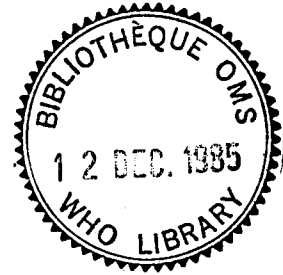




CONSEJO EJECUTIVO

77^a reunión

Punto 8 del orden del día provisional



INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE LOS ACONTECIMIENTOS
REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS
DE INTERES PARA LOS COMITES REGIONALES

Informe del Director Regional para Africa

El Director General tiene el honor de presentar al Consejo Ejecutivo un informe del Director Regional para Africa en el cual se destacan los acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos derivados de las deliberaciones de la 35^a reunión del Comité Regional. El informe completo del Comité Regional se encuentra en la sala del Consejo Ejecutivo a disposición de los miembros del Consejo que lo soliciten.

INFORME DEL DIRECTOR REGIONAL PARA AFRICA SOBRE LOS ACONTECIMIENTOS REGIONALES
DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

I. INTRODUCCION

1. Se han seguido realizando progresos importantes en la puesta en práctica de las estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000. Naturalmente no han dejado de encontrarse dificultades de todos los tipos, políticas, económicas y sociales, y por ello los Estados Miembros han decidido proceder a un reajuste de sus estrategias y, sobre todo, a la puesta en práctica de mecanismos que permitan movilizar y utilizar mejor los recursos existentes. Para ello es necesario establecer sistemas nacionales de salud dotados de unas estructuras coherentes y desarrollar más la cooperación intra e intersectorial.

II. ACTIVIDADES REGIONALES

Tendencias y perspectivas sociosanitarias

2. La Región de Africa presenta una de las peores situaciones sanitarias del mundo, con índices de mortalidad materna e infantil inaceptables: la mortalidad materna oscila entre 1,6 y 11 por 1000 nacidos vivos, es decir que supera en más de 20 a 200 veces la registrada en los países industrializados, mientras que la mortalidad infantil (0 a 1 año) fluctúa entre 93,7 y 135,2 por 1000 nacidos vivos, con un promedio de 116,4, es decir que es de 1,8 a 7,2 veces más elevada que la que se observa en América Latina y en Europa. La única región del mundo que presenta cifras comparables es Asia meridional, con índices de mortalidad materna e infantil de 3 a 10 por 1000 y de 95,3 a 120,7 por 1000, respectivamente. Epidemias de cólera siguen azotando a muchos países de la Región, con índices de letalidad inaceptables. Aún se declaran epidemias esporádicas de sarampión y la tripanosomiasis se está recrudeciendo en muchos países. La sequía y la crisis multidimensional que afectan a Africa están contribuyendo a que se deteriore la situación sociosanitaria. Ha llegado a ser indispensable que los Estados Miembros de la OMS actúen de forma más decidida, rápida y eficaz. Es preciso que movilicen y utilicen mejor los recursos locales, nacionales e internacionales, pues si tal cosa no se hace no se podrá alcanzar el objetivo social de salud para todos. Para poder actuar se cuenta con el nuevo marco de gestión, gracias al cual los países podrán hacer un uso óptimo de los recursos y podrán superar algunos de los obstáculos burocráticos existentes en todos los niveles operativos. Es preciso que los Estados Miembros reconsideren o perfeccionen los indicadores si quieren seguir más de cerca la puesta en práctica y evaluar con mayor precisión los resultados de las actividades de salud. En efecto, en la actualidad es difícil evaluar y cuantificar con precisión los problemas de salud planteados.

Ejecución de las estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000

3. El primer informe de evaluación de la puesta en práctica de las estrategias de salud para todos, basado en las contribuciones de 39 Estados Miembros, pone de manifiesto la dificultad con que tropiezan los países para calcular los gastos nacionales dedicados a la atención primaria de salud (indicador mundial N° 4).

4. Los principales acontecimientos en lo referente a políticas y estrategias sanitarias muestran que todos los países de la Región se han comprometido al objetivo de "Salud para todos". Todos los países se dan cuenta de la necesidad de establecer un proceso de gestión sistemático y permanente para el desarrollo sanitario. Es, pues, indispensable que se recurra más a expertos nacionales y a funcionarios de la OMS, y que se mejore la circulación de información en los distintos niveles de los servicios de salud. La evaluación de las estrategias pone de manifiesto la necesidad de emprender las siguientes actividades: i) formación de equipos multidisciplinarios responsables del desarrollo; ii) descentralización de la planificación y de la ejecución del programa de salud y de los programas que de alguna forma se relacionan con la salud; iii) coordinación de las acciones emprendidas por las organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales en apoyo de los países.

