica de las enfermedades. Colabora estrechamente con los servicios de salud, especialmente con el Laboratorio Médico Central de Guyana y el St. Joseph's Mercy Hospital.

Una de las preocupaciones principales de la OPS es la de ofrecer cooperación a los países del Caribe y a otros países de la Región en el mantenimiento de los animales libres de enfermedades exóticas, especialmente de la fiebre aftosa. Se ha estimulado la difusión de manuales para la erradicación de enfermedades exóticas en el Area, con especial atención a la fiebre aftosa, y a la realización de simulaciones de la introducción de enfermedades exóticas para enseñar a los servicios de veterinaria la manera de hacer frente a estas emergencias.

La OPS continuó fomentando la conservación, reproducción e investigación de los primates en Brasil, Colombia y Perú. La Estación de Reproducción de Primates en Brasil funciona en Belém y está íntimamente relacionada a la Fundación Servicios Especiales de Salud Pública (SESP).

La Estación de Primates de Colombia se encuentra en Armero, en la cuenca del Alto Magdalena y forma parte del Instituto Nacional de Salud de ese país.

El Programa de Primatología en el Perú se realiza en la Estación de Reproducción y Conservación de Primates de Iquitos y en islas del Amazonas, con la participación de diferentes entidades locales, principalmente el Ministerio de Agricultura, el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana y el Instituto Veterinario de Investigaciones Tropicales y de Altura (IVITA) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

La cooperación que el Centro proporciona a los Países puede agruparse en tres grandes áreas:

Adiestramiento e información. Las principales acciones en este campo se orientaron a los siguientes aspectos:

Se promovió la difusión de la tecnología de producción y utilización de vacunas antiaftosas de tipo oleoso. En este sentido se realizó en la sede del Centro, del 18 octubre al 30 noviembre el "Curso Internacional de Producción y Control de Vacuna Antiaftosa con Adyuvante Oleoso", en el que participaron nueve especialistas de siete países. Igualmente debe mencionarse el Seminario Internacional sobre Uso de Vacunas Oleosas, al que concurrieron 12 veterinarios de 10 países y los cursos nacionales sobre este mismo tema, realizados en Colombia, Paraguay y Venezuela con la participación de 81 veterinarios de dichos países. Estos cursos y seminarios corresponden al Programa de Adiestramiento en Sanidad Animal en América Latina (PROASA), ejecutado por la OPS y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Se elaboraron criterios para la identificación de áreas libres de fiebre aftosa, tema sobre el cual se realizó un seminario internacional al que concurrieron 25 veterinarios de 11 países y observadores del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), Departamento de Agricultura de los EUA (USDA) y el BID.

Se realizó el Seminario Internacional sobre Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares, en la sede del Centro, en el que participaron 10 veterinarios de 10 países, así como el Seminario Internacional sobre Métodos Epidemiológicos en Salud Animal, en colaboración con la Universidad Federal de Minas Gerais, en Belo Horizonte, Brasil, con la participación de 25 especialistas de 16 países latinoamericanos.

Se apoyó el adiestramiento individual en servicio durante 38 meses/hombre de 22 profesionales de siete países sudamericanos, en diagnóstico de virus vesiculares, producción y control de vacunas, detección de portadores sanos y caracterización regional de la fiebre aftosa.

Asistencia directa. Las principales acciones de asistencia directa realizadas incluyeron las siguientes:

Se definió la caracterización regional de la fiebre aftosa y establecimiento de estrategias diferenciales de combate contra la enfermedad. Se ha logrado perfeccionar la caracterización de algunos estados del Brasil, así como las de Colombia, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Se proveyó asistencia para el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica en el área libre de la enfermedad, destacándose en este sentido la cooperación con Panamá y los países de América Central, así como la colaboración con la República Dominicana y México. Consecuentemente se señaló el apoyo continuo a Chile para el desarrollo de su sistema de prevención de enfermedades exóticas, incluyendo la fiebre aftosa.

Se apoyó las investigaciones de brotes ocurridos en el sur del Ecuador y en el sur del Perú, que merecían una revisión de especial importancia por haberse presentado en áreas fronterizas consideradas libres de fiebre aftosa.

Se absolvió las consultas de la República Federal Alemana y de varios países de América Latina, relativas a aspectos sanitarios de la comercialización internacional de productos de origen animal.

La creciente demanda de los Países exigió un mayor esfuerzo de PANAFTOSA en la producción de vacunas antiaftosas con adyuvante oleoso, habiendo distribuido 2.25 millones de dosis a nueve países de la Región para sus proyectos demostrativos de campo. Por otra parte, el apoyo del Centro continuó a los Países para la producción de vacuna antiaftosa, debiendo mencionarse el asesoramiento a tres laboratorios privados y dos oficiales de Brasil (Lana, Campinas y Desidério Finamor en Porte Alegre), a la Empresa Colombiana de Productos Biológicos Veterinarios (VECOL) y al laboratorio de producción de vacunas "Leopoldo Izquieta Pérez" del Ministerio de Salud en Guayaquil, Ecuador.

Merece destacarse la contribución del Centro en los continuos avances observados en la calidad de las vacunas utilizadas en el campo, particularmente en Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay.

Como Laboratorio de Referencia, el Centro analizó para diagnóstico de enfermedades vesiculares 184 muestras procedentes de países libres de fiebre aftosa y 244 de países afectados. También investigó la presencia de anticuerpos VIA en 610 sueros bovinos de siete países y se realizaron pruebas de control de calidad en 41 partidas de vacunas producidas en los Centros, en Brasil y en Colombia.

El Centro continuó atendiendo las solicitudes de los laboratorios oficiales de los países de América Latina y a España, Gran Bretaña,

Israel y Suiza, proporcionándoles material biológico de referencia como sueros hiperinmunes, antígenos VIA, cepas de virus y células para cultivos.

Se llevaron a cabo reuniones de las respectivas autoridades sanitarias y subcomisiones técnicas, en las que el Centro continuó proporcionando apoyo logístico y asesoramiento, en las zonas fronterizas de Argentina-Brasil, Argentina-Paraguay, Brasil-Bolivia, Brasil-Paraguay, Brasil-Guyana-Venezuela y Colombia-Ecuador. En estas reuniones se otorgó particular énfasis al intercambio de información sobre vigilancia epidemiológica, al control oportuno de focos a la homogenización de procedimientos sanitarios para facilitar el comercio internacional de animales y sus productos y a la utilización de vacuna antiaftosa con adyuvante oleoso.

