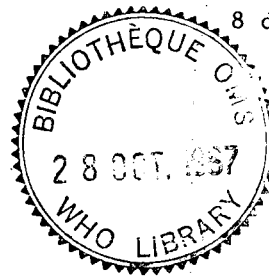




CONSEJO EJECUTIVO

81^a reunión

Punto 10.1 del orden del día provisional



MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
PARA EL EJERCICIO 1988-1989:

PROGRAMA DEL DIRECTOR GENERAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO

Informe del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo

1. El Comité del Programa examinó un informe, anexo al presente documento, sobre las modificaciones introducidas en el presupuesto por programas para 1988-1989. El informe fue presentado por el Director General para información del Comité y del Consejo Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA35.2 de la 35^a Asamblea Mundial de la Salud (1982) y con los procedimientos acordados respecto a un mecanismo de operación, por conducto del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo, para el reajuste de cualquier desequilibrio o deficiencia en el presupuesto por programas. Para los cambios comunicados por el Director General, consistentes en el incremento de las asignaciones presupuestarias para actividades mundiales e interregionales en dos programas, se tuvieron en cuenta las recomendaciones y observaciones formuladas por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud cuando examinaron el proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989. El Comité tomó nota de que toda modificación importante introducida en los programas regionales sería notificada directamente por los Directores Regionales al Consejo en la 81^a reunión de éste (enero de 1988).
2. De conformidad con los procedimientos precitados, los incrementos en las consignaciones presupuestarias para dos programas, por un total de US\$ 630 000, se hicieron utilizando fondos disponibles para tal fin en el Programa del Director General para Actividades de Desarrollo aprobado para 1988-1989. De esta suma, el Director General decidió dedicar US\$ 130 000 al programa 13.4 (Enfermedades parasitarias), para actividades de prevención y de lucha contra la tripanosomiasis africana, y US\$ 500 000 al Programa Especial de la OMS sobre el SIDA para reforzar actividades mundiales en 1988-1989.
3. Considerando la insatisfactoria situación financiera en que se encuentra el programa de prevención y lucha contra la tripanosomiasis africana, tal como la describe el informe del Director General, el Comité instó a la Secretaría a intensificar sus esfuerzos por movilizar nuevos apoyos bilaterales y multilaterales. Al mismo tiempo insistió en que, cuando las inversiones en investigación (por ejemplo, a través del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales) den lugar a la obtención de nuevos instrumentos para prevenir y combatir cualquier enfermedad, incluida la tripanosomiasis africana, se apliquen éstos lo antes posible en los países donde sea menester. En lo que respecta al SIDA conviene también enfatizar el papel científico que debe desempeñar la OMS. Durante los debates sobre este programa, se propuso que en su reunión de enero de 1988 se presente al Consejo Ejecutivo un informe completo y actualizado sobre el SIDA, semejante a los presentados en las reuniones del Consejo y la Asamblea de la Salud en 1987. Los miembros del Comité del Programa respaldaron sin reservas los aumentos de las asignaciones presupuestarias para las actividades mencionadas.
4. El Comité reconsideró las graves incertidumbres financieras que pesan sobre la Organización a causa del impago de una proporción considerable de las contribuciones señaladas para los presupuestos correspondientes a 1986-1987 y 1988-1989, como se informó al Consejo Ejecutivo en enero de 1987 y a la 40^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del mismo año. El Comité tomó nota de que, si mejora la situación financiera hasta el punto de que resulte innecesario aplicar las reducciones en los programas previstas en las medidas contingentes de economía para 1988-1989,¹ se considerará la posibilidad de facilitar fondos adicionales con cargo a los Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo para el programa 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria) y el programa 13.1 (Inmunización), cuyas asignaciones presupuestarias convendría también aumentar según recomendación del Consejo Ejecutivo.

¹ Documento EB79/1987/REC/1, parte II, anexo 1.



