



CONSEJO EJECUTIVO

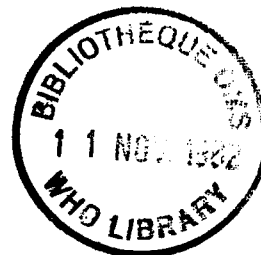
71^a reunión

Punto 8 del orden del día provisional

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ASUNTOS DE LOS
COMITES REGIONALES QUE REQUIEREN PARTICULAR ATENCION DEL CONSEJO

35^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental

El Director General tiene la honra de presentar al Consejo Ejecutivo un informe del Director Regional en el que se señalan los principales asuntos examinados en la 35^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental que pueden requerir particular atención del Consejo. El informe completo del Comité Regional se encuentra en la sala del Consejo Ejecutivo a disposición de los miembros del Consejo que deseen consultarlo.



INFORME DEL DIRECTOR REGIONAL SOBRE LA 35^a REUNION
DEL COMITE REGIONAL PARA ASIA SUDORIENTAL

1. La 35^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental se celebró en Dacca (Bangladesh) del 14 al 20 de septiembre de 1982.
2. El Comité debía examinar cierto número de asuntos de importancia, entre ellos los siguientes: 1) informe sobre el establecimiento, la actualización y la aplicación de la estrategia de salud para todos y del plan de acción para la aplicación de esa estrategia; 2) informe acerca del estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones; 3) coordinación y gestión de los centros colaboradores de la OMS; 4) aportación internacional de recursos destinados a la estrategia de salud para todos; 5) informe sobre la marcha de las actividades para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental; 6) uso del contraceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA); y 7) empleo de las personas que ejercen la medicina tradicional en las actividades de atención primaria de salud. Además, examinó el informe anual del Director Regional para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 1981 y el 30 de junio de 1982, así como el proyecto de presupuesto por programas para 1984-1985. Las Discusiones Técnicas versaron sobre el tema "Prevención y lucha contra la lepra en el contexto de la atención primaria de salud". El Comité Regional adoptó un total de siete resoluciones.

Informe anual del Director Regional

3. Después de tomar nota de los progresos que han hecho los países de la Región en el desarrollo de su sistema de salud, el Comité subrayó la necesidad de la participación de la comunidad, que es indispensable para alcanzar el éxito en la organización de la atención primaria de salud, lo mismo que la aplicación de procedimientos innovadores para mejorar la calidad de los servicios y ampliarlos.
4. El Comité Regional tomó nota asimismo de la colaboración de la OMS con los Estados Miembros en el establecimiento, en cooperación con el FNUAP y el UNICEF, de un programa equilibrado de servicios de salud de la madre y el niño y de planificación de la familia, de nutrición y de educación sanitaria. El Comité manifestó su satisfacción por el hecho de que los gobiernos hayan empezado a adoptar medidas para aplicar las resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre alimentación del lactante y del niño pequeño a pesar de los obstáculos opuestos por ciertos intereses creados.
5. En el sector de la nutrición, en que se ha establecido y se está ejecutando por fases un programa regional completo de investigaciones y acción combinadas, se informó al Comité de que se están adoptando medidas para establecer y ejecutar un programa de duración limitada de lucha contra el bocio. En cuanto a la educación sanitaria, el Comité subrayó la necesidad de estudios que permitan emprender una acción más eficaz para modificar el comportamiento de los individuos en relación con la salud.
6. Después de insistir en la necesidad de garantizar un suministro suficiente y oportuno de medicamentos esenciales para las zonas remotas en apoyo de la atención primaria de salud, el Comité tomó nota con satisfacción de los esfuerzos desplegados por varios países en el establecimiento de una política farmacéutica, la preparación de listas nacionales de medicamentos esenciales y la adopción de medidas legislativas apropiadas. El Comité subrayó además la necesidad de multiplicar los esfuerzos para garantizar la calidad y la inocuidad de los medicamentos.
7. En relación con las enfermedades transmisibles, el Comité estimó que, a pesar de que en algunos países la incidencia de paludismo tiende a disminuir, la situación general en la Región no es satisfactoria, lo que se debe principalmente a la resistencia de los vectores a los insecticidas y de los parásitos a los medicamentos. Manifestó su preocupación por la reducción de la asignación presupuestaria para la lucha contra el paludismo en varios países. El Comité

fue informado de que están en curso varias investigaciones encaminadas a descubrir otros posibles métodos de lucha antivectorial y de que la Oficina Regional ha venido colaborando estrechamente con la Región del Pacífico Occidental, de la OMS, con miras a organizar reuniones interregionales de coordinación entre países vecinos, además de otras reuniones dentro de la Región. A juicio del Comité, la celebración más frecuente de reuniones de esa índole entre los países afectados facilitaría el intercambio de pareceres y de información.