Se llevó a cabo la IX Reunión de la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA) en la sede del Centro, en marzo, habiendo asistido representantes de 11 países de América del Sur y observadores de Gran Bretaña, Martinica y Suriname, así como del BID, IICA, Office Internationale des Epizootis (OIE), Francia, Junta Acuerdo de Cartagena-Grupo Andino (JUNAC) y la Comisión Estados Unidos de América-México. Se aprobaron diversas resoluciones relativas a áreas libres de fiebre aftosa, utilización de técnicas de ingeniería genética en la producción de antígenos y modificación de los estatutos de la COSALFA.

Investigaciones. Merecen destacarse las siguientes investigaciones:

Con la cooperación de las autoridades nacionales, PANAFOTSA viene desarrollando desde hace algunos años en Argentina, Bolivia, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela proyectos de erradicación de la fiebre aftosa en determinadas áreas de sus territorios, utilizando vacunas de tipo oleoso y sistemas de vigilancia epidemiológica. Los resultados son muy alentadores y en ninguna de las áreas experimentales se han presentado brotes de la enfermedad.

Se han realizado varios estudios inmunológicos de cepas de campo en colaboración con los servicios oficiales de Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Uruguay.

En colaboración con empresas metalúrgicas del Brasil, el Centro ha contribuido al perfeccionamiento de diversos equipos empleados en la producción de vacunas oleosas, los mismos que ya están siendo utilizados en varios laboratorios de América del Sur.

Se efectuaron estudios de masa antigénica por medio de ultracentrifugación isopícnica en cloruro de cesio y en algunos casos por cromatografía a través de columnas de "Sephadex".

Se realizaron estudios de integridad de proteínas virales, mediante disoelectroforesis en geles. En colaboración con el Servicio de Laboratorios (SELAB) y el Centro de Virología Animal (CEVAN), de Argentina, el Centro ha iniciado estudios de difusión en geles mono y dimensionales ("fingerprints") para la caracterización del genoma viral, lo que constituye una contribución trascendental para el seguimiento epidemiológico de los virus de campo.

Se incorporó la técnica ELISA para estudios de anticuerpos y se iniciaron los trabajos para la puesta a punto del diagnóstico de la IBR, la BVD y la lengua azul, entidades virales que clínicamente pueden confundirse con la fiebre aftosa.

Se realizó una investigación de nuevos agentes emulsificantes que permiten obtener productos de menor viscosidad y consecuentemente de más fácil utilización en las vacunas de tipo oleoso.

Se hicieron estudios de pérdidas físicas y económicas ocasionadas por la fiebre aftosa, proyecto realizado con aportes del Brasil y del BID. Se desarrolló indicadores que permiten caracterizar objetivamente los padrones de comportamiento regional de la fiebre aftosa. Estos indicadores por su amplitud podrán ser aplicados al estudio de otras enfermedades de los animales.

Por último cabe señalar la creciente importancia de las investigaciones metodológicas para el análisis de las relaciones entre niveles de desarrollo económico y social, producción animal y enfermedades de los animales. La expansión de los sistemas de información para cubrir otras enfermedades y determinar los riesgos de introducción de agentes exóticos, así como el desarrollo de indicadores de producción pecuaria, constituyen aportes importantes a dichas investigaciones.

Durante el período se culminó el proyecto de estudio de las pérdidas en la producción y productividad del ganado bovino con fiebre aftosa, que fue ejecutado por PANAF-TOSA en el marco de un convenio sobre cooperación técnica entre el Ministerio de Agricultura de la República Federativa del Brasil, el BID, y la OPS. Este estudio fue financiado por las tres organizaciones.

Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO)

Durante el año CEPANZO atendió solicitudes de 16 países de la Región, brindando cooperación técnica en las distintas áreas en que actúa. En el país huésped, el Centro, prestó su cooperación técnica a las instituciones nacionales de salud pública veterinaria, salud animal y salud pública, sobre investigación, producción y control de biológicos y a las universidades.

Entre los hechos más destacables figura la creación y funcionamiento de la Comisión Intersectorial Salud-Agricultura en Uruguay, como resultado de las acciones cumplidas por el Centro en coordinación con la Representación de la OPS/OMS en el país.

El Centro ha cumplido importantes actividades de adiestramiento, tanto intra como extramurales que se resumen a continuación:

Formación de recursos humanos por área programática
 y tipo de adiestramiento
 1982 - Las Américas

	<u>C</u>	<u>E</u>	<u>I</u>	Total
Zoonosis	-	30	-	30
Rabia	6	14	10	30
Hidatidosis	10	-	-	10
Inmunología	6	14	7	27
Tuberculosis	12	30	5	47
Brucelosis	11	-	3	14
Protección de alimentos	-	71	6	77
Animales de laboratorio	-	-	5	5
Administración de laboratorios	-	45	-	45
Veterinarios de campo	-	45	-	45
Total	45	249	36	330

C = Participantes en cursos intramurales
 E = Participantes en cursos extramurales
 I = Adiestramiento individual

Formación de recursos humanos por país y tipo de adiestramiento
 1982 - Las Américas

	<u>C</u>	<u>E</u>	<u>I</u>	Total
Argentina	25	81	15*	121
Bolivia	1	-	3	4
Brasil	4	19	3	26
Colombia	-	5	-	5
Costa Rica	1	-	2**	3
Chile	2	22	-	24
Ecuador	2	3	3	8
Guatemala	-	-	1	1
Honduras	1	1	-	2
México	2	62	3	67
Panamá	3	1	1	5
Paraguay	2	34	1	37
Perú	1	1	2	4
República Dominicana	-	2	-	2
Venezuela	1	18	-	19
Total	45	249	34	328

C = Participantes en cursos intramurales

E = Participantes en cursos extramurales

I = Adiestramiento individual

* = 1 becario de Argentina recibió adiestramiento individual en rabia y tuberculosis

** = 1 becario de Costa Rica recibió adiestramiento individual en tuberculosis y brucelosis

El Centro siguió editando y publicando periódicamente los Boletines de Vigilancia de la Rabia y Encefalitis Equina en las Américas.

