



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

→ TCDC-1985

WHODOG 413

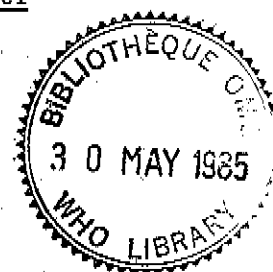
COMITÉ DE ALTO NIVEL SOBRE EL EXAMEN DE LA
COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LOS PAÍSES EN
DESARROLLO

EXAMEN DE LOS PROGRESOS REALIZADOS POR LA OMS EN EL FOMENTO
Y APOYO DE LA CTPD EN EL CAMPO DE LA SALUD

(1 de noviembre de 1982 - 31 de octubre de 1984)

Informe a la Cuarta Reunión del Comité de Alto Nivel
sobre el Examen de la CTPD (CAN)
Nueva York, 28-31 de mayo de 1985

Presentado
por la
Organización Mundial de la Salud



GINEBRA

ABRIL DE 1985

INDICE

	<u>Página</u>
Capítulo 1 Introducción	3
Capítulo 2 Actividades de fomento y apoyo para la CTPD	3
Capítulo 3 Análisis y evaluación de la experiencia sobre CTPD durante el bienio	6
Capítulo 4 Utilización de las capacidades de países en desarrollo en programas y proyectos del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas	8
Capítulo 5 Migración de personal calificado y el problema de la "Fuga de Cerebros" ..	9
 Anexos:	
1. Resolución WHA37.16 - "Cooperación técnica entre los países en desarrollo en apoyo de la meta de salud para todos"	11
2. Actividades seleccionadas de especial interés en los campos de fomento y apoyo de la CEPD y de la CTPD (presentación de los dirigentes de programa de la sede de la OMS)	13
3. Actividades seleccionadas de especial interés en los campos de fomento y apoyo de la cooperación técnica y económica entre los países en desarrollo (presentación de las oficinas regionales de la OMS)	25
4. Utilización de las capacidades de países en desarrollo en programas y proyectos del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas: estadísticas correspondientes al periodo de 1 de noviembre de 1982 a 31 de octubre de 1984	31
5. Becas concedidas por la Organización Mundial de la Salud (1984)	32
6. Un ejemplo de la CTPD en acción: "Necesidades identificadas y posibilidades de ayuda"	36

1. Introducción

1.1 Una de las razones para fundar la OMS fue la cooperación técnica entre todos los países, en desarrollo y desarrollados. En la Constitución de la OMS, los Estados Miembros fundadores señalaron concretamente que las Partes Contratantes habrían de "cooperar entre sí y con otras en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos". Por eso, desde la fundación de la OMS la cooperación técnica entre los países en desarrollo formó parte integrante de las políticas, métodos y técnicas de ejecución de proyectos y programas de la Organización.

1.2 Se dio una nueva orientación y se renovó el impulso a la CTPD en 1977 cuando la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la meta de la salud para todos en el año 2000; en 1979 al aprobar la atención primaria de salud como la clave de la salud para todos, y, en 1981 y 1982, al adoptar, respectivamente, la estrategia global y el plan de acción de la salud para todos. Dentro del marco de esas políticas y estrategias, y en particular sobre el principio fundamental de que los países deben compartir e intercambiar información y experiencias de expertos en el desarrollo de la atención primaria de salud, ha ido creciendo firmemente la importancia de la CTPD en el dominio de la salud a medida que los Estados Miembros han reconocido cada vez más que el alcance y la complejidad de las estrategias nacionales para alcanzar la meta de la salud para todos son de tal naturaleza que pocos países podrán aplicarlas independientemente y sin el apoyo cooperativo de otros países que tengan experiencia en problemas análogos.

1.3 La importancia de la CTPD y su particular contribución a la salud para todos fue nuevamente puesta de relieve por la Asamblea Mundial de la Salud en 1984 en su resolución WHA37.16: "Cooperación técnica entre los países en desarrollo en apoyo de la meta de salud para todos" (Anexo 1), en la que los Estados Miembros observaron con satisfacción que los ministros de salud de los países no alineados y otros países en desarrollo han adoptado un programa a plazo medio de CTPD y un plan inicial de acción de CTPD en pro de la salud para todos, como contribución de los países en desarrollo a la puesta en práctica del Séptimo Programa General de Trabajo (véase el párrafo 2.10). La Asamblea de la Salud también pidió a todos los Estados Miembros que dieran el máximo apoyo posible a este programa y plan de acción y a todos los demás programas y actividades pertinentes basados en la CTPD, y que hicieran un uso óptimo de los recursos de la OMS, sobre todo en el ámbito nacional, para la realización de actividades de CTPD.

1.4 La meta de la salud para todos y la planificación de estrategias para alcanzar esta meta ya se han puesto de manifiesto en las actividades que se registraron en el informe de la OMS a la Tercera reunión del Comité de Alto Nivel encargado de revisar la CTPD en 1983, que abarca 1981 y 1982. El siguiente informe, correspondiente al periodo de noviembre de 1982 a octubre de 1984, muestra en particular la participación importante y cada vez mayor que ha tenido la CTPD en la ejecución progresiva de las estrategias para alcanzar la meta de la salud para todos.

1.5 Como la CTPD consiste primordialmente en compartir experiencia y capacidad técnica entre los países con el objeto de fomentar su desarrollo social, económico y cultural, por definición la CTPD forma la parte principal de las actividades de apoyo de la OMS. En cambio, la CEPD abarca actividades prácticas colectivas de carácter económico entre países en desarrollo, que requieren en su mayoría inversión de capital e importantes acuerdos conjuntos, o una de las dos cosas, para poder aprovechar las economías de escala de mercados más amplios y, por tanto, esa cooperación es de interés más limitado y se promueve primordialmente en determinados campos, como la producción conjunta de medicamentos esenciales.