8. Entre otras enfermedades transmisibles cuya situación fue examinada por el Comité figuraron la lepra, las enfermedades diarreicas, la tuberculosis pulmonar y las enfermedades de transmisión sexual. Algunos países piden mayor asistencia de la OMS para hacer frente a esos problemas. En relación con el Programa Ampliado de Inmunización, el Comité Regional tomó nota de que todos los países están ejecutando el programa y algunos de ellos tratan de conseguir la autosuficiencia en la producción de vacunas.

9. El Comité pidió además a la Organización que preste apoyo a los esfuerzos desplegados para prevenir los problemas de salud pública de aparición reciente que representan las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Al tratar del problema del tabaco, se propugnó la adopción de un criterio multisectorial tanto por parte de la OMS como de las autoridades sanitarias nacionales, ya que son cada vez más numerosas y más jóvenes las personas que adquieren el hábito de fumar.

10. En el sector de la higiene del medio, que se examinó en el contexto particular del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, se identificaron dos grandes problemas, a saber: la falta de coordinación debida a que el programa nacional es administrado por gran número de entidades ajenas al Ministerio de Salud, y la escasez de fondos. Después de señalar que el mantenimiento y la utilización de las instalaciones existentes no son satisfactorias, el Comité Regional pidió a la OMS que tratara de movilizar en apoyo de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento más recursos de los disponibles hasta ahora.

11. Durante un amplio debate sobre fomento y desarrollo de las investigaciones se manifestaron varios puntos de vista, entre ellos la necesidad de que se apliquen para el desarrollo de la salud los conocimientos de que ya se dispone. A juicio del Comité, la OMS debería promover y apoyar las investigaciones operativas y prestar ayuda directa a los países en el establecimiento de protocolos de investigación apropiados. La Organización debería además idear algún mecanismo para estimular y apoyar el intercambio de información sobre investigaciones entre los países de la Región. El Comité fue informado de que el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas de Asia Sudoriental revisa constantemente el orden de prioridades en el sector de las investigaciones en apoyo de la salud para todos, con el fin de reorientar en consecuencia las actividades. También se da la debida prioridad a las investigaciones sobre servicios de salud y se ha simplificado la gestión de las investigaciones en consulta con los consejos nacionales de investigación.

12. El Comité Regional estimó que para la vigilancia y evaluación de los programas de atención primaria de salud es necesario disponer de un sistema eficaz de información sanitaria y que, en consecuencia, debe prestarse atención prioritaria al fortalecimiento de esa clase de sistemas. Tomó nota de que varios países, con la ayuda de la OMS, ya han empezado a fortalecerlos.

13. Durante el examen del punto sobre desarrollo de los recursos de personal de salud, se insistió en la necesidad de una planificación y ejecución coordinadas de las actividades entre las autoridades sanitarias competentes, por una parte, y las universidades y los ministerios de educación, por otra. El Comité consideró valiosa la función que ejerce la OMS en la revisión y reforma de los planes de estudios para diferentes categorías de agentes de salud con el fin de atender las necesidades de la atención primaria, y pidió que se reforzara esa acción.

14. Habida cuenta de que el adiestramiento en la gestión de las actividades del desarrollo de la salud es de importancia prioritaria, el Comité considera que las instituciones nacionales de la Región que disponen de instalaciones para dar formación en esa materia deberían ser fortalecidas y utilizadas en el plano regional.

15. En relación con el programa de becas, se mencionó que, aunque la Oficina Regional utiliza las instituciones de formación que existen en la Región en la mayor medida posible, la principal finalidad del programa consiste en obtener recursos suficientes de personal dotado del tipo de conocimientos teóricos y prácticos adecuados para atender las necesidades de los países, y que para conseguir este fin es necesario enviar a los estudiantes a las instituciones más adecuadas, independientemente de si se encuentran en la Región o fuera de ella. En cuanto a las actividades de enseñanza en grupo, el Comité consideró que la OMS debería desplegar mayores esfuerzos para aplicar las recomendaciones formuladas durante esas actividades.

Proyecto de presupuesto por programas para 1984-1985

17. El Subcomité sobre el Presupuesto por Programas, establecido por el Comité Regional para examinar el presupuesto por programas, señaló que las propuestas para el bienio 1984-1985: 1) han sido preparadas de conformidad con el Séptimo Programa General de Trabajo y otras orientaciones de política general, 2) están debidamente relacionadas con el programa a plazo medio del Séptimo Programa General de Trabajo, y 3) aportan apoyo en general al conjunto de la atención primaria de salud. El Subcomité examinó también varios documentos de trabajo sobre i) la ejecución del programa de 1980-1981, ii) el examen de la ejecución del presupuesto por programas para 1982-1983 hasta el 30 de junio de 1982, iii) el examen de la orientación del programa de la OMS hacia la atención primaria de salud, y iv) el examen del programa interpaíses, incluidas la planificación prospectiva a largo plazo y la evaluación. El Comité Regional, en su resolución SEA/RC35/R5, aprobó el informe del Comité y pidió, entre otras cosas: a) al Director General que examine la posibilidad de aumentar sustancialmente las asignaciones regionales; y b) al Director Regional que revise el mandato del Subcomité sobre el Presupuesto por Programas de conformidad con las deliberaciones de ese Subcomité.