A raíz de la ocurrencia de algunos episodios de encefalitis equina tipo Oeste en la Provincia de Santa Fé, Argentina, se puso en marcha el mecanismo especial de vigilancia, mediante el envío de boletines especiales por télex y la respectiva comunicación epidemiológica por correo. Esto ha permitido que los Países se informaran oportunamente y ejecutaran las acciones de prevención acordes con los riesgos de introducción de la enfermedad en sus territorios.

El Centro ha incrementado su participación en los convenios de salud entre países limítrofes. Participó en la Reunión del Comité Técnico del Convenio Paraguayo-Argentino y ha llevado a cabo un Seminario sobre Tuberculosis Bovina y su Control para veterinarios del área fronteriza de ambos países.

En atención a lo solicitado por la Comisión Técnica del Convenio Brasil, Guyana y Venezuela, se realizó un Curso de Campo para Veterinarios sobre Zoonosis y su Control en el que participaron profesionales de Brasil y Venezuela.

También se ha coordinado con la Representación de la OPS en Bolivia y las autoridades nacionales de Argentina, la realización de la Reunión del Comité Técnico del Convenio Argentino-Boliviano.

CEPANZO fue reconocido por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET) como institución de excelencia para formar investigadores en el campo de microbiología de alimentos y en este campo continuó cooperando con el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) y con otras instituciones oficiales e industriales en aspectos relacionados con la investigación de las causas de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y de la alteración microbiana de diversos productos alimenticios.

CEPANZO proporcionó también su cooperación técnica en el campo de microbiología de alimentos a la Prefectura Municipal de Sao Paulo, al Instituto Adolfo Lutz y al Laboratorio Nacional de Referencia Animal (LANARA) de Brasil; a Colombia en lo referente al funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios de Control de Alimentos; a Chile en la organización y desarrollo del Programa Latinoamericano de Graduados en Industrias Lácteas; a Cuba, al Ministerio de Salud Pública, en el estudio de niveles permisibles de contaminantes biológicos en alimentos y otros aspectos, y al Laboratorio Nacional de Referencia de México para la puesta a punto de pruebas especiales y técnicas analíticas de estudio para Escherichia coli enterotoxigénico, Yersinia enterocolitica, Vibrio para-haemolyticus y toxinas microbianas.

El Laboratorio de Patología de CEPANZO colaboró con los servicios del Centro en los trabajos de investigación, sobre todo en la patología de animales silvestres, habiéndose estudiado la prevalencia de brucelosis en comadrejas así como enterobacterias (*Salmonella*) en la misma especie.

El Laboratorio de Inmunología de CEPANZO prestó sus servicios de control de calidad de antígenos y sueros procedentes de Australia y de cinco países de la Región. Promovió además la extensión de la cobertura del inmunodiagnóstico a laboratorios hospitalarios de esos cinco países. También inició actividades para desarrollar un sistema uniforme de notificación y registro de casos, y preparó y distribuyó reactivos para su empleo en situaciones clínicas y en encuestas para la detección precoz de portadores de quistes hidatídicos a 12 provincias de la Argentina y a otros cuatro países.

CEPANZO continuó suministrando biológicos normalizados, cepas y animales de laboratorio para mejorar y/o iniciar criaderos. Se continuó la crianza en cautiverio del armadillo *Dasypus hybridus* y se ha podido suministrar estos animales a instituciones del Perú y Venezuela que trabajan en lepra.

CEPANZO siguió publicando notas técnicas y monografías. La biblioteca desarrolló una intensa labor de apoyo a las instituciones de los Países, e internamente al Centro.

A continuación se describen algunas de las actividades contra las zoonosis realizadas por la OPS en 1982.

Rabia. CEPANZO asesoró en diagnóstico, producción de vacunas y su control de calidad a 16 laboratorios de cinco países. Se procesaron más de 2,000 muestras para diagnóstico. Este servicio permitió detectar que un lote de vacuna usado en un Programa Nacional de Control de la Rabia no tenía la estabilidad esperada y las autoridades pudieron tomar las medidas correctivas en el programa.

Se comprobó en CEPANZO que la vacuna PV-BHK-BEI protege más del 90% de los bovinos a los 3 años de haber sido vacunados y que la dosis de 2 ml., tanto por vía subcutánea (SC) como intramuscular, parecía ser tan efectiva como la de 5 ml. SC, lo que podría redundar en un ahorro de materia prima.

Encefalitis equina. Se mantiene la vigilancia epidemiológica y programas de vacunación de la encefalitis equina venezolana en países del norte de Sur América, Centro América y México donde en años anteriores se han presentado brotes epidémicos alarmantes en humanos y equinos.

Hidatidosis. Con la cooperación de CEPANZO, se logró un gran progreso en el Programa de Control de la Hidatidosis en la Región XII de

Chile. Brasil ha elaborado, con la colaboración del Centro, su programa de control de hidatidosis. CEPANZO ha participado activamente en la evaluación del Programa de Control de Hidatidosis de Uruguay, y en la revisión de la política de lucha contra esta enfermedad. El Programa de Argentina siguió desarrollándose satisfactoriamente y el Perú ha elaborado las normas y procedimientos a emplearse en su programa de control.

El Laboratorio de Inmunología de CEPANZO evaluó la aplicación del inmunodiagnóstico de la hidatidosis en situaciones clínicas. La prueba de doble difusión arco 5 (DD5), desarrollada en CEPANZO, resultó ser la prueba de elección por su sencillez, especificidad y sensibilidad. En pacientes positivos a la DD5 se hallaron quistes, algunos de sólo 0.5 cm de diámetro. En otros DD5 positivos, se encontraron en el acto quirúrgico quistes que no se habían observado en estudios por imágenes previas.

Tuberculosis. Argentina, con la colaboración de CEPANZO, realizó un estudio sobre la situación de la tuberculosis bovina en el país mediante una acción intersectorial coordinada (salud-agricultura).

CEPANZO actúa como laboratorio de apoyo y referencia en dos proyectos nacionales sobre prevalencia de micobacteriosis y sobre infección por Mycobacterium bovis en el hombre, ambos coordinados por el Programa Nacional de Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente de Argentina.