2. Actividades de fomento y apoyo para la CTPD

2.1 La CTPD forma parte integrante de las actividades de la OMS y se fomenta y apoya en aspectos del programa en el plano interpaíses cuando:

- la actividad propuesta se funda en acuerdos entre gobiernos;
- una serie de países ha identificado necesidades análogas siguiendo un proceso razonable de programación o un conocimiento común de problemas conjuntos;
- existe la probabilidad de que el desarrollo de la actividad como cooperación entre una serie de países contribuya en proporción importante a lograr el objetivo del programa;

- los países que practican la CTPD, lo mismo si son países en desarrollo que cooperan entre sí, países desarrollados que hacen lo mismo, o países desarrollados que cooperan con los países en desarrollo, han pedido a la OMS que facilite o apoye esa cooperación;
- por razones de economía, es útil la estructura interpaíses para reunir determinados recursos nacionales, v.g., para prestar servicios técnicos altamente especializados a los países;
- la actividad abarca planificación, gestión y evaluación regionales o se necesita para la coordinación nacional;
- la actividad es un componente regional esencial de una actividad interregional o mundial.

2.2 El Plan de Acción para Aplicar la Estrategia Mundial de Salud para Todos, aprobado por la 34ª Asamblea Mundial de la Salud, comprende una serie de acciones específicas que debe adoptar la Secretaría en apoyo de la formulación, aplicación, vigilancia y evaluación de la Estrategia mundial. Entre los principales aspectos que abarcan esas actividades y que en particular conciernen a la CTPD están el fomento y la diseminación de informaciones; la prestación de CTPD a petición de los países para promover el desarrollo de sus sistemas sanitarios; la organización de adiestramiento para desarrollar sistemas de salud, sobre todo facilitando la CTPD, y el fomento de la cooperación interpaíses y actividades intersectoriales en el plano internacional. En la mayoría de los programas y proyectos se incluye un componente de CTPD, particularmente en campos tales como la enseñanza, becas, investigaciones en colaboración, programas conjuntos de lucha contra ciertas enfermedades e intercambio de expertos e información entre instituciones. Las actividades correspondientes se han efectuado y siguen efectuándose en diferentes niveles de la Secretaría en la Sede, en las oficinas regionales y en las de los coordinadores del programa de la OMS, así como en los órganos deliberantes de la OMS.

2.3 La CTPD en el dominio de la salud abarca el examen que cada país haga de sus propias necesidades, el análisis de recursos y capacidades existentes y, mediante la deliberación y el acuerdo mutuo con otros países interesados, la selección de medios y procedimientos para el intercambio y la transferencia de recursos específicos que se presten a las actividades cooperativas y a las empresas conjuntas. Esto podría incluir, por ejemplo, la producción, adquisición y distribución de medicamentos esenciales y de equipo médico, el desarrollo de tecnología de bajo costo para el abastecimiento de agua y la eliminación de desechos, los programas conjuntos de formación y perfeccionamiento de personal, y las investigaciones en colaboración.

2.4 Dentro de las políticas, los procedimientos y la estructura de gestión que se describen en el siguiente informe, la OMS ha desarrollado durante el periodo en examen un gran número de actividades que contribuyen al fomento y apoyo de la cooperación técnica y económica entre los países en desarrollo. En el Anexo 2 (informes de directores de programa de la Sede) y en el Anexo 3 (programas regionales) se presenta una selección de esas actividades con la que se trata de mostrar el alcance y la diversidad de las actividades de la OMS en apoyo y fomento de la CTPD. La función de la OMS en esas tareas ha evolucionado y se ha caracterizado como asistencia para identificar oportunidades y proporcionar apoyo catalítico, de coordinación y colaboración cuando se presentan esas oportunidades. Aunque se sostiene que la mayoría de las actividades de CTPD debe originarse dentro de los propios países en desarrollo y entre ellos, y debe ser financiado por ellos, la OMS ha concedido importancia creciente a su propia participación en el fomento y apoyo de la CTPD y en continuar influyendo para que ésta se facilite.

2.5 Los programas tanto en la Sede como en las regiones han adoptado diversos mecanismos para aplicar las orientaciones y recomendaciones establecidas en diversos foros de la OMS para fomentar y apoyar la CTPD. En todas las regiones se han efectuado estudios de organización o análisis de las estructuras existentes. Se han introducido cambios destinados a reordenar responsabilidades, mejorar la coordinación, fomentar el criterio multidisciplinario al elaborar programas y mejorar la vigilancia de las actividades de colaboración de la OMS.

2.6 En varias oficinas regionales de la OMS están en marcha experimentos sobre el uso de "despachos de país" o despachos para grupos de países, que, entre otras cosas, ayudarán a lograr la máxima coordinación de actividades interpaíses y regionales. Se lleva una lista de organizaciones intergubernamentales pertinentes y de lo que ocurre en ellas, que se revisa continuamente con el propósito de identificar oportunidades adecuadas para introducir propuestas examinadas con todo cuidado para proporcionar CTPD en asuntos relacionados con la salud. Se

preparan listas selectivas de personas, instituciones y centros de enseñanza que puedan participar en la CTPD y se introducen propuestas en los debates de los comités regionales, algunos de los cuales han establecido subcomités sobre CTPD.

