



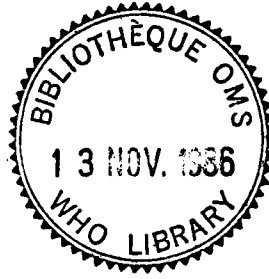
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

EB79/18
29 de octubre de 1986

CONSEJO EJECUTIVO

79ª reunión

Punto 8 del orden del día provisional



INFORME DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE LOS
ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS
TRATADOS POR LOS COMITES REGIONALES

Informe del Director Regional para Africa

El Director General tiene la honra de presentar al Consejo Ejecutivo un informe del Director Regional para Africa en el que se destacan los acontecimientos regionales de importancia, incluso los asuntos derivados de los debates de la 36ª reunión del Comité Regional. El informe 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 PARA AFRICA SOBRE LOS ACONTECIMIENTOS
REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS
TRATADOS POR EL COMITE REGIONAL

INDICE

	<u>Párrafos</u>
Introducción	1-5
Reorganización de la estructura de la Secretaría Regional	6-11
Crisis financiera	12
Aceleración del logro de la SPT mediante actividades en el plano local	13-14
Año Africano de la Inmunización	15-16
Cooperación intersectorial en pro de la salud	17
Cooperación con otros organismos	18-19
Nueva biblioteca de ciencias de la salud	20
Asuntos tratados por el Comité Regional	21-30
Conclusión	31

INTRODUCCION

1. La Región de Africa sigue atenazada por una grave crisis socioeconómica, complicada por la persistencia de calamidades naturales, conflictos armados e inestabilidad política. Pero todos convienen en admitir que esta situación desesperada no es obra del destino y que los pueblos y gobiernos interesados tendrían a su alcance una solución duradera si contaran con el apoyo adecuado de la comunidad internacional.
2. En el caso de Africa, de hecho, no hay mal que por bien no venga, pues la crisis ha propiciado algunos factores positivos y cambios de actitud que podrían configurar la evolución de Africa durante muchos años, en particular en lo que respecta al logro del objetivo de la salud para todos en el año 2000. Cabe citar entre esos factores el esmerado diagnóstico de las causas profundas de los males de que adolece el continente, así como el reconocimiento de la urgente necesidad en que se hallan los gobiernos y sus asociados exteriores para el desarrollo de hacer algo para atajar esos males. Esta evolución, de la que es exponente el reciente periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la crisis africana, podría tener felices consecuencias para el desarrollo sanitario de la Región.
3. Otro factor es la firme determinación política de muchos gobiernos de Africa de introducir las reformas necesarias para poner el continente en buen camino hacia el desarrollo.
4. Un tercer factor lo constituye la mayor conciencia que se tiene de los límites y posibilidades de los organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo, en particular los pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas. Como lo demuestra la forma en que se han llevado a cabo las operaciones de socorro de urgencia a los países de la Región de Africa asolados por la sequía, existe una tendencia saludable y creciente, dentro del sistema de las Naciones Unidas y la comunidad de donantes bilaterales, a revisar las políticas y procedimientos con miras a lanzar una ofensiva integrada y multisectorial especialmente encaminada a combatir la pobreza e indigencia humanas en que se ve sumida la mayoría de la población africana.
5. Estos hechos han ocupado asimismo la atención de la OMS en la Región de Africa, en la que desde febrero de 1985 se han realizado cambios importantes para hacer frente a la magnitud del problema del desarrollo en Africa. En el número de agosto-septiembre de la revista Salud Mundial se resumen con precisión las medidas de reestructuración adoptadas en la Región.