CONSEJO EJECUTIVO

81^a reunión

Comité del Programa establecido
por el Consejo Ejecutivo

29 de junio - 2 de julio de 1987

Punto 6 del orden del día provisional

MODIFICACIONES EN EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
PARA EL EJERCICIO 1988-1989

Informe del Director General

De conformidad con los procedimientos previamente acordados, el Director General se propone utilizar parte de los recursos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo para responder a las propuestas formuladas por el Consejo y la Asamblea de la Salud para el ajuste de cualquier desequilibrio o deficiencia, en particular en el plano mundial e interregional, que se identifique durante el examen del proyecto de presupuesto por programas. Habida cuenta de las observaciones y las propuestas formuladas por el Consejo y la Asamblea de la Salud a este respecto, el Director General informa a continuación sobre los aumentos de las asignaciones de recursos que ha decidido efectuar utilizando parte de los fondos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo que figuran en el presupuesto por programas aprobado para 1988-1989.

INTRODUCCION

1. La 35^a Asamblea Mundial de la Salud (1982) decidió, en la resolución WHA35.2, que el breve examen de las modificaciones del presupuesto por programas que ha de hacer la Asamblea de la Salud en los años pares, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA28.69, fuese efectuado por el Consejo Ejecutivo. La Asamblea de la Salud pidió además al Director General que informara al Consejo en los años pares acerca de cualquier acontecimiento de importancia relativo a las actividades mundiales e interregionales, y de las modificaciones importantes introducidas en los programas regionales con repercusiones de consideración en el presupuesto por programas del bienio en curso. De conformidad con lo dispuesto en dicha resolución, el Director General presenta este informe relativo a las actividades mundiales e interregionales. Cualquier modificación de importancia introducida en los programas regionales será notificada al Consejo Ejecutivo directamente por los Directores Regionales en sus informes sobre los acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los comités regionales.
2. El presente informe se ha preparado también para información del Comité del Programa y del Consejo Ejecutivo de conformidad con los procedimientos acordados para el funcionamiento de un mecanismo que, a través del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo, permita realizar el ajuste de los desequilibrios o deficiencias que se observen en el presupuesto por programas. En el programa 2.2 del proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989¹ se hace referencia a ese mecanismo en los términos siguientes:

¹ Documento PB/88-89, p. 54.

"Parte de los fondos de este programa (US\$ 1 600 000) se utiliza en consecuencia en el bienio 1986-1987, en atención a las observaciones y propuestas formuladas en el Consejo y la Asamblea de la Salud durante su examen del proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987, para reforzar las consignaciones destinadas a ciertas actividades, particularmente mundiales e interregionales, antes de la ejecución del presupuesto por programas aprobado. En octubre de 1985 el Director General informó al Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo sobre la utilización prevista de estos fondos.

En cuanto al proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989, el Director General considera que, habida cuenta de las limitaciones de otras partidas presupuestarias, sería apropiado mantener la consignación para actividades mundiales e interregionales con cargo a este programa en el mismo nivel de 1986-1987. Lo mismo que en aquel bienio, el Director General se propone utilizar parte de los recursos para ajustar el presupuesto por programas según lo que decidan el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud."

3. El procedimiento propuesto por el Director General a ese respecto fue aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 79ª reunión, en enero de 1987, y por la 40ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1987.

4. Cuando en su 79ª reunión examinó el Consejo el proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989 tuvo presente el informe del Director General sobre reducciones presupuestarias en 1986-1987 y 1988-1989.¹ En dicho informe se describían ciertas medidas provisionales o contingentes de economía que el Director General se vio forzado a adoptar habida cuenta del déficit de ingresos previsto para el presupuesto ordinario de 1986-1987, y posiblemente también para el de 1988-1989, por impago de una proporción considerable de las contribuciones señaladas. En consecuencia, considerando la incertidumbre de que pudiera ejecutarse el presupuesto por programas propuesto, el Consejo Ejecutivo manifestó ciertas dudas sobre la utilidad de identificar actividades que requieran fondos adicionales con cargo al programa 2.2 (Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo).