2.7 Se han introducido medidas para fortalecer las funciones del coordinador y representante del programa de la OMS en el país dándole mayor delegación de autoridad y de responsabilidades con el objeto de mejorar la gestión y la vigilancia de las actividades de la OMS en ese nivel, y las regiones han iniciado exámenes conjuntos de las políticas y programas con algunos países Miembros mediante las visitas de equipos multidisciplinarios. Los coordinadores de programas en los países de la OMS están exhortando a los gobiernos a comunicarse con otros gobiernos en relación con asuntos en que podría ser beneficiosa la cooperación interpaíses. También se están desarrollando actividades importantes para obtener el apoyo de organizaciones no gubernamentales a la CTPD.

2.8 Los mecanismos que existen para la cooperación regional o geopolítica interpaíses se han utilizado y en algunos casos robustecido para cooperar en asuntos de salud así como en el fomento de actividades cooperativas concretas. Ejemplos de esos mecanismos son la Comisión del Pacífico del Sur en la Región del Pacífico Occidental, el Consejo Nórdico, el Consejo de Asistencia Económica Mutua, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y el Consejo de Europa en la Región de Europa, la Cooperación Regional del Sur de Asia y la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental en la Región de Asia Sudoriental, y el Grupo de la Cuenca del Río de la Plata, la Comunidad del Caribe, el Grupo Subregional de Países Andinos y la Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá en la Región de las Américas. En muchas regiones y subregiones se están utilizando esos mecanismos con el propósito de aumentar la corriente de recursos financieros de los países desarrollados o más ricos hacia los países en desarrollo y menos afortunados, por ejemplo, en las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Europa.

2.9 Las organizaciones intergubernamentales especializadas, regionales y subregionales, desempeñan así una función fundamental en el fomento de la CTPD en colaboración y con el apoyo de la oficina regional de la OMS interesada. A petición del país o los países afectados y en colaboración estrecha con ellos, pueden emprender una serie de actividades que conduzcan a la promoción de la CTPD. En el desarrollo de esas actividades cuentan con el apoyo de otros organismos de las Naciones Unidas, las comisiones económicas de las Naciones Unidas u otros órganos apropiados. Según sean las circunstancias de cada caso, esas actividades comprenden:

- analizar las necesidades y capacidades de cooperación técnica en el campo de la salud dentro de la subregión o la región respectiva, ayudando a los gobiernos de los países en desarrollo a identificar, desarrollar y aplicar iniciativas de CTPD;
- efectuar estudios apropiados a solicitud de los gobiernos interesados y recomendar a los gobiernos programas de acción para aumentar las contribuciones de los sectores profesional y técnico en la CTPD;
- fomentar proyectos conjuntos en los sectores de la salud y en los relacionados con ésta donde las partes interesadas se especialicen en sus respectivas zonas de complementariedad;
- proporcionar el apoyo necesario a centros nacionales de investigación y enseñanza que tengan influencia multinacional;
- conseguir la formación de fondos comunes y la diseminación de información sobre necesidades y capacidades de cooperación técnica de los países en desarrollo dentro de la región;
- emprender actividades específicas en apoyo de los países estableciendo sistemas para proporcionar información básica sobre necesidades y capacidades de CTPD en el campo de la salud.
- identificar instituciones o centros de investigación y enseñanza sanitaria que podrían reconocerse como centros de excelencia, colaboradores en un dominio específico y prioritario. Con esas instituciones o centros se firman acuerdos, cartas de entendimiento u otros instrumentos apropiados de manera que se reconozca oficialmente su función en este mecanismo de intercambio y cooperación y que proporcionen su acción conjunta en aspectos concretos, con la aprobación y el apoyo de los gobiernos. También se están estableciendo progresivamente redes de instituciones nacionales en zonas seleccionadas.

2.10 A este respecto, es de particular importancia mencionar que en mayo de 1984, la Octava Reunión de Ministros de Salud de países no alineados y en desarrollo adoptó un programa a plazo medio sobre CTPD en pro de la salud para todos (1984-1989) y un plan inicial de acción (1984-1985) como contribución de los países en desarrollo a la aplicación del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS (1984-1989). Dentro de esos lineamientos se han hecho planes para efectuar una serie de coloquios sobre el perfeccionamiento de dirigentes durante el período 1984-1986. El primero de esos coloquios se celebró en Brioni, Yugoslavia, del 8 al 27 de octubre de 1984; la OMS, el PNUD y el país huésped proporcionaron apoyo técnico, logístico y financiero. Cinco países (Cuba, India, la República Unida de Tanzania, Tailandia y Yugoslavia) enviaron al coloquio seis participantes cada uno.

2.11 Por último, cabe mencionar que con el objeto de fomentar un mejor conocimiento sobre la necesidad de reconocer y utilizar las oportunidades que ofrece la CTPD entre el personal de la OMS de todas las categorías, en toda la organización se celebran talleres, seminarios y otras reuniones oficiales y extraoficiales.

3. Análisis y evaluación de la experiencia sobre CTPD durante el bienio

3.1 En su informe a la tercera reunión del Comité de Alto Nivel encargado del examen de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, celebrada en Nueva York del 31 de mayo al 6 de junio de 1983, la OMS expresó un optimismo prudente tanto por lo que respecta a las actividades que se efectúan en fomento y apoyo de la CTPD como a las perspectivas para el porvenir. El informe concluye en particular que "existen claras indicaciones de que va en aumento el interés de los gobiernos de los países en desarrollo por la CTPD en el sector de la salud". Los acontecimientos ocurridos desde entonces, conforme se describe en otra parte del presente documento y en los anexos, han demostrado que ese optimismo probablemente puede considerarse justificado.