REORGANIZACION DE LA ESTRUCTURA DE LA SECRETARIA REGIONAL

6. Es éste uno de los hechos que de manera más importante han afectado a la OMS en la Región en los últimos tiempos. Los gobiernos de la Región, el Director General y el personal de la OMS sobre el terreno y en la Oficina Regional en Brazzaville participaron estrechamente en esa considerable labor, dictada por la necesidad manifiesta en que se hallaban los Estados Miembros de la Región de Africa de contar con una ayuda más eficaz de la OMS.
7. Como es natural, en el nuevo dispositivo se ha concedido atención prioritaria a la red regional de oficinas nacionales. Ya se encuentran en su destino, o se han nombrado, en todos salvo en un país los representantes de la OMS contratados a nivel internacional, en cumplimiento de la resolución AFR/RC35/R7 adoptada en la 35ª reunión del Comité Regional para Africa, en la que se invitaba al Director Regional a poner término gradualmente a la experiencia consistente en recurrir a nacionales como coordinadores de los programas de la OMS.
8. En el nuevo contexto, las oficinas de la OMS en los países ocupan un lugar estratégico por cuanto están llamadas a asumir el liderazgo efectivo en esos países, propiciando el empleo de los esfuerzos y recursos en apoyo del desarrollo sanitario, en particular del sistema de la atención primaria de salud (APS), siguiendo de cerca el proceso de la salud para todos (SPT) y dirigiendo las actividades de cooperación técnica de la OMS. Se han delegado mayores atribuciones y responsabilidades en los representantes con miras a la gestión de los programas para que puedan desempeñar su ampliada función. Con el mismo fin se les está dotando de auxiliares administrativos encargados de cumplir las funciones de apoyo a los programas relacionadas con la gestión de las actividades de la OMS en los distintos países y de aplicar el recién establecido sistema AFROCOP (Coordinación de las Operaciones del Programa en Africa) en las oficinas de los países. A esas oficinas se van a asignar además oficiales de información y documentación, que ayudarán a coordinar la información que circula entre los países y la OMS y tratarán los datos contenidos en los informes de los distritos sobre la puesta en práctica de la APS.
9. La nueva estructura regional se caracteriza por la existencia de tres oficinas subregionales de desarrollo sanitario, ubicadas en las distintas subregiones africanas. Esas oficinas cuentan con equipos de desarrollo sanitario multidisciplinarios - organizados a la manera de grupos de intervención rápida - encargados de aportar la ayuda técnica y material de la OMS a los Estados Miembros, sobre todo en la aplicación de las estrategias de SPT basadas en la APS. Cada oficina subregional tiene tres grupos cuyas actividades se corresponden estrechamente con la lista ordenada de programas del Séptimo Programa General de Trabajo, a saber: grupo de apoyo estratégico a las actividades de infraestructura de sistemas de salud; grupo de apoyo técnico a las actividades de tecnología y ciencias sanitarias; y grupo de apoyo administrativo a las actividades de ayuda a los programas.
10. Entre las principales reformas efectuadas en la Oficina Regional de Brazzaville cabe mencionar las siguientes: la oficina del Director Regional cuenta con un servicio encargado de coordinar, dirigir, defender y vigilar la estrategia de SPT, así como de las relaciones con los órganos deliberantes. El Director de Gestión del Programa (DGP) está secundado por un asesor técnico, quien también está encargado de la supervisión del nuevo servicio de Coordinación de las Operaciones del Programa (COP). Tres servicios de gestión técnica del programa, dependientes del DGP, tienen encomendadas las funciones siguientes: apoyo a los sistemas nacionales de salud (GP1); programas de salud pública para contribuir al fomento y la protección de la salud en general (GP2); y técnicas y ciencias sanitarias en relación con la prevención y lucha contra las enfermedades (GP3). Se han reorganizado asimismo las divisiones de coordinación, promoción e información (CPI) y de apoyo a los programas (DAP) para proporcionar servicios auxiliares eficaces en la ejecución de los programas a todos los niveles.
11. Se han hecho numerosos nombramientos y se han reasignado algunos miembros del personal para reforzar en todos los niveles el nuevo dispositivo. Este funciona ya y está surtiendo efectos positivos en los países, como lo han podido observar el Director Regional durante sus visitas a los países y varios representantes de los gobiernos en la 36ª reunión del Comité Regional. Así pues, la nueva estructura de la secretaría regional ha entrado en una fase de fecunda estabilidad.