5. Ello no obstante, el Consejo recomendó a la Asamblea de la Salud la asignación de fondos adicionales con cargo al Programa del Director General para Actividades de Desarrollo para los programas 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria) y 13.1 (Inmunización). Además, el Consejo recomendó al Director General y al Director Regional para África que, en el contexto de los programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo, se mantengan al tanto de cualquier necesidad de apoyo en 1988-1989 a sectores programáticos de interés prioritario para la Región de África.

6. A la luz de las recomendaciones y de otras observaciones formuladas por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, y teniendo presentes la gran incertidumbre financiera y las considerables reducciones ya practicadas en las consignaciones para todos los programas, el Director General decidió incrementar las consignaciones de dos programas por un montante de US\$ 630 000 con cargo al Programa de Director General para Actividades de Desarrollo aprobado para 1988-1989.

7. En vista de la recomendación del Consejo Ejecutivo relativa a los sectores programáticos de interés prioritario para la Región de África, el Director General decidió consagrar US\$ 130 000 del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo al programa 13.4 (Enfermedades parasitarias) con el fin de prevenir y combatir la tripanosomiasis africana. Además, en respuesta a la preocupación manifestada por el Consejo Ejecutivo en su 79ª reunión acerca de la grave amenaza que supone para todos los Estados Miembros el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y para destacar la prioridad que concede la OMS a este problema sanitaria mundial sin precedente, el Director General decidió destinar US\$ 500 000 del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo al Programa Especial de la OMS sobre el SIDA con el fin de reforzar actividades prioritarias mundiales en 1988-1989.

8. Se sobreentiende que, si no resultare necesario aplicar las reducciones previstas en las medidas contingentes de economía para 1988-1989,¹ se considerará la posibilidad de consagrar fondos adicionales del programa 2.2 (Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo) a los programas 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria) y 13.1 (Inmunización).

¹ Documento EB79/1987/REC/1, parte II, anexo 1.

TRIPANOSOMIASIS AFRICANA

Análisis de la situación - necesidades

9. Con un aumento superior al 100% en el número de casos entre 1976 y 1983, es dramática la situación que presenta la tripanosomiasis africana (enfermedad del sueño). Entre 1983 y 1986, la información fragmentaria disponible para la mayoría de los países indica una tasa de aumento todavía mayor. Por lo menos 50 millones de personas en las zonas rurales de Africa están expuestas a la infección, pero sólo unos 10 millones tienen acceso a servicios de salud capaces de diagnosticar la tripanosomiasis o están protegidos con medidas de lucha antivectorial. Los pacientes de la enfermedad del sueño que no reciben tratamiento mueren todos, sin excepción.

10. La investigación (US\$ 10 millones contando sólo los canalizados a través del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales) ha permitido estos últimos años elaborar técnicas simplificadas y fiables de diagnóstico y de lucha adaptadas a los limitados recursos físicos y humanos disponibles en Africa. La disponibilidad de nuevos métodos de lucha incitó a la Asamblea de la Salud en 1983 a adoptar la resolución WHA36.31 en la que se pedía a la OMS que prestara apoyo técnico encaminado a aplicar esos métodos y que intensificara la movilización de recursos extrapresupuestarios con el fin de reinstaurar programas eficaces de lucha en los países afectados.

11. En 1983 se estableció un programa sobre aplicación de los criterios de la atención primaria para combatir y prevenir la enfermedad del sueño, cuyas metas son las siguientes: 1) establecer en cada país donde sea endémica la enfermedad un programa nacional de lucha a largo plazo adaptado a las necesidades y recursos locales; 2) secundar la introducción de nuevas pruebas de diagnóstico y de técnicas sencillas de lucha antivectorial mediante el adiestramiento, la distribución de manuales y visitas técnicas sobre el terreno; y 3) aumentar para 1992 de 6 a 25 millones el número de personas protegidas mediante actividades sistemáticas de vigilancia y lucha antivectorial.