3.2 Como por definición la CTPD forma parte integrante de las actividades de la OMS, sean en el orden nacional, regional o mundial, en proyectos y programas, de todos modos no es posible cuantificar ni evaluar con algún grado preciso de exactitud las actividades en las que concretamente interviene la CTPD, ni la cantidad de personal y consultores de la OMS que participan en ella, como tampoco hacer comparaciones entre el período sobre el que se informa actualmente y el precedente en términos financieros y presupuestarios.

3.3 No obstante, mediante un análisis de las declaraciones e informes que llegan, procedentes de programas mundiales así como de programas y proyectos regionales interpaíses (véanse los Anexos 2 y 3), lo mismo que de las normas de política, estrategia y operaciones y el grado de su aplicación, se obtiene un panorama del uso que se hace de la CTPD en el campo de la salud como instrumento que la OMS fomenta y apoya en las actividades donde ofrece la mejor solución para promover los objetivos de un programa. Es así que la enseñanza se lleva a cabo en países en desarrollo porque allí es donde mejor puede hacerse; en los análisis del programa en un país interviene personal de programa de países vecinos porque esto permite compartir al máximo experiencias pertinentes; el equipo producido en un país en desarrollo se da a conocer a otros países y a agentes de compras internacionales como el UNICEF cuando ofrece un valor excepcional o es competitivo en relación con el dinero invertido, y se efectúan ensayos comparativos de investigación en países en desarrollo porque son en parte las condiciones existentes en el mundo en desarrollo las que deben reflejarse en el ensayo antes de sacar conclusiones importantes para ese mundo. Esto es lo importante de la CTPD: ofrece en una serie de circunstancias una solución mejor que cualesquiera otras con las que se cuenta y por esa razón se fomenta. Promover la CTPD únicamente por la CTPD misma resulta contraproducente.

3.4 Dentro de las actividades de la OMS por fomentar y apoyar la cooperación técnica y económica entre los países en desarrollo, se han registrado progresos, en particular, en la enseñanza, mediante la provisión de becas, la preparación de materiales y manuales didácticos, el adiestramiento de grupos, seminarios y talleres, el apoyo a cursos académicos de carácter oficial, etc., todo ello sobre salud; robusteciendo instituciones, redes y centros de colaboración en investigaciones y otras disciplinas, en la transferencia de información sobre salud; en adquisiciones conjuntas y compras en grupo, y en el empleo de consultores procedentes de los países en desarrollo en otros países.

3.5 Al analizar y evaluar la experiencia de la CTPD debe también considerarse respecto de la estructura y las políticas fundamentales de la estrategia de salud para todos. Aunque los países que por primera vez supervisaron la aplicación de sus estrategias de salud para todos en 1984 expresaron entre otras cosas la necesidad de obtener una cooperación más eficaz entre los países, en particular en los aspectos de enseñanza, investigaciones, intercambio de información y lucha contra enfermedades transmisibles, la evaluación general de esta actividad nacional de vigilancia indica una tendencia hacia la cooperación creciente entre los países, sobre todo en la promoción de actividades que estimularán el desarrollo sanitario nacional en apoyo de la atención primaria de salud y atacarán los problemas prioritarios de salud que afectan a gran número de personas en los países.

3.6 Obstáculos y problemas

Fundándose en la larga experiencia que tiene la OMS en el campo de la cooperación técnica y en este caso, en particular, el fomento y apoyo de la CTPD, es posible identificar una serie de obstáculos y problemas que requieren especial atención, entre ellos:

Falta de personal:

Un gran obstáculo es la falta de disponibilidad de personal preparado en muchas instituciones de países en desarrollo. En los que cuentan con él, a menudo carecen de la experiencia en materia de organización y gestión que se necesita para identificar, formular y aplicar proyectos de CTPD. (Véase también el párrafo 4.1.)

La barrera del lenguaje:

La falta de un lenguaje común presenta con frecuencia una barrera a la cooperación técnica. Este problema es un obstáculo especialmente difícil para fomentar actividades de CTPD en el sector rural, donde existe una multitud de idiomas locales. Las técnicas modernas de enseñanza de idiomas y la capacidad creciente de muchos países en desarrollo para proporcionar enseñanza bilingüe puede ayudar a reducir este problema al mínimo en las actividades de CTPD entre grupos de países con lenguas comunes de trabajo y orígenes semejantes.

Falta de financiamiento adecuado:

Otro obstáculo importante es la falta de financiamiento adecuado. Aunque la responsabilidad primaria de la ejecución de la CTPD depende de los propios países en desarrollo, es evidente que muchos de ellos no tienen los recursos financieros para cumplir con esa responsabilidad.

Actitudes adoptadas:

Una de las dificultades principales que impiden el progreso de la CTPD continúa siendo el problema de las barreras constituidas por actitudes adoptadas. Aunque al parecer no existen obstáculos conceptuales que se opongan a la extensión de la cooperación mutua, y los países en desarrollo afirmaron la voluntad política de cooperar en la Conferencia de Buenos Aires, apenas está teniendo efecto lentamente una afirmación de esta voluntad política en los planos técnico y administrativo. En parte esto puede deberse a tradicionales relaciones bilaterales de fuerte carácter defensivo con los países desarrollados o a factores de "prestigio" que han contribuido a formar una mentalidad de dependencia respecto de los antiguos países metropolitanos desarrollados.

La adopción de sistemas innovadores para el desarrollo, incluso la CTPD, engendra a veces resistencia al cambio por parte de dirigentes nacionales, grupos profesionales y órganos gubernamentales. Sólo mediante la acción afirmativa de la comunidad y una amplia gama de grupos e instituciones públicas y privadas y utilizando los medios de información pública puede vencerse esa resistencia.