Examen de los proyectos del orden del día provisional para la 71ª reunión del Consejo Ejecutivo y para la 36ª Asamblea Mundial de la Salud

18. Se explicó al Comité que ese examen sería útil para los delegados de los países de la Región que participaran en las reuniones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud y les ayudaría a abordar conjuntamente los problemas comunes.

Salud para todos en el año 2000

19. Al examinar los progresos efectuados en los Estados Miembros y en el plano regional en el establecimiento, la actualización y la aplicación de las estrategias de salud para todos, el Comité Regional llegó a la conclusión de que esos progresos debían acelerarse, sobre todo teniendo en cuenta que solo faltaban 18 años para el año 2000. El Comité insistió en que la OMS debía prestar atención a los sectores de programa identificados como prioritarios por los Estados Miembros, para la asignación de los recursos y la concentración de las actividades. También subrayó la necesidad urgente de que los países establezcan planes de acción en función de las estrategias con el fin de facilitar su aplicación, y para poder vigilar de manera eficaz la marcha de las actividades. El Comité convino en que, con miras al empleo de un formato común para vigilar la aplicación de las estrategias, el formato contenido en el documento DGO/82.1, "Marco y formato comunes para vigilar los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000" podría ser de utilidad. A ese respecto, el Comité adoptó la resolución SEA/RC35/R4.

Informe acerca del estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones

20. Después de examinar los progresos efectuados en las actividades subsiguientes al estudio, el Comité Regional centró su atención en dos temas principales dentro de este punto, a saber: 1) la función que debe incumbir en el futuro a los coordinadores de programas y representantes de la OMS, y la autoridad que se les debe atribuir para que los programas de colaboración de la OMS se ejecuten con eficacia en el plano de los países; y 2) los procedimientos y el método de trabajo del Comité Regional, sobre la base de las recomendaciones formuladas por el Comité establecido por el Director Regional en ejecución de lo dispuesto en las resoluciones SEA/RC34/R6 y SEA/RC34/R11. El Comité Regional convino en que la función que deben desempeñar los coordinadores de programas y representantes de la OMS y la autoridad adicional que se les debe atribuir

habrían de ser determinadas por cada país sobre la base de un diálogo entre la Oficina Regional y el gobierno correspondiente, con el fin de que aquéllos puedan colaborar con los gobiernos con la máxima eficacia en el establecimiento de las políticas y los planes de salud así como en la ejecución y evaluación de los programas establecidos en función de esos planes y políticas. En cuanto a los procedimientos y el método de trabajo del Comité Regional, se decidió: i) reconocer alta prioridad a las cuestiones directamente relacionadas con el establecimiento de los programas o con el mejoramiento de su ejecución, incluyendo esas cuestiones en el orden del día del Comité Regional; ii) examinar la ejecución del programa dos veces en el curso de cada bienio, y iii) efectuar un examen en profundidad del informe anual del Director Regional y someter al Comité Regional los problemas específicos de cada país.

Coordinación y gestión de los centros colaboradores de la OMS

21. El debate sobre este tema se basó en el informe preparado por un grupo de trabajo designado por el Director Regional. Este grupo había examinado la resolución EB69.R21 en la que se aprueba el reglamento de las instituciones colaboradoras, resolución que la Asamblea de la Salud hizo suya en mayo de 1982. El Comité Regional aprobó las recomendaciones formuladas por el grupo, y tomó nota de dos importantes disposiciones contenidas en el nuevo reglamento, a saber: 1) la reorientación de las funciones de los centros colaboradores, que han de prestar apoyo al conjunto del programa de la Organización y no solamente a las actividades de investigación, y 2) el hecho de que en la selección de los centros deban tenerse en cuenta los que ofrezcan posibilidades y perspectivas de mejoramiento, y no solamente los que ya hayan alcanzado un nivel de excelencia.