CEPANZO ha cooperado en métodos de diagnóstico tuberculínico en bovinos, producción y control de tuberculinas PPD y métodos de laboratorio en los programas de control y erradicación de la tuberculosis humana y animal en Cuba, México, Panamá y Paraguay, mediante el cultivo de cepas de micobacterias, envíos de tuberculina PPD y cepas estándar, a los países arriba señalados y también a Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Honduras, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Se efectuaron controles de viabilidad, estabilidad térmica y bajo refrigeración y de contenido bacilar en 50 muestras de lotes y sublotos de BCG de siete países (Argentina, Brasil, Cuba, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay).

Se efectuaron controles de potencia biológica de 25 muestras de PPD de Mycobacterium tuberculosis, M. bovis y M. avium de cuatro países (Argentina, Cuba, México y Panamá).

A pedido del Statens Seruminstitut (Laboratorio de Referencia de la OMS en Tuberculina en Suecia) se analizó la potencia y especificidad de tres nuevos sublotos del Patron Internacional (OMS).

Se efectuó la identificación de 116 cepas aisladas de humanos y animales de ocho países (Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, México, Panamá, Uruguay y Venezuela).

Brucelosis. En 1982 se efectuaron en CEPANZO 4,400 diagnósticos de referencia, que comprendieron cerca de 30,000 pruebas serológicas. El Laboratorio aisló 24 cepas de Brucella en pacientes humanos de la Argentina.

Muestras de vacunas y antígenos elaborados en siete países fueron enviadas al Centro para el control de calidad de referencia.

PLANIFICACION Y COORDINACION DEL SOCORRO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Coordinación del Socorro en Casos de Catástrofes

Afortunadamente, en 1982 los Países Miembros se libraron de los destructivos efectos de terremotos, erupciones volcánicas y huracanes. Sin embargo, las inundaciones afectaron a millones de habitantes de Bolivia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú. Estas situaciones de emergencia constituyeron un contratiempo para los programas nacionales de desarrollo económico y social, incluidos los mejoramientos de salud pública.

El Salvador sufrió un terremoto de magnitud moderada que contribuyó a deteriorar aún más los servicios de salud ya gravemente afectados por la crisis económica y social. En marzo, la erupción del Chinchonal en Chiapas, México, obligó a más de 20,000 personas a trasladarse a refugios provisionales. Las cenizas del volcán cubrieron una área de aproximadamente 400 km², causando graves daños a la agricultura y una perturbación ecológica general.

Durante estas situaciones de urgencia la Organización puso a disposición de las autoridades de salud su personal profesional y experiencia. En cumplimiento de las instrucciones de los Cuerpos Directivos, se concedió prioridad a la determinación de las necesidades de salud, formulación de proyectos de socorro y rehabilitación y prestación de cooperación técnica, previa solicitud del país afectado. A petición de instituciones o países dispuestos a ofrecer asistencia, la OPS hizo un estudio técnico y formuló observaciones sobre la contribución más apropiada al socorro de salud y colaboró en la adquisición de suministros esenciales para el socorro y la rehabilitación. Los aportes recibidos por la Organización en 1982 ascendieron a un total de EUA\$259,000 (el Canadá entregó aproximadamente EUA\$180,000, el Reino Unido EUA\$32,000 y la Suiza EUA\$25,000 a través de UNDR0/OMS, y también el PNUD aportó EUA\$13,000 y la OMS/UNDR0 EUA\$9,000). Estas contribuciones se utilizaron para la compra de suministros de socorro, desde material y equipo médico para situaciones de emergencia, medicamentos antimaláricos y equipo hospitalario hasta insecticidas y bombas de agua.

Preparación

En 1982, la OPS emprendió una importante expansión y consolidación de sus actividades de preparación para casos de catástrofes, actividades que se centraron en varias áreas programáticas principales, a saber:

Elaboración de material didáctico y educativo regional. En el curso del año, este material, junto con la divulgación de información, fueron objeto de especial atención, en particular la producción de manuales, la distribución de un boletín informativo trimestral y artículos técnicos seleccionados y la preparación de material audiovisual, ejercicios de simulación en las aulas y material para crear conciencia pública del problema.

Como complemento de la publicación titulada Gufa para la administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales (Publicación Científica de la OPS 407), aparecieron tres manuales técnicos en inglés y en español: Control de vectores con posterioridad a los desastres naturales (Publicación Científica 419); Vigilancia epidemiológica con posterioridad a los desastres naturales (Publicación Científica 420), y Salud ambiental con posterioridad a los desastres naturales (Publicación Científica 430).

Asimismo se terminó la revisión final y edición de los manuscritos de los manuales Medical Supply Management After Natural Disasters y Manual de Organización de los Servicios de Salud para Situaciones de Desastre. Se proyecta la publicación de ambos manuales traducidos a los dos idiomas para principios de 1983.

Continuó la publicación trimestral del boletín informativo titulado Preparativos para casos de desastres, y se distribuyeron 2,500 ejemplares en cada idioma (español e inglés). El aumento de las colaboraciones de profesionales e instituciones de los Países permitió intensificar la información directa de experiencias en desastres de la Región de las Américas.

Se distribuyeron gratuitamente a los suscriptores del boletín y a otras personas e instituciones que los solicitaron más de 5,000 artículos técnicos que abarcaban cuestiones de desastres y de salud ampliamente definidas. Las reservas y la distribución de estos artículos fueron descentralizadas en 1982. Existe una biblioteca plenamente actualizada en Antigua que está al servicio del Caribe, así como en la Oficina de la Representación en Lima, Perú, para satisfacer las necesidades de Sudamérica.

Como un servicio adicional de divulgación de información, se atendieron solicitudes de copias de reseñas de libros, películas y programas de diapositivas y se prepararon extractos críticos con el objeto de proporcionar a los profesionales de los Países Miembros una idea general de

la disponibilidad e idoneidad de ese material. Se publicó una compilación de todos los extractos preparados hasta la fecha, con el título Reseñas seleccionadas de publicaciones, películas y diapositivas, que fue distribuida a los suscriptores al boletín y a los participantes en cursos.

La versión española de más de 300 diapositivas, con su correspondiente guión, dividida en ocho juegos, para que sirva de ilustración de la guía titulada Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales, fue puesta a la disposición de instituciones y profesionales seleccionados de las Américas, en apoyo de las actividades nacionales de adiestramiento en el sector salud.