Falta de información apropiada:

Relacionada a menudo con la cuestión de las barreras por actitudes adoptadas está la falta de conocimiento pertinente de las capacidades de los países en desarrollo. Esto señala la necesidad de que los propios países en desarrollo se esfuercen más por clasificar, evaluar y diseminar información sobre sus capacidades.

Debilidad de la estructura jurídica y administrativa:

Algunos países poseen la capacidad de compartir con otros y de aplicar actividades de CTPD, pero no lo han hecho por falta de acuerdos que las faciliten y de estructuras, mecanismos y orientaciones administrativas y financieras que pueden emplearse para proyectar y aplicar la CTPD. Por eso debe alentarse a los países a intercambiar acuerdos modelo y a hacer uso de ellos para superar esas dificultades. Además, hay que exhortar a los países para que concierten acuerdos internacionales que faciliten la CTPD.

Falta de disposiciones administrativas adecuadas en el plano nacional:

Aunque algunos países en desarrollo ya han establecido puntos focales para la CTPD, hay varios países que no lo han hecho, lo que constituye un obstáculo administrativo que retrasa las actividades de CTPD.

4. Utilización de las capacidades de países en desarrollo en programas y proyectos del Sistema de Desarrollo de las Naciones Unidas

4.1 Personal y consultores:

Como puede verse en el Anexo 4, correspondiente al periodo de 1 de noviembre de 1982 a 31 de octubre de 1984, el número de meses de personal de "expertos", es decir, personal de la OMS de países en desarrollo comisionados a puestos oficiales fuera de la Sede y de las oficinas regionales, fue de 9728 meses, equivalentes a 63,2% de un total de 15 398 meses de personal.

Las cifras de consultoría se refieren a todos los consultores empleados durante el periodo fuera de la Sede. Las cifras correspondientes son de 2208 meses-consultor, que corresponden a consultores de países en desarrollo y representan el 51,2% de un total de 4313 meses-consultor.

Se ha observado una apreciable tendencia creciente en la contratación de miembros del personal y consultores de países en desarrollo para trabajar en puestos de campo. Por ejemplo, de 1976 a 1983 hubo un incremento de un 9% (de 43% a 52%) en la cantidad de miembros de personal y consultores de países en desarrollo que trabajan como expertos sobre el terreno.

Hay todas las razones para pensar que continuará esta tendencia.

Se observa una tendencia análoga con respecto al total del personal, es decir, en puestos en todos los sitios. En 1963 estuvieron representados 63,3% de todos los Estados Miembros de la OMS en el total del personal; en 1978, la cifra había aumentado al 73,2%, y en octubre de 1984 había llegado al 75,4% de los 162 Miembros y Miembros Asociados de la OMS. El porcentaje creciente refleja con claridad el aumento de miembros del personal de países en desarrollo.

La tendencia entre el personal empleado sobre el terreno es más notable por cuanto ha continuado durante el periodo reciente, cuando el número total de personal de campo ha disminuido con rapidez: de 716 en diciembre de 1982 a 651 en diciembre de 1983, por ejemplo.

Un obstáculo con que tropieza la OMS es que los criterios de distribución geográfica se aplican a puestos de proyecto sobre el terreno exactamente igual que a puestos de oficina establecidos, lo que limita la gama de nacionalidades de la cual puede hacerse selecciones para esos puestos. De los 27 países con exceso de representación en la OMS 25 son países en desarrollo.

4.2 Becas:

Uno de los mecanismos más evidentes y visibles para esa gran parte de la CTPD que consiste en la transferencia de conocimientos de un país en desarrollo a otro es el de las becas, por el cual un ciudadano de un país en desarrollo estudia en otro. En el Anexo 5 se presentan cuadros que muestran la cantidad y distribución de becas concedidas por la OMS para 1984. Los cuadros indican que de una cantidad total de 4145 becas no menos de 2404 (= 58%) se organizaron en países en desarrollo. El costo total en 1984 que corresponde a becas alcanzó la cifra de US\$ 36 700 000.

4.3 Suministros y equipo:

En el cuadro del Anexo 4 se proporciona información sobre adquisiciones y puede observarse que de un total de éstas por valor de US\$ 91 000 000, 12% se obtuvieron de los países en desarrollo. Se presta constante y debida consideración a la conveniencia de promover la CTPD, y se contrata un volumen creciente de adquisiciones con compañías de los países en desarrollo. A este respecto, los principales grupos de categorías comprenden vacunas, productos farmacéuticos, equipo de campamento y vendajes quirúrgicos.

5. Migración de personal calificado y el problema de la "Fuga de Cerebros"

5.1 La OMS dirigió un estudio multinacional sobre la migración internacional de médicos y enfermeras, cuyos resultados se presentan en un libro publicado en 1979, originalmente en inglés y traducido después al español (Migración de Médicos y Enfermeras, Análisis y Repercusiones Políticas, OMS, Ginebra, 1981). Una versión abreviada de este libro la publicó en francés el Centre de Sociologie et Demographie Médical, París (Les Migrations internationales de Médecins et d'Infirmières, publicado en Cahiers de Sociologie et de Démographie médicales, París, 1978).

5.2 La OMS también preparó "The Case of the United States" patrocinado por el Instituto Sandoz de Estudios Sanitarios y Socioeconómicos (Foreign Medical Graduates: The Case of the United States, Sandoz Institute for Health and Socio-Economic Studies, 1980), y un estudio sobre Migración de Personal de Salud en las Américas, patrocinado por el Fogarty International Center, National Institutes of Health, US Department of Health and Welfare (Health Manpower Migration in the Americas, A. Mejía, publicado en Biomedical Research in Latin America: Background Studies, US Department of Health Education and Welfare, 1980).