Progresos realizados en la lucha contra la enfermedad

5. Las poblaciones africanas siguen pagando un fuerte tributo a las enfermedades infecciosas y parasitarias. Se han realizado progresos considerables desde 1984, fecha en que se inició el programa ampliado de inmunización; si se mantienen los progresos observados en estos últimos diez años, cabe esperar que se alcanzará el objetivo consistente en administrar antes de 1990 todas las vacunas a un mínimo del 75% de los niños de menos de un año de edad. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se está poniendo en práctica en casi todos los países de la Región. Algunos de ellos realizan sus actividades en la capital y establecen programas muy costosos que después no pueden llevar al conjunto del país dados los fondos disponibles. Hasta ahora, en 19 países entre 43 el PAI se ha extendido a todo el territorio nacional; 39 países lo han integrado o bien en los servicios de atención primaria de salud o bien en los de salud maternoinfantil. En algunos países la puesta en práctica del programa se ha acelerado mediante la utilización de técnicas como el empleo de equipos móviles (en 29 países por lo menos esos equipos están ya en operación) o la puesta en práctica de actividades intensivas en un breve periodo de tiempo. Ello no obstante es preciso advertir que en Africa ha fracasado numerosas campañas de vacunación a causa de que no se ha prestado la atención necesaria a la cadena frigorífica. En estrecha colaboración con el UNICEF, la OMS prosigue sus esfuerzos por identificar, ensayar y evaluar el material, así como por organizar cursos de formación para el mantenimiento y la reparación del material preciso para las vacunaciones. La eficacia de este programa en cuanto a reducción de la morbilidad y de la mortalidad así como las ventajas que ofrece en el plano social no se puede medir con una precisión razonable dado que la cobertura de vacunaciones aún no ha llegado al 75-80%, proporción normalmente requerida para interrumpir la transmisión de las enfermedades objetivo del PAI. Conscientes de la importancia de este programa, los Estados Miembros han adoptado la resolución AFR/RC35/R9 en la que se decide que el año 1986 sea declarado "Año africano de la vacunación".

6. La OMS sigue colaborando con las organizaciones no gubernamentales y las diferentes instituciones del sistema de las Naciones Unidas para la puesta en práctica de investigaciones sobre biología, ecología y dinámica demográfica y de transmisión de los vectores. Periódicamente se investiga la sensibilidad de los vectores a los insecticidas y se fomentan las investigaciones dirigidas a identificar nuevos productos. Las actividades antivectoriales correspondientes al programa de lucha contra la oncocercosis en la cuenca del río Volta se han desarrollado con éxito pese a la existencia de ciertas variedades de Simulium damnosum s.l. resistentes al temefós, principal larvicida utilizado en el programa. Se han obtenido resultados excelentes gracias a la juiciosa utilización de tres insecticidas disponibles: temefós, teknar (preparado a base de Bacillus thuringiensis H-14) y clorfoxim. En el 90% del territorio cubierto por el programa apenas se han hallado casos de infecciones de niños nacidos después del comienzo de las operaciones, en 1975, y la carga de microfilarias de las comunidades han ido disminuyendo gradualmente y tienden al punto cero.

7. Todos los países de la Región de Africa han suprimido oficialmente la vacunación sistemática contra la viruela y ninguno de ellos exige a los viajeros internacionales el certificado de vacunación. Hasta ahora todos los casos sospechosos de viruela que se han notificado han sido objeto de un estudio detenido con ayuda del laboratorio, en el que se ha contado con la colaboración inmediata de los Estados Miembros. Los resultados han sido siempre o bien que los informes eran erróneos o bien que se trataba de casos provocados por ortopoxvirus del simio, de varicela, de sarampión o de otras dermatosis.