Se prepararon ejercicios de simulación ajustados a problemas relativos a aspectos claves de los preparativos y socorro del sector salud en situaciones de emergencia. Se organizaron ejercicios de simulación para exponer a los participantes a situaciones que encierran cantidades masivas de víctimas, inundaciones y problemas de salud ambiental y saneamiento con posterioridad al desastre.

Durante la primera fase, el programa iba dirigido principalmente a altos funcionarios de salud (manuales y diapositivas) y administradores de salud de categoría media (serie de documentos técnicos). En 1982, se fue concentrando progresivamente la atención en el fomento de una mejor comprensión, por parte del público, de la administración de salud en situaciones catastróficas. En cooperación con la UNDRO, se preparó cierto material para su ensayo piloto en el área del Caribe.

Cooperación técnica

Continuaron las actividades conjuntas con otros programas de la OPS para la protección de la salud ambiental, en particular el apoyo y orientación prestados al Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) para la elaboración de módulos completos para adiestramiento sobre el análisis de la vulnerabilidad de los sistemas existentes de abastecimiento de agua, evaluación de urgencia de las necesidades y rehabilitación de los servicios sanitarios con posterioridad a los desastres. En cooperación con la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria (ERIS) en Guatemala, se ofreció un curso sobre el tema.

En cumplimiento de la Resolución XL adoptada por el Consejo Directivo de la OPS en su XXVII Reunión, se tomaron las primeras medidas para preparar al sector salud para hacer frente a situaciones de emergencia causadas directa o indirectamente por actividades humanas: accidentes químicos, incendios, explosiones, accidentes de transporte colectivo, etc. Conjuntamente con el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) se elaboró un minucioso Plan Quinquenal de Trabajo. En la actualidad se está tratando de conseguir fondos para su ejecución. Se llevaron a cabo actividades de promoción, como la organización de disertaciones y

cursos, con el propósito de sensibilizar a los Países Miembros acerca de la necesidad de tomar iniciativas en este aspecto de creciente preocupación en los centros urbanos y periurbanos de las Américas.

Se logró progresos en el desarrollo de la tecnología y aptitudes apropiadas para evaluar rápida y objetivamente las necesidades de salud que acompañan a los terremotos, huracanes y otros desastres de impacto súbito.

Esta actividad, considerada prioritaria por el Consejo Directivo (CD27.50), requerirá un esfuerzo adicional en los años venideros. Se ha establecido un Plan Quinquenal de trabajo y ya se hicieron los primeros contactos con posibles instituciones cooperadoras, como la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y los Centros para el Control de Enfermedades, E.U.A. Se identificaron fondos para iniciar la ejecución de este plan a mediados de 1983.

Actividades de preparativos en América Latina. Como enfoque de las actividades del programa a nivel de los Países se ha adoptado la estrategia siguiente: fomentar una conciencia de la situación en las esferas más elevadas; comprometer al país a que designe un funcionario de salud encargado de los preparativos para situaciones de desastre y de la coordinación del socorro (denominado punto focal nacional); formular un programa nacional, con especial insistencia en el desarrollo de recursos humanos, y prestar cooperación técnica y apoyo material a las actividades para la ejecución del programa nacional.

Centro América, Panamá y México. La zona de Centro América, Panamá y México es sumamente vulnerable a terremotos, huracanes e inundaciones. La OPS ofrece cooperación técnica por mediación de un asesor asignado a Washington, D.C.

Como secuela de la Reunión de un Grupo de Trabajo de alto nivel, patrocinada por la OPS, celebrada en la Ciudad de Panamá en diciembre de 1981, se preparó un plan de acción para los sectores salud de la subregión, para presentación a la XXVII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, celebrada en San José, Costa Rica, en agosto.

En julio se organizó en Honduras un curso subregional de 5 días sobre preparativos para situaciones catastróficas, al que asistieron 40 funcionarios de servicios de salud dedicados a disciplinas que desempeñan una función clave en caso de desastre, procedentes de Centro América, Cuba, México, Panamá y República Dominicana.

También se ofreció un Curso Subregional sobre Ingeniería Sanitaria y Preparativos para Situaciones Catastróficas, en Guatemala en octubre, patrocinado por la OPS y la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria (ERIS). Siguieron el curso, para el que se preparó material didáctico

especial, en coordinación con el CEPIS, 52 participantes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

Además de estas actividades subregionales, la OPS prestó cooperación a otras de carácter nacional.

Guatemala. El Comité Nacional de Emergencias (CONAEM) celebró una reunión con representantes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la OPS y otros organismos en febrero. El CONAEM se comprometió a prestar su apoyo a las actividades del sector salud de preparativos para situaciones de emergencia causadas por desastres naturales y propuso la creación de una unidad técnica que se encargaría de la planificación del sector salud y de la coordinación intersectorial. A petición del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, se llevó a cabo un cursillo de capacitación dedicado a personal de categoría superior, en diciembre.

Honduras. En Tegucigalpa tuvo lugar un Curso Nacional sobre Preparativos para Situaciones de Desastre, en noviembre, en el que participaron 55 profesionales de salud. La OPS proporcionó los servicios de un asesor, material técnico, bibliografía seleccionada y apoyo financiero.

México. La OPS colaboró con la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas (SAHOP) y la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO) en la organización de una Conferencia Internacional sobre la Aplicación de Planes de Emergencia a los Asentamientos Humanos. La Conferencia se celebró en Cancún, en junio, con la asistencia de más de 300 participantes de las Américas. La OPS también fue invitada a la Reunión de un Panel sobre los Efectos de los Desastres sobre la Salud, que tuvo lugar en la XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, con la asistencia de 400 profesionales.

Bolivia. Las actividades de preparativos para casos de desastre consistieron en planificar un Curso Nacional sobre Gestión Sanitaria en Presencia de Inundaciones, que se celebraría en enero de 1983. La OPS prestó apoyo técnico y financiero a la División de Epidemiología del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y al Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) para un estudio de 1 año de los efectos sobre la salud ejercidos por las graves inundaciones ocurridas a principios de 1982.