5.3 En la corriente internacional de personal de salud se efectuó una disminución considerable durante la última parte de los años setenta y los primeros ochenta, cuando el problema de la llamada "fuga de cerebros" adoptó una configuración diferente, la de la "importación de educación médica". Esta indica el envío de estudiantes de medicina, a los que no podía recibirse en escuelas médicas nacionales, a estudiar en el extranjero. Esto contribuyó a la proliferación de escuelas de medicina en ciertos países; a la larga, algunas de esas escuelas se fundaron casi enteramente para estudiantes extranjeros. La OMS ha estudiado este fenómeno mediante la preparación de un directorio de escuelas de medicina en el mundo. En 1985 se publicará la sexta edición de este directorio.

5.4 En algunos países ha aumentado la proliferación de escuelas de medicina, con la consiguiente sobreproducción de médicos. Este problema está haciéndose cada vez más grave, sobre todo en vista de la creciente subutilización y el desempleo de médicos, que ha exacerbado los desequilibrios existentes en la estructura profesional de la fuerza de trabajo sanitario, tanto dentro de los países como entre ellos.

5.5 Precisamente los desequilibrios antes señalados se caracterizan por un exceso de médicos en algunos países (o en zonas dentro de los países) con déficit grave en otras zonas, lo cual proporciona un potencial tremendo para la CTPD en este dominio, si se desarrollan estrategias apropiadas para lograr que la competencia profesional corresponda a las necesidades propias de cada país. Algunos países ya están adoptando o considerando adoptar esas estrategias como parte de su política internacional de salud, v.g., Italia, España, Bélgica, Centroamérica y el grupo de países de Contadora y del Pacto Andino.

5.6 La OMS continuará cooperando con los Estados Miembros para lograr que en sus respectivos sistemas de personal sanitario haya equilibrio y aplicación práctica. Se persigue el objetivo de fomentar y cooperar con los países en la planificación de la enseñanza y en colocar la cantidad y tipos de personal que necesitan y pueden sostener; además, ayudar a conseguir que ese personal sea socialmente responsable y posea la competencia técnica, científica y administrativa apropiada para que se desarrollen y sostengan amplios sistemas sanitarios nacionales fundados en la atención primaria de salud para lograr la salud para todos en el año 2000.

37^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA37.16

15 de mayo de 1984

Punto 19 del orden del día

COOPERACION TÉCNICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO
EN APOYO DE LA META DE SALUD PARA TODOS

La 37^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reiterando la convicción de que la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) constituye un importante vehículo para el desarrollo sanitario y la aplicación de las estrategias nacionales de salud;

Habida cuenta de las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en las que se estimula la cooperación técnica entre los países en desarrollo y el apoyo que ese órgano ha dado a la Declaración y al Plan de Acción de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo, celebrada en Buenos Aires en 1978;

Vista la resolución WHA30.43 en la que se exhorta a todos los países a que colaboren en el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000, y vista asimismo la resolución WHA32.30 en la que la Asamblea hizo suya la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional OMS/UNICEF sobre Atención Primaria de Salud;

Habida cuenta de la resolución WHA31.41 en la que se pide el fortalecimiento de la cooperación técnica entre los países en desarrollo y una colaboración activa entre la OMS y los países en desarrollo para el fomento de dicha cooperación;

Habiendo tomado nota de la resolución WHA35.24, en la que se felicita a los países no alineados y otros países en desarrollo por el compromiso político que han contraído respecto de la meta de la salud para todos;

Observando con satisfacción que los ministros de salud de los países no alineados y otros países en desarrollo han adoptado un programa a plazo medio de CTPD en pro de la salud para todos (1984-1989) y un plan inicial de acción de CTPD en pro de la salud para todos (1984-1985), como contribución de los países en desarrollo a la puesta en práctica del Séptimo Programa General de Trabajo,

1. ACOGE CON SATISFACCION la creación por los países no alineados y otros países en desarrollo del programa a plazo medio (1984-1989), juntamente con el plan inicial de acción (1984-1985), convencida de que esas iniciativas contribuirán a reforzar la aplicación de las estrategias sanitarias nacionales;
2. PIDE a todos los Estados Miembros que den el máximo apoyo posible a este programa y plan de acción y a todos los demás programas y actividades pertinentes basados en la CTPD, y que hagan un uso óptimo de los recursos de la OMS, sobre todo en el ámbito nacional, para la realización de actividades de CTPD;
3. PIDE ESPECIALMENTE a los países desarrollados que sigan prestando a los países en desarrollo, sobre todo a los menos adelantados de entre ellos, cooperación técnica y recursos financieros por vías bilaterales y multilaterales, en particular por mediación de la OMS, para ayudarles en la ejecución de esas actividades;

WHA37.16

Página 2

4. ENCARECE a este respecto la importancia que tiene el fortalecer la cooperación multilateral institucionalizada dentro del marco de las prioridades establecidas por los países en desarrollo, incluida la cooperación entre esos países;

5. PIDE al Director General que dé apoyo a esas actividades con los medios técnicos y financieros de que disponga, y que movilice apoyo técnico y financiero para el programa a plazo medio, el plan inicial de acción y otros programas y actividades de CTPD, fortaleciendo la colaboración con los demás componentes del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones internacionales.