CRISIS FINANCIERA

12. Nunca quizá atravesó en la Región de Africa la OMS una situación financiera tan delicada como la que se inició el año pasado, sin que aún se vislumbren mejores perspectivas. Las graves reducciones presupuestarias no podían haber llegado en peor momento, pues se hicieron precisamente cuando la Región se estaba reorganizando para la reñida carrera hacia el año 2000. Se previó que las oficinas subregionales de desarrollo sanitario fueran operacionales ya en 1985, pero se tuvieron que aplazar las actividades hasta principios de 1986 a causa de las limitaciones financieras que han seguido impidiendo el funcionamiento adecuado de esas oficinas, dotadas sólo de un personal rudimentario. En la Oficina Regional se han congelado muchos puestos en un momento en que tanto el volumen de trabajo como las responsabilidades de la Oficina han aumentado, como consecuencia de la situación crítica en que se halla la Región. Además, al bajar considerablemente el dólar de los Estados Unidos ha subido el costo de las operaciones de los programas, por si ya no bastara el acusado ambiente inflacionista reinante en la mayoría de los países de la Región. Una situación tan poco halagüeña causa gran preocupación a los Estados Miembros de la Región, como se ha observado recientemente en la 36ª reunión del Comité.

ACELERACION DEL LOGRO DE LA SPT MEDIANTE ACTIVIDADES EN EL PLANO LOCAL

13. El Director Regional presentó en septiembre de 1985 a la 35ª reunión del Comité Regional un plan para acelerar la aplicación de la APS en los Estados Miembros de la Región, con miras a alcanzar la salud para todos en el año 2000 (SPT/2000). En ese plan, que se encuentra ya en la fase de ejecución en la Región, se propone para apoyar la APS un marco hipotético de actividades parcialmente coincidentes en los tres años siguientes:

- i) 1986: apoyo operacional a la APS (nivel periférico)
- ii) 1987: apoyo técnico a la APS (nivel intermedio)
- iii) 1988: apoyo estratégico a la APS (nivel central)

14. Según una reciente encuesta realizada por los representantes de la OMS, varios países han empezado a poner en práctica la APS centrándola en el distrito; la mayoría de ellos han constituido comités de gestión y comités de salud a nivel de distrito, y ambos necesitan ser fortalecidos. Las oficinas en los países y las oficinas subregionales están proporcionando apoyo para esas iniciativas. Un requisito importante para poner en práctica con éxito la APS en el escalón del distrito es una descentralización suficiente de las tareas administrativas y de gestión nacionales.

AÑO AFRICANO DE LA INMUNIZACION

15. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) tiene gran trascendencia en Africa por ser uno de los elementos de la APS esenciales para alcanzar la SPT/2000. Tiene por objeto reducir la elevada mortalidad y gran morbilidad causadas por las enfermedades objeto del PAI.

16. En su 35ª reunión, el Comité Regional adoptó la resolución AFR/RC35/R9, en la que se proclamaba 1986 como Año Africano de la Inmunización, centrado en los objetivos siguientes:

- 1) aumentar considerablemente en 1986 la cobertura de inmunización de las poblaciones beneficiarias;
- 2) establecer un dispositivo permanente para asegurar la prestación de servicios de inmunización a todos los habitantes y alcanzar para el año 1990 una elevada cobertura en lo que respecta a la vacunación de las poblaciones beneficiarias.

Aunque al escribir estas líneas aún no es posible apreciar la eficacia y repercusión de las actividades relacionadas con la campaña del Año Africano de la Inmunización, hay ya suficientes indicios para pensar que esta iniciativa regional ha dado impulso a la aplicación del PAI en la Región.

COOPERACION INTERSECTORIAL EN PRO DE LA SALUD

17. Como complemento de la mesa redonda celebrada en la Oficina Regional en diciembre de 1985 sobre la cooperación intersectorial en las estrategias nacionales de SPT y tras las discusiones técnicas mantenidas al respecto en la 39ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1986, se ha previsto organizar tres talleres subregionales en noviembre de 1986 a fin de poner a prueba las ideas propuestas en esas dos reuniones sobre una base concreta en el escalón del distrito. Se abordarán los temas siguientes:

Subregión I : Agua, saneamiento y vivienda

Subregión II : Población, alimentos y nutrición

Subregión III: Educación, información y estilo de vida

COOPERACION CON OTROS ORGANISMOS

18. En la Región de Africa la colaboración intersectorial ha dado lugar en la práctica a una intensificación de las actividades conjuntas de programación y operacionales con otros organismos, en especial los del sistema de las Naciones Unidas, sobre aspectos importantes de la atención sanitaria, como son los alimentos y la nutrición (con la FAO), los medicamentos esenciales (con la ONUDI), el control ambiental (con el PNUMA), y la planificación de la familia (con el FNUAP).