Colombia. El Ministerio de Salud instituyó oficialmente un Plan de Salud muy completo para situaciones de desastres, que fue preparado con la cooperación técnica de la OPS. El plan es uno de los primeros enfoques globales de la gestión de salud en situaciones catastróficas y de colaboración intersectorial desarrollados en Sudamérica, y fue presentado en octubre a cuatro talleres organizados consecutivamente en Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín, con el apoyo de la OPS.

Ecuador. Tuvo lugar en Quito en mayo un Curso Nacional para Funcionarios de Salud. Organizado por el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de la OPS, el curso presentó una descripción general de la gestión de salud a raíz de desastres naturales, abarcando aspectos tales como epidemiología, nutrición, salud ambiental, determinación de las necesidades, administración de suministros médicos, asistencia de cantidades masivas de víctimas y coordinación de la cooperación internacional. Como medios didácticos se empleó un ejercicio de simulación de terremoto y el programa de diapositivas preparados por la OPS. En octubre, el Ministerio organizó un taller para directores y administradores de hospitales regionales, que abarcó la planificación hospitalaria para situaciones de desastres externos e internos y la atención de víctimas ocurridas en enormes cantidades.

Perú. El Ministerio de Salud, con la colaboración de la Oficina de Asistencia Exterior en Casos de Desastres (EUA) y la OPS, emprendió una encuesta del sistema hospitalario nacional. El propósito de este estudio consistía en detectar los puntos vulnerables y determinar las medidas que deberían adoptarse para la preparación de unas operaciones eficaces en el caso de que ocurriera un importante desastre natural. En enero, el Instituto Peruano de Seguridad Social patrocinó un Curso sobre Planificación para Casos de Desastres, dedicado a funcionarios de categoría superior. En cooperación con el Ministerio de Salud y la OPS, el Programa Docente de Ciencias para la Salud del Ejército (PRODOCISA) organizó en junio un Seminario sobre Servicios y Adiestramiento de Técnicas en Materia de Situaciones de Emergencia. Asistieron al Seminario, dedicado a evaluar las necesidades de capacitación de personal de los servicios hospitalarios de urgencia, funcionarios del Ministerio de Salud, del Instituto de Seguridad Social y miembros de la Policía y otras instituciones gubernamentales y privadas. La OPS y el Ministerio de Salud también cooperaron con PRODOCISA en la organización de un segundo curso, ofrecido en Lima en diciembre, dedicado a oficiales de las Fuerzas Armadas y Policía y altos funcionarios del Ministerio de Salud y del Instituto de Seguridad Social, la Universidad del Perú y otras organizaciones que se dedican activamente a planificar medidas para situaciones de emergencia y mitigar los estragos de los desastres. El curso, que duró 3 días, hizo referencia a los desastres naturales así como a los tecnológicos causados por sustancias químicas y biológicas y elementos físicos. Lima es la sede de un asesor en planificación y coordinación del socorro en casos de emergencia de la OPS/OMS.

En varias islas del Caribe se organizaron talleres de 2 días dedicados a ingenieros sanitarios y personal afín. Como resultado se creó, con el apoyo del Gobierno de los Países Bajos, un puesto de experto asociado (ingeniero sanitario civil), cuyo lugar de destino es Antigua. Este experto prestará servicio a todos los Países Miembros del Caribe. El programa está integrado en el Proyecto Pan-Caribe de Preparativos para Casos de Desastre y su Prevención (PCDPPP), establecido en Antigua en 1981. Se trata de un proyecto regional destinado a colaborar con los

Gobiernos para que estén mejor preparados para proteger a la población contra situaciones catastróficas. El Proyecto, iniciado por los Gobiernos del Caribe, cuenta con el apoyo de organizaciones regionales e internacionales y otros Gobiernos interesados fuera de la Región. Sus diversos componentes están administrados por diferentes organizaciones: la Comunidad del Caribe (CARICOM) tiene la gestión de proyectos y actividades en los Países Miembros; la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO), los preparativos y medidas preventivas; la OPS/OMS, los preparativos en relación con la salud, y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, los preparativos y primeros auxilios de la Cruz Roja.

Antigua. En enero, el Ministerio de Salud y el Proyecto Pan-Caribe copatrocinaron un Taller sobre Preparativos Hospitalarios para Situaciones de Emergencia. También se organizó conjuntamente con la UNDRO, en junio, un taller para educadores de salud y oficiales de información pública del Caribe. En este taller estuvieron representadas muchas de las islas del Caribe. Un consultor de la OPS preparó cuatro folletos y sus correspondientes rotafolios en los que se exponían las medidas básicas para los preparativos.

Barbados. La OPS organizó un taller de 2 días sobre las investigaciones necesarias para los preparativos en caso de un huracán. Investigadores de salud pública de varias naciones del Caribe se reunieron para preparar modelos de protocolo que podrían utilizarse para estudiar los efectos de los huracanes sobre la salud.

Bermuda. Se llevaron a cabo dos talleres multidisciplinarios sobre preparativos y socorro en casos de desastre, con el apoyo de la OPS. Estos talleres, organizados por el Ministerio de Salud y Servicios Sociales, versaron sobre la gestión de situaciones de desastre natural desde el punto de vista de la cooperación interdisciplinaria.

Islas Vírgenes Británicas. Fueron la sede, en abril, de un taller para enfermeras del Caribe. La reunión fue organizada por la División de Servicios Integrados de Salud y la Oficina de Preparativos para Situaciones de Emergencia de la OPS y su finalidad consistió en familiarizar a los participantes con los aspectos básicos de los desastres naturales.

Islas Caimán. El Ministerio de Salud y la OPS patrocinaron un Seminario Nacional de 5 días sobre Gestión Hospitalaria de Víctimas en Cantidades Masivas, que tuvo lugar en abril. Entre los participantes figuraban médicos y enfermeras invitados de otros países del Caribe de habla inglesa.

Santa Lucía. Tuvo lugar un taller para 26 médicos, enfermeras y personal administrativo de hospital de todas las naciones del Caribe Oriental de habla inglesa que estarían en puestos de responsabilidad en una situación de emergencia.

San Cristóbal/Nieves. Otro taller de 3 días sobre gestión de situaciones de desastre se llevó a cabo en el Centro Universitario Basse- terre. Los 16 participantes (educadores sanitarios, personal de salud ambiental y enfermeras) formularon las líneas generales de un plan para la gestión de situaciones catastróficas en los hospitales y servicios de la comunidad y establecieron procedimientos para el adiestramiento de personal de salud de otros niveles.