Discusiones Técnicas

22. Las Discusiones Técnicas versaron sobre el tema "Prevención y lucha contra la lepra en el contexto de la atención primaria de salud". El grupo de las Discusiones Técnicas examinó diferentes aspectos de la lucha antileprosa, tales como el análisis de la situación, las políticas, las limitaciones con que tropiezan los programas, y la estrategia de prevención y lucha contra la lepra como parte integrante de la atención primaria de salud. El grupo recomendó, entre otras cosas: 1) que habida cuenta del valor limitado de la monoterapia en la lucha contra la lepra, se introduzca gradualmente en la Región la terapéutica basada en el empleo de múltiples medicamentos; 2) que, habida cuenta de la necesidad de educación comunitaria, se emprenda su replanteamiento y su reprogramación; 3) que se garantice el suministro adecuado de medicamentos movilizandolos recursos nacionales e internacionales; y 4) que, reconociendo la función de las organizaciones de beneficencia, se coordinen sus actividades en los planos nacional y regional. Se adoptó la resolución SEA/RC35/R6.

23. El tema elegido para las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1983 fue "Vigilancia y evaluación, incluido el apoyo informativo para el programa de atención primaria de salud, con particular referencia a la salud de la familia" (resolución SEA/RC35/R3).

Aportación internacional de recursos destinados a la estrategia de salud para todos

24. Después de tomar nota de los progresos relativos al Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria (HRG) y a la utilización de los recursos de los países, el Comité Regional debatió diversas cuestiones, entre ellas la convocatoria de reuniones del HRG, la manera óptima en que las actividades del HRG podían desplegarse en el contexto de la CTPD, la asistencia que presta la OMS en materia de documentación, y una mayor representación de la Región en las reuniones del HRG. El Comité Regional designó a Bangladesh y Sri Lanka para que representen a la Región en el HRG por un periodo de dos años.

Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales

25. Teniendo en cuenta que solamente un 6,9% del total de los fondos del Programa Especial para operaciones habían sido invertidos en la Región, el Comité Regional convino en que para atraer una mayor proporción de esos fondos era necesario fomentar y fortalecer la capacidad de

los países, presentar propuestas bien formuladas y simplificar los mecanismos oficiales con el fin de acelerar el examen previo de los proyectos para poder presentarlos en tiempo oportuno. El Comité designó a la India como representante de Asia Sudoriental en la Junta Mixta de Coordinación por un periodo de tres años a partir de enero de 1983.

Informe sobre la marcha de las actividades en relación con el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental

26. Después de un pormenorizado debate sobre ese tema, que tuvo lugar durante el examen del informe anual del Director Regional, el Comité estimó que, dado que las perspectivas de apoyo externo para los programas nacionales del Decenio no eran muy alentadoras, era indispensable que los gobiernos revisaran sus planes y metas. La contribución de la OMS, aunque no era muy considerable, podía obrar efectos catalíticos y aportar el estímulo necesario y, a juicio del Comité, convenía mantener en los programas nacionales que se ejecutan con cargo al presupuesto de la OMS una asignación razonable en apoyo de las actividades del Decenio.

Uso del contraceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) en los países de la Región

27. El parecer y las experiencias de distintos Estados Miembros en el empleo de ese contraceptivo discrepaban en algunos puntos. Mientras que la mayoría lo consideraban sumamente eficaz, con una tasa muy baja de fracasos, otros se manifestaban preocupados por sus efectos secundarios y sus posibles efectos a largo plazo. El Comité fue informado de que la OMS estaba dispuesta a colaborar con los países en la organización de estudios científicos o de reuniones de consulta en caso necesario.

Empleo de las personas que ejercen la medicina tradicional en las actividades de atención primaria de salud

28. El Comité Regional reconoció que se habían hecho grandes progresos en la labor de establecer las farmacopeas nacionales y de recoger información sobre los sistemas tradicionales. Sin embargo, era necesario establecer un mecanismo para el intercambio de información. Además, los gobiernos deberían intervenir para mejorar las prácticas de fabricación, así como la inspección de la calidad de los medicamentos tradicionales. Dado que la integración de los sistemas de medicina tradicional y moderna era un asunto complejo, el Comité estimó que podría confiarse a un grupo de trabajo el establecimiento del criterio y de la metodología adecuados.

Examen de las resoluciones de interés regional adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Ejecutivo

29. Diez resoluciones de interés regional adoptadas por la 35^a Asamblea Mundial de la Salud, y dos que fueron aprobadas en la 69^a reunión del Consejo Ejecutivo, fueron señaladas a la atención del Comité Regional, que tomó nota de las mismas.

Fecha y lugar de las próximas reuniones del Comité Regional

30. El Comité Regional resolvió celebrar la 36^a reunión en Nepal, preferiblemente en septiembre de 1983, y decidió provisionalmente celebrar la 37^a reunión en la Oficina Regional en 1984. Tomó nota de que el Gobierno de Birmania había notificado con antelación su deseo de hospedar la 38^a reunión en 1985 (resolución SEA/RC35/R2).

= = =