19. Se ha intensificado en particular la colaboración con el UNICEF, después de la reunión consultiva organizada en septiembre de 1985 entre los directores regionales para Africa del UNICEF y de la OMS. Va en aumento la colaboración entre el personal de ambas organizaciones radicado en los países en materia de formulación y gestión de programas integrados para el logro acelerado de la SPT/2000 mediante la APS.

NUEVA BIBLIOTECA DE CIENCIAS DE LA SALUD

20. Para finales de 1986 se habrá iniciado ya la construcción de una flamante biblioteca de ciencias de la salud en sustitución de la actual, a todas luces insuficiente incluso para hacer frente a las necesidades de información científica de la Oficina Regional. El nuevo edificio de la biblioteca contará con el más reciente material de informática y estará enlazado por ordenador con otras bibliotecas de la OMS y del sistema de las Naciones Unidas, y en especial con la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington, D.C. (Estados Unidos de América). La biblioteca prestará apoyo asimismo a una red de bibliotecas de ciencias sanitarias en la Región de Africa.

ASUNTOS TRATADOS POR EL COMITE REGIONAL

21. Del 10 al 17 de septiembre de 1986 se celebró en Brazzaville la 36ª reunión del Comité Regional para Africa. Asistieron representantes de 43 Estados Miembros, los movimientos de liberación nacional reconocidos por la Organización de la Unidad Africana, el cuerpo diplomático, y diversas organizaciones internacionales y no gubernamentales.

22. Es importante señalar que, por primera vez en la historia de la Región, fue el Presidente de la OUA quien inauguró una reunión del Comité Regional. Con este acontecimiento, al que seguirá el año próximo la reunión en la cumbre de la OUA - en cuyo programa figura el tema de la salud -, se pone de relieve el creciente reconocimiento, al más alto nivel político, del papel esencial que desempeña una población que goza de buena salud como elemento motor del desarrollo.

23. En los debates del Comité se abordaron los temas siguientes: actividades de la OMS en 1985 (informe sucinto del Director General); programa de lucha contra las enfermedades diarreicas; Premio Dr. Comlan A. A. Quenum de Salud Pública en Africa; medios y procedimientos para dar cumplimiento a las resoluciones de interés regional adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo; método de trabajo y duración de la Asamblea de la Salud; apoyo económico a las estrategias nacionales de SPT; política regional de presupuesto por programas; proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989; Octavo Programa General de Trabajo para

1990-1995 (contribución regional); estrategia regional revisada contra el paludismo; informe sobre las reuniones subregionales sobre programas; informe de la 6ª reunión del Comité Africano Consultivo de Desarrollo Sanitario; y, por último, informe de las Discusiones Técnicas, que giraron en torno al sistema de la APS y la protección de la salud de los trabajadores agrícolas durante el Decenio del Desarrollo Industrial en África. A continuación se hace una breve reseña de las cuestiones que, entre las mencionadas, pudieran ser de interés inmediato para el Consejo Ejecutivo.

Actividades de la OMS en 1985

24. El Comité señaló los graves efectos nocivos que en 1985 se derivaron de la delicada crisis financiera del sistema de las Naciones Unidas para la realización de las actividades del programa. Encominó al Director Regional por las medidas adoptadas para reorganizar la estructura de la OMS en la Región de África, descentralizar los recursos técnicos y materiales y mejorar la eficacia del programa.

25. En cuanto a la puesta en práctica de la APS en el escalón del distrito, el Comité estimó que el plan esquemático elaborado por el Director Regional constituía un medio valioso para el logro acelerado de la salud para todos. En él se instaba a las profesiones médicas y de enfermeras a que se compenetraran con el concepto de la APS, y a los Estados Miembros a que descentralizaran la gestión de los sistemas nacionales de salud. También insistió el Comité en la necesidad de asignar gran prioridad al Programa Ampliado de Inmunización, a la lucha contra las enfermedades diarreicas y al programa de medicamentos esenciales, evitando asimismo todo enfoque vertical.

26. En la resolución AFR/RC36/R1, el Comité invitó a los Estados Miembros a que, en particular, intensificaran la labor de elaboración de sistemas nacionales de salud basados en la APS, adoptando como marco de referencia el plan trienal de acción para el periodo 1986-1988 aprobado por el Comité en su 35ª reunión.