SERVICIOS DE ESTADISTICA

Publicaciones. La Oficina de Servicios de Estadística dedicó gran parte de sus esfuerzos a la preparación de la publicación Las Condiciones de Salud en las Américas, 1977-1980, para la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana que se efectuó en septiembre. Este es el octavo informe de la serie y estuvo dedicado a la evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas 1971-1980.

Sistema regional de monitoría y evaluación. En octubre de 1981, el XXVIII Consejo Directivo aprobó el Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales (Documento Oficial 179). Para instrumentar los procesos de evaluación y monitoría a nivel nacional y regional que se hallan descritos en este Plan, se estableció un Grupo de Trabajo, encargado de preparar un esquema de evaluación y monitoría, que contó con la participación de la Oficina de Servicios de Estadística.

La Oficina de Estadística participó en la preparación de documentos y en las presentaciones de la serie de 10 seminarios que se ofrecieron en la Oficina Central a funcionarios nacionales y de OPS sobre las Estrategias Regionales y el Plan de Acción para su instrumentación.

Con motivo del Informe de Evaluación de la Situación de los Países al momento de iniciarse el proceso de SPT/2000, que también está previsto en el Plan de Acción Regional, se solicitó a los Países la información correspondiente a los indicadores regionales y globales a través del mecanismo del AMPES. Se envió a los Países el documento Marco y formato comunes para vigilar los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000 que servirá para esta evaluación inicial.

Base de datos de la OPS. Se continuó con las actividades de mantenimiento de la base de datos. Al entrar en rigor la 9a. Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, los programas para el procesamiento de datos quedaron obsoletos. Se contrató los servicios de la Universidad de Georgetown para el procesamiento de los cuestionarios de mortalidad que utiliza la 9a. Revisión sólo con el propósito de preparar los cuadros requeridos para Las Condiciones de Salud en las Américas, 1977-1980.

Se colaboró con las unidades técnicas correspondientes para revisar y establecer subsistemas de recolección de datos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones y para el Programa de Control de Lepra.

En colaboración con las unidades técnicas se revisó el cuestionario anual para recoger datos sobre recursos humanos en salud.

Clasificación internacional de enfermedades. En colaboración con los Centros de la OMS para la Clasificación de Enfermedades que están en esta Región, se llevaron a cabo actividades para el desarrollo de clasificaciones simplificadas para atención primaria, investigaciones en mortalidad perinatal e infantil, preparación de propuestas para la 10a. Revisión y otras.

En diciembre tuvo lugar en Caracas, Venezuela, la Reunión de los Jefes de Centros de la OMS para la Clasificación Internacional de Enfermedades que aprobó un programa de actividades para 1983.

Reuniones internacionales. Se colaboró en la organización de la Conferencia Mundial sobre Informática Médica en Países en Desarrollo, la cual se realizó en la Ciudad de México, en febrero de 1983. Esta reunión fué patrocinada por el Gobierno de México, la Asociación Internacional de Informática Médica, la OMS y la OPS.

Asesoría interna. Se ofreció apoyo a la Unidad de Presupuesto en el estudio y aplicación de metodologías para las proyecciones de costos de la cooperación técnica en los Países de la Región para los bienios 1984-1985 y 1986-1987.

PUBLICACIONES

A través de su Programa de Publicaciones, la OPS divulgó información de carácter técnico y científico de particular interés para los Países de las Américas en materia de fomento de la salud, prevención y control de enfermedades, salud ambiental, recursos humanos y otros campos afines a sus funciones. Se trató con especial empeño de que el material publicado se orientara mayormente hacia las necesidades más apremiantes de la población y, por tanto, que reflejara el Plan de Acción y las Estrategias Regionales adoptados por los Países y por la Organización.

El Programa cumple su cometido a través de la Oficina de Publicaciones de la Sede de Washington, D.C., y del OPS/OMS Servicio de Publicaciones y Documentación (SEPU) con que ésta cuenta en la Ciudad de México.

Durante el año el Comité de alto nivel de Publicaciones de la Organización celebró varias reuniones y tomó importantes decisiones para orientar y mejorar el Programa. Asimismo, en noviembre se celebró en Ginebra la Octava Reunión Anual del Grupo de Trabajo de Coordinación de

Publicaciones de la OPS y de la OMS con la participación de un delegado de EURO. Esa reunión anual ha permitido una colaboración más estrecha en relación con la planificación de las actividades entre la OMS y la Oficina Regional.

El Programa de Publicaciones de la OPS cumple su cometido por medio de las publicaciones periódicas, de la Serie Científica y de los Documentos Oficiales.

Publicaciones periódicas

El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana--principal órgano de información científica de la OPS--celebró durante el año su sesenta aniversario de publicación mensual ininterrumpida. Trimestralmente se publicó una sección de información farmacológica con datos de importancia para el mejor empleo de medicamentos en los Países.

El Bulletin of PAHO, que apareció cada 3 meses, ofreció información fundamental sobre los adelantos más recientes en diversos campos de la medicina y la salud pública, para los lectores de habla inglesa de la Región.

Educación médica y salud, también de frecuencia trimestral, cumplió 16 años de publicación y siguió ofreciendo a las instituciones docentes y otras, así como a particulares información de actualidad sobre experiencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de interés a nivel internacional; sus dos últimos números se dedicaron por entero a la formación de recursos humanos para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.

El Boletín Epidemiológico, que apareció seis veces en el año (ediciones separadas en inglés y español) dió cuenta de las enfermedades sujetas al Reglamento Sanitario Internacional e incluyó informes y notas sobre otras enfermedades de importancia para la salud pública, así como comentarios acerca de programas de vigilancia, prevención y control de la patología prevalente en la Región.

Publicaciones Científicas

Esta serie ofreció durante el año 16 títulos, seis de los cuales se publicaron en ediciones separadas en español e inglés y uno en portugués.

La publicación más importante de esta serie fue Las Condiciones de Salud en las Américas, 1977-1980. Se trata del informe que se prepara cada 4 años, con motivo de la Conferencia Sanitaria Panamericana, para actualizar la información relativa al estado de salud de la población en

general y de grupos especiales, datos demográficos y socioeconómicos y sobre recursos humanos, servicios de salud, infraestructura de salud, salud ambiental y otros.