8. Es satisfactorio poder señalar que, a pesar de las grandes dificultades existentes, la difusión de informaciones ha contribuido en gran medida a la puesta en práctica de actividades prioritarias de lucha contra las enfermedades. Es alentador darse cuenta de que gran número de países conceden a las informaciones epidemiológicas toda la importancia que merecen y que los Estados Miembros han realizado sensibles progresos en el reforzamiento y el perfeccionamiento de sus servicios epidemiológicos, en colaboración con la OMS. Si se tiene en cuenta la dificultad indudable que ofrece la lucha contra las enfermedades, los coordinadores (representantes) de programas de la OMS habrán de desempeñar cada vez más funciones catalizadoras en la difusión de la información para suscitar una reacción más rápida por parte de la OMS.

Cooperación entre países en desarrollo

9. La cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) ha brindado la posibilidad de efectuar importantes intercambios de experiencias en los distintos sectores de la acción sanitaria, como formación de personal, planificación, medicina tradicional, etc.

10. De conformidad con las decisiones adoptadas por los órganos deliberantes, en 1984 y 1985 se han reunido grupos de trabajo subregionales de CTPD para estudiar diversos temas de interés común. La cooperación técnica entre países en desarrollo habría de favorecer una acción pluri-disciplinaria y multisectorial en la preparación, la puesta en práctica y la evaluación de todas las actividades de salud dirigidas a alcanzar la salud para todos en el año 2000, reforzando los mecanismos de cooperación y de acción entre los países de una misma subregión y de la Región entera.

11. En septiembre de 1985 el Comité Regional ha procedido a evaluar las visitas de estudio hechas por responsables de Estados Miembros de otros países de la Región con el fin de determinar la eficacia real de esas visitas dentro del marco de los objetivos de la CTPD. El plan quinquenal de esas visitas establecido por el Comité Regional en su 30ª reunión para el período 1980-1985 se ha puesto en práctica en un 93%. Ello no obstante, este programa de visitas no parece haber tenido la eficacia que de él se esperaba habida cuenta del costo relativamente elevado de cada visita. El Comité ha pedido al Director Regional que prosiga esta experiencia pero procurando que esas visitas: i) no sean sistemáticas; ii) se hagan a petición expresa de un país y por razones que se especifiquen; iii) tengan un objetivo bien claro que pueda dar los resultados previstos y iv) vayan seguidas de un informe obligatorio que aporte una contribución al desarrollo subregional.

III. DESARROLLO DEL PROGRAMA REGIONAL

12. Los elementos más destacados en el desarrollo del programa regional son ante todo los relativos a la dirección, coordinación y gestión, a la infraestructura de sistemas de salud, y a la ciencia y la tecnología sanitarias.

Dirección, coordinación y gestión

Organos deliberantes

13. Con frecuencia cada vez mayor los Estados Miembros están representados por las mismas personas en los órganos deliberantes, con lo cual es más fácil seguir las decisiones y recomendaciones del Comité Regional, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud. El Director Regional y el Director General siguen tratando de armonizar los temas de sus alocuciones al Comité Regional.

14. El Comité Regional siempre analiza detalladamente el orden del día del Consejo Ejecutivo y el de la Asamblea Mundial de la Salud con el fin de poder formular opiniones pertinentes o recomendaciones relativas a los temas de interés regional y mundial, de conformidad con la resolución WHA33.17. En las reuniones del Comité Regional se estudian con detalle los temas previstos para las Discusiones Técnicas de la Asamblea de la Salud. Lo que aún es más, en 1985 por vez primera el tema fue sometido al estudio de tres grupos subregionales de trabajo de CTPD, que de esta forma pudieron aportar su contribución. Ello demuestra el interés que la Región de Africa concede a la correlación entre los trabajos de la Asamblea de la Salud y los del Comité Regional.

15. Los párrafos pertinentes de las partes dispositivas de las resoluciones y decisiones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud siguen sometidos a un examen detallado por el Comité Regional, cuyas directivas y recomendaciones se incluyen en un plan de trabajo (documento AFR/EXM/9). El informe bienal sobre las actividades de la OMS ha de dar cuenta de la ejecución de ese plan, lo cual facilita la inspección y vigilancia de la ejecución de los programas que ejerce el Comité Regional. Este ha adoptado la resolución AFR/RC35/R8 relativa a

las modalidades de la puesta en práctica de las resoluciones de interés regional adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo.