Premio Dr. Comlan A. A. Quenum de Salud Pública en África

27. El Comité adoptó por unanimidad la propuesta de la delegación del Camerún de instituir ese premio, dada la trascendencia de la función desempeñada por el Dr. Comlan A. A. Quenum en materia de salud pública en la Región. En la resolución AFR/RC36/R8 sobre este tema, el Comité invitó a los Estados Miembros, las organizaciones y los particulares a contribuir al fondo abierto por el Gobierno del Camerún para dotar el premio y recomendó la institución del mismo a la Asamblea Mundial de la Salud (véase el anexo).

Proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989

28. Tras estudiar el informe del Subcomité del Programa, que examinó a fondo el proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989, el Comité señaló que el presupuesto se había preparado conforme a las directrices fijadas por la 38ª Asamblea Mundial de la Salud, que para establecer el presupuesto de la Oficina Regional y las actividades regionales se había partido de la base de un crecimiento nulo en términos reales y que, por último, ese presupuesto reflejaba adecuadamente las nuevas estructuras y orientaciones del programa en la Región de África. En la resolución AFR/RC36/R2, relativa al "logro acelerado de la salud para todos en la Región de África de la OMS", se invitaba a los Estados Miembros a destinar como mínimo el 5% de los fondos del presupuesto ordinario de la Organización a mejorar el proceso de gestión en el escalón del distrito a fin de poder coordinar e integrar todas las actividades de APS y obtener el máximo provecho de todos los recursos de salud disponibles, con objeto de asegurar la continuidad de las actividades a nivel periférico.

Política regional de presupuesto por programas

29. El Comité puso de relieve la necesidad de que los Estados Miembros aprovecharan lo mejor posible los limitados recursos de la OMS para actividades compatibles con las políticas de salud adoptadas colectivamente en la OMS para el logro de la SPT/2000. Observó con satisfacción que la política regional de presupuesto por programas constituía una útil síntesis de las políticas colectivas a la sazón adoptadas por la Organización, así como un mecanismo eficaz para mejorar la colaboración entre los Estados Miembros y la OMS. Se adoptó la resolución AFR/RC36/R3 sobre este punto.

Octavo Programa General de Trabajo (1990-1995)

30. El Comité tomó nota con satisfacción de que la preparación de la contribución de la Región de Africa al Octavo Programa General de Trabajo estuvo inspirada en el deseo de proseguir el Séptimo Programa General de Trabajo con los oportunos reajustes. Haciendo suyas las observaciones y recomendaciones del Comité Africano Consultivo de Desarrollo Sanitario y del Subcomité del Programa, el Comité adoptó la resolución AFR/RC36/R5 sobre esta cuestión.

CONCLUSION

31. Pese al gravísimo reto planteado a la Región de Africa simultáneamente por la crisis del desarrollo socioeconómico africano y por la mengua gradual de los recursos de la OMS y sus organismos emparentados, la Organización está ya preparada para adoptar medidas concretas en los Estados Miembros, tras la profunda reestructuración que acaba de realizarse y que se traduce ya en una mayor productividad y eficacia a todos los niveles.

RESOLUCION AFR/RC3/R8. INSTITUCION DEL "PREMIO DR. COMLAN A. A. QUENUM DE SALUD PUBLICA"

El Comité Regional,

Vistos los debates celebrados durante la 36^a reunión del Comité Regional para la Región de Africa de la OMS sobre la propuesta del Gobierno del Camerún de rendir tributo a la memoria del fallecido Dr. Comlan A. A. Quenum instituyendo un premio de salud pública que lleve su nombre;

Teniendo presentes los párrafos 6.6 y 6.7 del Reglamento Financiero de la OMS,

1. RINDE TRIBUTO a la memoria del Dr. Comlan A. A. Quenum;
2. EXPRESA su gratitud al Gobierno del Camerún por su oportuna y acertada iniciativa;
3. INVITA a los Estados Miembros, organizaciones y particulares a seguir el ejemplo del Gobierno del Camerún contribuyendo al fondo abierto para dotar el premio;
4. RECOMIENDA al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud que instituyan el "Premio Dr. Comlan A. A. Quenum de Salud Pública en Africa".

6^a reunión, 16 de septiembre de 1986

= = =