Tres publicaciones se dedicaron al tema de los desastres naturales, reflejando la importancia del problema en los Países de la Región: una de ellas trató del control de vectores en esos casos, la otra sobre vigilancia epidemiológica y la tercera sobre salud ambiental.

En materia de alimentación y nutrición se publicaron dos obras, una dedicada a la evaluación del impacto de programas de nutrición y de salud en la población y la segunda al control sanitario de los alimentos (documentos de las Discusiones Técnicas celebradas durante la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS).

También aparecieron tres nuevos números de Criterios de Salud Ambiental: sobre óxidos de azufre y partículas en suspensión; DDT y sus derivados y disulfuro de carbono, respectivamente.

Se publicaron también El Manual de Patología de Animales de Laboratorio y la versión en portugués acerca del uso de las unidades SI en medicina.

Reflejando la cooperación acordada entre los Programas de Publicaciones de la OMS y de la OPS, varias de las publicaciones científicas anteriormente mencionadas producidas en español son traducciones de originales en inglés de la OMS.

Documentos Oficiales

Durante el año se publicaron seis documentos oficiales en esta serie (en español e inglés o en ediciones bilingües o multilingües), cuyos títulos se detallan seguidamente:

Salud para todos en el año 2000. Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales.

Informe Final, XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Actas resumidas, XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1 enero 1980-31 diciembre 1981.

Informe del Director, Cuadrienal 1978-1981, Anual 1981.

Actas resumidas e informes finales, 87a y 88a Reuniones del Comité Ejecutivo de la OPS.

Distribución y ventas

La distribución de publicaciones de la OPS se incrementó durante 1982. Este aumento no sólo fue notable en la distribución gratuita sino en las ventas. Para lograr este aumento, Distribución y Ventas diseñó cartas de promoción; reclamó pagos atrasados a librerías; envió recordatorios de expiración de suscripción con oferta de renovación, y participó en 15 exhibiciones de publicaciones técnico-científicas nacionales e internacionales.

La Unidad de Distribución y Ventas diseñó y envió cuestionarios a todo el personal profesional de la OPS para conocer sus preferencias sobre el tipo de publicaciones científicas, periódicas u oficiales que desean recibir. Las respuestas se incluyeron en el sistema computarizado de distribución, el que se puso en ejecución con todo éxito.

Por primera vez se ofreció al personal retirado de la OPS recibir nuestras publicaciones de acuerdo a su preferencia. Este hecho fué muy bien recibido por el personal retirado.

Distribución y Ventas coordina los pedidos de listas computarizadas provenientes de otras oficinas de la Organización con el Centro de Computadoras; en total obtuvo 690 listas computarizadas de direcciones.

La distribución general de publicaciones científicas, periódicas, oficiales, de otras oficinas de la OPS y de publicaciones de la OMS al personal de la OPS, alcanzó un total general en 1982 de 456,730.

Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)

Este Programa continuó funcionando satisfactoriamente, proporcionando libros de texto así como instrumentos básicos de diagnóstico a bajo costo para estudiantes profesionales de ciencias de la salud. Se logró un considerable progreso en la preparación de manuales y módulos para personal técnico y auxiliar de salud, si bien este material en su mayor parte no había sido publicado todavía al terminar el año.

A nivel profesional, se vendieron en el curso del año unos 97,000 libros de texto (medicina, 47,000; enfermería, 15,000; ciencias básicas, 23,000; odontología, 7,000; otras materias, 5,000). La venta total de libros disminuyó en un 10% con respecto al año anterior, debido principalmente a la reducción del poder adquisitivo del estudiante en países como Argentina y México, causada por las condiciones económicas extremadamente desfavorables existentes. En cambio las ventas de instrumentos

de diagnóstico aumentaron a más del doble, a consecuencia del creciente interés por parte de los estudiantes del Brasil, habiéndose vendido un total de más de 130,000 artículos. Se unieron al Programa otras instituciones, de suerte que en la actualidad ya participan en él la mayoría de las escuelas de medicina, enfermería, odontología y medicina veterinaria de América Latina.

En agosto tuvo lugar en Panamá una Reunión de un Comité de Selección de Libros de Texto en materia de ingeniería sanitaria, relacionada con el Congreso de la Asociación Interamericana de Ingenieros Sanitarios y Ambientales (AIDIS). Se examinaron los progresos realizados en el desarrollo de este campo del Programa de Libros de Texto y se formularon recomendaciones para incluir libros sobre materias anteriormente no abarcadas.

En el campo no profesional, se definió una serie de manuales y otro material educativo sobre nueve temas, dedicada a técnicos y auxiliares (Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares): Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria, Manual de técnicas básicas para un laboratorio de salud, Manual para la atención de la madre y del niño, Manual para el cuidado primario del ojo, Manual de cirugía básica de la atención primaria, Manual de nutrición para trabajadores de atención primaria de la salud, Manual para técnicos de saneamiento ambiental, Taller sobre la planificación, administración y evaluación del Programa Ampliado de Inmunización y Principios de epidemiología para el control de enfermedades.

Desde el punto de vista financiero, el Programa seguía funcionando satisfactoriamente, con un ingreso neto de operación positivo, tanto en los libros de texto de medicina como en las actividades de la ampliación del Programa.

Cintas fijas y diapositivas

Este Programa proporcionó importante material instruccional para uso principalmente en escuelas y cursos de nivel profesional en el campo de la salud, de nivel técnico medio y muy importantemente de nivel auxiliar.

Durante 1982 se reformuló el Programa, concentrándose en la planificación de seis cintas fijas sobre enfermedades diarreicas, Aedes aegypti y enfermedad de Chagas. También durante este año se distribuyeron alrededor de 4,000 ejemplares de cintas fijas.

Medios audiovisuales

Las actividades desarrolladas fueron de apoyo a la Oficina de la Dirección, la Administración, las Unidades Técnicas y de Publicaciones de

la OPS. Especial mención merece la colaboración al Programa de Cintas Fijas y Diapositivas, como así mismo el trabajo fotográfico mediante el uso de tecnología gráfica avanzada, tal como cámara y equipo de revelado rápido.