16. La 35ª reunión del Comité Regional ha adoptado una decisión de procedimiento respecto a la contribución regional a las Discusiones Técnicas de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud, que tendrán por tema "Promoción de la cooperación intersectorial y participación de la comunidad, incluida la alfabetización, en las estrategias nacionales de salud para todos".

Desarrollo y gestión del programa general de la OMS

17. Con el fin de descentralizar aún más las actividades de la OMS y mejorar los resultados en los países, el Director General ha reconsiderado las estructuras de la Organización en la Región. Las nuevas estructuras se caracterizan en esencia por el reforzamiento de las oficinas de los coordinadores (representantes) de los programas de la OMS en los países, la creación de oficinas subregionales de desarrollo sanitario y la racionalización de los diferentes programas de la Oficina Regional. Esta, en estrecha colaboración con la Sede, habrá de estar en condiciones de desempeñar sus funciones de coordinación y cooperación técnica proporcionando a los gobiernos, con la mayor rapidez posible, el apoyo necesario para la puesta en práctica de su programa nacional de desarrollo sanitario.

18. Después de que el Comité Regional en su 32ª reunión, celebrada en septiembre de 1982, aprobó el plan de acción para la puesta en práctica de la estrategia mundial, la Oficina Regional elaboró un plan de acción para la ejecución de la estrategia regional en el que tenía en cuenta las directivas, decisiones y resoluciones del Comité Regional. Este plan debe facilitar el que los países de la Región, el Comité Regional y el Director Regional pongan en práctica, vigilen y evalúen la estrategia regional de acuerdo con los plazos señalados en el plan de acción mundial. El informe regional de evaluación de la puesta en práctica de las estrategias de salud para todos elaborado basándose en las contribuciones de 39 países pone de manifiesto las características africanas en los planos demográfico y social, y también la necesidad que perciben todos los países de poner en práctica un proceso de gestión sistemático y permanente. De conformidad con la resolución AFR/RC33/R4, el Director General y el Director Regional siguen concediendo un mayor apoyo, incluida la formación práctica conjunta de personal nacional y de personal de la OMS, para la vigilancia continua y la evaluación de la ejecución de las estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000.

19. El sistema de información de la OMS, establecido de conformidad con las resoluciones de los órganos deliberantes, facilita el apoyo de datos correspondiente. Se han elaborado perfiles de países para la casi totalidad de los que constituyen la Región. Los perfiles de programa se utilizan cada vez más como base de información para los informes internos y llegarán a constituir verdaderos instrumentos de gestión. En 1984 se ha revisado y puesto al día el plan directivo para el reforzamiento del apoyo informático a los programas de la OMS. Se ha preparado un programa de acción para su puesta en práctica con el fin de: i) abarcar todos los niveles orgánicos de la OMS, comprendido el de los coordinadores (representantes); ii) dar en el plan tecnológico un apoyo de informática y telemática de nivel equivalente.

Infraestructura de los sistemas de salud

20. Las actividades de la OMS en lo referente al personal de salud han consistido sobre todo en: incluir módulos de atención primaria de salud en los programas de formación de diversas instituciones de la Región; fomentar el establecimiento de centros de desarrollo sanitario; dar apoyo a la formación y la promoción de especialistas y profesores de ciencias de la salud; preparar, producir y distribuir materiales didácticos adaptados a las políticas y programas de formación; contribuir a la formación de todas las categorías de personal de salud en materia de gestión sanitaria, así como al refuerzo de las actividades de los centros de formación de la OMS.

21. Los Estados Miembros conceden una importancia cada vez mayor en sus planes de desarrollo sanitario a la información del público y a la educación sanitaria. Todos los países de la Región disponen de estructuras nacionales para la organización y la coordinación de los programas

de educación sanitaria. Esos servicios desempeñan actividades docentes en relación con los programas sanitarios prioritarios, sobre todo con el programa ampliado de inmunización y los programas relativos a la nutrición, la lucha contra las enfermedades diarreicas, la salud maternoinfantil, comprendida la planificación de la familia, la lucha contra las endemias locales, sobre todo el paludismo, y la higiene del medio.