20^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1984
A37/VR/12

ACTIVIDADES SELECCIONADAS DE ESPECIAL INTERES EN LOS
CAMPOS DE FOMENTO Y APOYO DE LA CEPD Y DE LA CTFD

(Presentación de los dirigentes de programa de la sede de la OMS)

<u>Indice</u>	<u>Página</u>
1. Sustancias biológicas	14
2. Lucha contra enfermedades diarreicas	14
3. Medicamentos esenciales	15
4. Programa Ampliado de Inmunización	16
5. Transferencia de información sanitaria	17
6. Tecnología de laboratorios de salud	18
7. Formación y perfeccionamiento de personal de salud	18
8. Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental	18
9. Programa de actividades contra el paludismo	19
10. Salud de la madre y el niño	19
11. Salud mental	21
12. Programa de Enfermedades Parasitarias	21
13. Rehabilitación	22
14. Enfermedades de transmisión sexual	22
15. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales ..	22
16. Fortalecimiento de los servicios de salud	23
17. Biología de los vectores y lucha antivectorial	23
18. Virosis	24
19. Lucha contra las zoonosis	24

1. Sustancias biológicas

Está en marcha la siguiente CTPD en forma de actividades interregionales:

a) El adiestramiento de individuos durante 3 a 6 meses cada uno en la producción y la inspección de calidad de vacunas. Hasta ahora, se ha preparado a 31 individuos de 20 países con el objeto de que puedan hacer una evaluación más significativa de la calidad de las vacunas utilizadas en sus programas de inmunización.

b) Preparación en grupos mediante cursos organizados para 10 ó 12 científicos de países en desarrollo que ya intervienen en algún trabajo de inspección de calidad. Esos cursos se han celebrado en siete países para participantes que viven a distancia razonable, y han asistido científicos de 41 países.

c) La asistencia prestada con el ensayo de vacunas que han rebasado la fecha de caducidad o han sido expuestas a condiciones adversas de temperatura. Algunas de esas vacunas se han probado localmente y se hará la comparación con los resultados de un laboratorio externo de control. Esta es una contribución a la CTPD muy sencilla pero recibida con entusiasmo.

d) Una actividad popular continúa siendo la publicación y distribución de manuales para la producción y la inspección de calidad de vacunas del PAI. Los manuales, incluso uno sobre las pruebas en vacunas finales empleadas en el PAI, se han distribuido ampliamente tanto a base de solicitudes individuales como por medio de una lista de direcciones postales. Esas publicaciones están todavía en demanda permanente.

2. Lucha contra enfermedades diarreicas

Actualmente 72 países han elaborado sólidos planes de operaciones para programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas; 52 de ellos se están aplicando. Al redactar la mayoría de esos planes se han utilizado las experiencias de otros programas de países en desarrollo. En muchos de ellos, el personal de un país en desarrollo sirvió como consultor para ayudar a elaborar planes en otro país.

Hay 38 países que están produciendo paquetes de sales para rehidratación oral. Los problemas y las experiencias obtenidas en la producción en los países que primero la iniciaron están resultando beneficiosos para los que más recientemente han comenzado a producir. La meta inicial es que los países sean autosuficientes en materia de producción. Se espera que una vez logrado esto será posible que los países produzcan una gran cantidad de paquetes para exportarlos a países más pequeños donde acaso no sea viable la producción local. A este respecto, la OMS ha exhortado al UNICEF, el comprador más grande de paquetes del mundo, que considere la posibilidad de adquirir sus paquetes de países en desarrollo y no de los desarrollados, siempre que el costo y la calidad sean comparables.

Tanto en el curso para directores de programas de lucha contra las enfermedades diarreicas como en el de técnicas de supervisión, el personal de países en desarrollo constituye la gran mayoría del que se emplea como "proveedores de cursos". De esta manera se crean oportunidades para compartir experiencias no sólo entre participantes sino también entre el personal y los participantes. El método de enseñanza empleado, que da especial importancia a debates frecuentes entre los distintos participantes y los instructores, así como a debates de grupos, aumenta esa transferencia de ideas. Los cursos para dirigentes de programas y los de técnicas de supervisión celebrados durante diciembre de 1983 tuvieron más de 1000 participantes procedentes de más de 100 países en desarrollo.

Se han fortalecido a los centros de enseñanza regionales y nacionales, que actualmente existen en 38 países. En esos centros se destaca el tratamiento clínico de la diarrea, y los participantes comprenden médicos, enfermeras y otro personal que trata pacientes. En muchos casos, se ha organizado el centro inicial de enseñanza en un país a base de experiencias obtenidas en otros países, y con la ayuda de consultores de países en desarrollo.

En siete países se ha llevado a cabo el proceso de revisión completa del programa. Para practicar esas revisiones se emplea personal tanto nacional como externo, y con ellas se obtiene una valiosa oportunidad de compartir experiencias.

De los 231 proyectos de investigación comprendidos, el 59% estuvieron en países en desarrollo, y en muchos de ellos la preparación de protocolos incluyó una oportunidad de revisar métodos y resultados obtenidos en otros países en desarrollo.

La revisión de protocolos de investigación y de decisiones sobre asignación de fondos las hacen grupos mundiales y regionales de trabajo científico. Como en todos esos grupos están incluidos científicos de países en desarrollo, se proporciona con ellos una oportunidad más para intercambiar opiniones y experiencias.

Se ha establecido una red de seis institutos de países en desarrollo para emprender ensayos clínicos y una red de cinco institutos para efectuar estudios etiológicos, con lo que se facilitan relaciones entre trabajadores de esas instituciones.

3. Medicamentos esenciales

En todas las regiones de la OMS existen programas y proyectos nacionales e interpaíses relacionados con medicamentos esenciales que comprenden, entre otras cosas, información sobre medicamentos, producción y suministro de medicamentos, adquisición, normas de referencia y formación de personal en diferentes niveles para los distintos elementos que componen un programa nacional y regional de medicamentos esenciales, así como capacitación administrativa para el sistema de abastecimiento de medicamentos. Ejemplos:

En Africa, la Comunidad Económica de los Países de los Grandes Lagos se dedica a desarrollar un programa subregional de producción, distribución y venta de medicamentos esenciales. Para coordinar todas las partes interesadas se ha establecido una secretaría ejecutiva.