12. Hasta ahora, 18 países han participado activamente en el programa y han definido nuevas estrategias de lucha más acomodadas a la situación epidemiológica local. Han recibido adiestramiento (más de 500 nacionales), visitas periódicas de seguimiento por personal o consultores de la OMS (más de 30 visitas) y manuales (se han distribuido aproximadamente 4000) y la OMS ha generado unos US\$ 5 millones mediante acuerdos bilaterales con ocho Estados Miembros.

Actividades

13. La OMS desarrolla actividades como las siguientes:

i) Asiste a los programas nacionales de lucha contra la tripanosomiasis en lo tocante a planificación, capacitación y servicios de suministro. Un funcionario superior de la OMS efectúa una visita de planificación con el fin de preparar, en conjunción con los nacionales responsables de la lucha contra las enfermedades transmisibles, un inventario preliminar de la situación de la enfermedad del sueño en el país y esbozar un programa provisional. El inventario de la OMS de las necesidades de los países en materia de lucha contra la tripanosomiasis (perfiles nacionales) ha mostrado que los estuches de ensayo y el equipo antivectorial "ha de hacerse a medida" según la situación de cada país, en función de la estructura de los servicios nacionales de salud, el grado de conocimientos técnicos, las características epidemiológicas y ecológicas y los programas agrícolas en curso o en preparación.

ii) El adiestramiento de personal sanitario en los nuevos métodos de diagnóstico y lucha antivectorial lo lleva a cabo personal de la OMS en los centros de salud de las zonas endémicas así como equipos móviles en los principales focos de infección en los países. La ventaja de estas actividades sobre el terreno es que la capacitación suele estar a cargo de personal idóneo y que los cursos resultan muy baratos (US\$ 10 000 por curso).

iii) Se difunde documentación técnica, como el manual de la OMS de lucha contra la tripanosomiasis (edición experimental) con guías prácticas para personal de todas las categorías.

iv) La OMS actúa de intermediaria para la compra y suministro de medicamentos tripanocidas, reactivos para diagnóstico y equipo mediante un fondo rotatorio especial. Visitas periódicas de seguimiento por personal y consultores de la OMS garantizan la aplicación apropiada. Hay además un sistema para la oportuna renovación de pedidos.

v) Cuando los presupuestos nacionales son insuficientes para establecer programas contra la enfermedad del sueño, la OMS ayuda a mobilizar apoyo bilateral o multilateral.

14. La experiencia acumulada en los últimos cuatro años demuestra que los criterios aplicados son practicables y eficientes. A pesar de la respuesta alentadora de los países y de su personal, no bastan cuatro años para hacer la tarea que ha ido quedando pendiente en los últimos 10 a 20 años ni cabe considerar como satisfactorios los progresos realizados cuando llegan sólo a 10 millones las personas vigiladas o protegidas con medidas de lucha antivectorial. En el supuesto de que cada año siga habiendo tres nuevos países participantes en el programa, el número de éstos será de 30 en 1991.

Implicaciones presupuestarias

15. En apoyo del programa se ha invertido más de US\$ 1 millón y se ha recurrido de 1982 a 1987 a fondos de origen bilateral o de otra procedencia. El peligro ahora es que el programa pierda impulso por falta total de fondos en momentos en que sus actividades han inspirado confianza a los países africanos donde la tripanosomiasis es endémica.

16. Los fondos adicionales representan aproximadamente el 35% del presupuesto del programa y servirán para dar continuidad a las actividades más esenciales durante el bienio 1988-1989. Luego se podrá ampliar la acción si se dispone de fondos externos.

Uso previsto del presupuesto

	US\$
Personal (12 meses-hombre de instructor)	90 000
Consultores	3 000
Adiestramiento de personal de salud	15 000
Suministros	5 000
Varios	2 000
Visitas a países	15 000
	<hr/>
Total	130 000
	<hr/>

SIDA

Análisis de la situación - necesidades

17. La pandemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y retrovirus afines es un problema internacional de salud de tal magnitud y complejidad que requiere la intervención urgente y concertada de todos los sectores de la comunidad internacional. Si bien es seguro que aumentará la difusión mundial de la infección por VIH, todavía no se puede prever con exactitud la evolución de esta pandemia. No obstante, es de suponer que la infección continuará su propagación geográfica y que la prevalencia aumentará en las zonas ya afectadas. La OMS estima que ahora están infectadas con VIH entre 5 y 10 millones de personas. Se estima que entre 1987 y 1991 se producirán de 500 000 a 3 millones de casos nuevos de SIDA entre las personas ya infectadas por VIH en 1986.