Ciencia y tecnología de la salud

22. Se han realizado progresos notables en la elaboración y la coordinación de la investigación biomédica y de la investigación de sistemas de salud. El programa de investigaciones se centra en las estrategias nacionales y regional de salud para todos en el año 2000 mediante la atención primaria de salud. En su 35ª reunión, el Comité Regional ha examinado con detalle las actividades de investigación realizadas en el marco de programas especiales (reproducción humana, enfermedades diarreicas y enfermedades tropicales), investigación de sistemas de salud, nutrición, información y educación sanitaria. Sus recomendaciones y directivas se formulan en la resolución AFR/RC35/R11.

IV. MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 1986-1987

23. Casi todos los países han presentado un presupuesto detallado con el que se podrán determinar las cifras correspondientes de la planificación provisional por países para 1986-1987.

24. Sobre esta distribución, así como sobre la distribución de asignaciones presupuestarias para actividades interpaíses y oficina regional, pueden formularse las observaciones siguientes:

i) en lo que respecta a la reclasificación de las prioridades del proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987 (documento AFR/RC34/2), sólo se han pedido modificaciones de muy escasa importancia;

ii) por otra parte, será preciso introducir un cambio importante en el programa 2.3 - Desarrollo del programa general - ya que en la asignación presupuestaria que le corresponde habrán de incluirse las de directores y personal de apoyo de las oficinas subregionales; los fondos suplementarios requeridos para el programa 2.3 procederán sobre todo de economías realizadas por la Oficina Regional o bien transfiriendo puestos a las oficinas subregionales o bien en virtud de verdaderas reducciones de gastos.

V. PRINCIPALES TEMAS TRATADOS EN LA 35ª REUNION DEL COMITE REGIONAL

25. La 35ª reunión del Comité Regional para Africa se celebró en Lusaka (Zambia) del 11 al 18 de septiembre de 1985, con la participación de representantes de 42 Estados Miembros y de Namibia (Miembro Asociado), 25 de los cuales eran ministros de salud. La reunión fue precedida por la del Subcomité del Programa, celebrada los días 9 y 10 de septiembre. La composición de la Mesa de esa reunión del Comité se indica en la decisión de procedimiento N° 2.

26. El examen de los principales documentos previamente realizado por el Subcomité del Programa facilitó las decisiones del Comité. Dominaron las tareas del Comité los exámenes de los documentos y de los puntos siguientes: i) el informe del Director Regional sobre las actividades de la Región de Africa de la OMS en 1983-1984; ii) el informe sobre el progreso y la coordinación de la investigación biomédica y de la investigación de sistemas de salud; iii) la política regional en materia de presupuesto por programas para los países de la Región de Africa; iv) el programa ampliado de inmunización: evaluación a mediados del decenio; v) la evaluación de la experiencia africana de utilización de funcionarios nacionales como coordinadores de los programas de la OMS (véase el documento EB77/11 relativo al punto 9 del orden del día provisional de la 77ª reunión del Consejo Ejecutivo).

27. El Comité se ha ocupado de las nuevas estructuras de la Oficina Regional, centrandose sus debates en los siguientes puntos: i) nivel de responsabilidad del director de la oficina sub-regional de desarrollo sanitario con respecto al coordinador (representante) de programas de la OMS; ii) costo de la implantación de oficinas subregionales; iii) mecanismo de funcionamiento de esas oficinas, y iv) criterios aplicables a la selección de los países huéspedes.

VI. CONCLUSION

28. La descentralización de la Oficina Regional, con el establecimiento de tres oficinas sub-regionales de desarrollo sanitario y el reforzamiento de las oficinas de los coordinadores (representantes) de programas de la OMS, permitirá, en colaboración con la Sede, cumplir mejor la función coordinadora y de cooperación técnica que incumbe a la Organización.

29. El informe de evaluación y puesta en práctica de las estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000 demuestra claramente las dificultades con que han tropezado los países en el acopio y utilización de la información. De esta forma adquiere la máxima importancia la formación conjunta en materia de gestión de personal nacional y de personal de la OMS.

30. Pese a los loables esfuerzos desplegados por los Estados Miembros en la lucha contra las enfermedades, se está produciendo una reactivación, en forma de brotes epidémicos, de enfermedades que hasta ahora se habían mantenido bajo control. Será, pues, preciso reforzar la vigilancia epidemiológica y los intercambios de información entre los Estados Miembros.

31. El programa de información pública y de educación sanitaria sigue conservando su prioridad en los planes de desarrollo sanitario de casi todos los países de la Región.

= = =