18. Los efectos sanitarios adversos de la infección por VIH son de honda importancia para el individuo, la familia y la sociedad y amenazan con echar por tierra las mejoras en la salud que se habían previsto para los países en desarrollo. El VIH amenaza también el desarrollo por su impacto en las personas de 20 a 40 años y sus efectos en la mortalidad infantil y materna. El control nacional e internacional del VIH exigirá empeño y esfuerzos prolongados. Como no es probable que se disponga de vacuna ni terapia para extensas poblaciones antes de varios años, la educación es la clave para impedir la propagación.

19. Reconociendo las dimensiones de la amenaza a la salud mundial, la OMS participa en la acción mundial de prevención y control con su Programa Especial sobre el SIDA. Los fines del Programa son: prevenir la transmisión del VIH; y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con la infección por VIH. El Programa Especial sobre el SIDA tiene dos tareas principales: apoyar y reforzar los programas nacionales contra el SIDA en todo el mundo; y asumir el liderazgo mundial, promover la colaboración internacional y desarrollar actividades mundiales de importancia y utilidad generales.

Estrategias del Programa

20. En 1987-1991 el Programa Especial sobre el SIDA ejercerá el liderazgo mundial en lo siguiente:

- a) elaborar y promover estrategias y modelos para la prevención y lucha a largo plazo contra el SIDA;
- b) desarrollar las actividades de vigilancia y la capacidad de evaluación de tendencias en lo relativo a la pandemia del VIH y a su impacto social, cultural y económico;
- c) desarrollar una red mundial de recursos para asegurar la compartición de datos, experiencias y tecnologías;
- d) preparar estrategias y programas mundiales para la obtención, distribución, suministro y evaluación de agentes terapéuticos y para la obtención, control de la calidad, distribución, suministro y evaluación de vacunas;
- e) promover estrategias eficaces y humanitarias para prevenir la transmisión del VIH y para atender y cuidar a las personas infectadas;
- f) promover el intercambio y la colaboración internacionales y el apoyo a las investigaciones biomédicas, epidemiológicas, económicas, operativas y en particular sociales y comportamentales.

21. El Programa Especial ejercerá el liderazgo mundial para un consorcio creciente de entidades, instituciones y programas de asistencia y desarrollo, cuyos recursos se canalizarán en apoyo de programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA.

22. La OMS colaborará activamente con más de 100 programas nacionales contra el SIDA mediante, entre otras cosas, la prestación de apoyo técnico continuado; apoyo operacional continuado, en particular con personal basado en los países; y evaluación de programas. La naturaleza y el alcance de la colaboración con los Estados Miembros variará considerablemente según los países y a lo largo del tiempo. Como mínimo, el Programa Especial ayudará a los Estados Miembros a planificar, vigilar y evaluar sus programas nacionales contra el SIDA. También identificará, adiestrará y colocará personal y consultores técnicos en abundancia para puestos nacionales.

Implicaciones presupuestarias

23. El Programa Especial necesitará fuerte apoyo para desempeñar su función crucial en la difícil, compleja y costosa tarea de prevenir y combatir el SIDA.

24. El Programa Especial sobre el SIDA utilizará la suma de US\$ 500 000 para las siguientes actividades prioritarias:

- a) fortalecer la capacidad nacional para actividades de información y educación sanitarias encaminadas a prevenir y combatir el SIDA;
- b) fortalecer la capacidad nacional para eliminar el riesgo de infección por VIH a través de la transfusión sanguínea dando adiestramiento en los aspectos administrativos y técnicos de dicha transfusión, incluido el suministro del material y los reactivos que pueda requerir dicho adiestramiento.