En 1983, Kenya fue país anfitrión de dos talleres de la OMS y un grupo de trabajo de la OMS que contaron con participantes de más de 20 países de expresión inglesa y francesa de Africa para darles a conocer su sistema de administración de abastecimiento de medicamentos a servicios de sanidad rural y para estudiar la forma de adaptar características de ese sistema a otros ambientes sanitarios.

En la Región de las Américas, la secretaría del Acuerdo Hipólito Unanue se encarga de aplicar políticas farmacéuticas de la subregión andina. En colaboración con la Oficina Regional, la secretaría ha concertado con un banco de desarrollo la asignación de fondos para adquirir materias primas con el objeto de producir medicamentos esenciales.

La Central de Medicamentos de Brasil (CEME), en colaboración con la Oficina Regional, está llevando a cabo un programa regional de capacitación para miembros del personal en sistemas nacionales de suministro de medicamentos esenciales.

Respecto a información sobre medicamentos, Argentina, México y Brasil, junto con España, establecerán una oficina central para el intercambio de datos sobre noticias de mercado, desarrollo industrial y programas de capacitación. En 1983, cuatro países de la Región del Mediterráneo Oriental elaboraron un protocolo común para estudios de utilización de medicamentos, campo en el que hay especial necesidad de información comparativa.

Se ha desarrollado una serie de actividades respecto a una decisión tomada por los ministros de salud de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental de cooperar en el campo de productos farmacéuticos:

- i) adopción de normas sobre buenas prácticas de fabricación;
- ii) un curso de capacitación para inspectores de medicamentos;
- iii) un taller para intercambiar información sobre medicamentos;

- iv) un seminario/taller sobre evaluación e inspección de medicamentos;
- v) formación e intercambio de experiencias y técnicas en materia de gestión y de inspección de la calidad de los medicamentos.

Se han celebrado tres reuniones técnicas (1980, 1982, 1983) sobre el establecimiento de sustancias de referencia de la ASEAN.

Continúa el interés en la adquisición conjunta de medicamentos esenciales, como un mecanismo de la CTPD sobre la base de la agrupación subregional o de otras formas de agrupación de países. Con ello se trata de adquirir grandes cantidades de medicamentos esenciales a precios bajos establecidos mediante la compra a base de competencia internacional.

Un gran número de islas/estados en el Pacífico del sur, la cuenca del Caribe y un grupo de 18 países en Africa han intentado la compra conjunta. Aunque ha habido alguna experiencia positiva (cuatro islas grandes del Caribe; adquisición de una cantidad limitada de medicamentos por Estados del Golfo), en general los planes de adquisición conjunta aún no han dado sus frutos a causa de razones políticas y problemas de coordinación y financiamiento.

4. Programa Ampliado de Inmunización

La formación interregional e interpaíses se efectúa casi exclusivamente en países en desarrollo, con la mayoría de los instructores de cursos escogidos entre anteriores participantes en éstos y procedentes de países en desarrollo. Los países donde se celebran los cursos proporcionan ejemplos de administración de programas de inmunización a los participantes en el curso, tanto mediante presentaciones durante el curso como permitiendo a los participantes que practiquen una evaluación de la cobertura de inmunización en una zona geográfica cercana al lugar donde se desarrolla el curso. Al practicar esa evaluación los participantes visitan varios cientos de hogares para ejecutar una encuesta a base de muestras, cuyos resultados se examinan en sesión plenaria con los participantes y el gobierno huésped. Con esto se ha obtenido una experiencia de aprendizaje sumamente valiosa para todos los que en ella han intervenido.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) fomenta las revisiones periódicas del programa por un equipo compuesto de personal nacional e internacional. En esas revisiones se examinan las operaciones y la ejecución del programa en los niveles central, medio y periférico, en general con el equipo de revisión participando en encuestas a base de muestras de la cobertura de inmunización y con visitas a personal sanitario y servicios de salud de la periferia con el objeto de observar prácticas y procedimientos de administración de la inmunización. En general, participan como miembros del equipo internacional uno o más dirigentes de programas de inmunización que proceden de otros países en desarrollo, de ser posible de la misma región. El proceso de revisión ha servido como mecanismo sumamente útil para la CTPD, y ha proporcionado una valiosa oportunidad para compartir experiencias nacionales.

Con ayuda del PNUD, la OMS está estableciendo un sistema de certificación mundial que permita a los laboratorios participar en la inspección de calidad de las vacunas utilizadas en el PAI. Apenas se ha iniciado este sistema, pero existe el propósito de tener laboratorios en cada una de las regiones, muchos de ellos en países en desarrollo, certificados por la OMS como capaces de practicar pruebas específicas de inspección de la calidad en determinados tipos de vacunas. Se espera que esos laboratorios servirán de recursos para su región. Aunque también existen posibilidades de establecer sistemas regionales de producción de vacunas, la experiencia obtenida ha revelado que esto es difícil. La OMS se propone apoyar la producción de vacunas que reúnan los requisitos establecidos por ella en los países en desarrollo siempre que esto pueda justificarse sobre una base nacional. Si los países vecinos o los compradores internacionales (como el UNICEF) consideran que son atractivos el producto y el precio, la OMS confía en que se aprovechará esta circunstancia.

De manera especial se intenta fomentar la fabricación de equipo para cadenas de frío en países en desarrollo, y de difundir la existencia de este equipo mediante las hojas de distribución de información sobre productos que difunden conjuntamente la OMS y el UNICEF y en las que se enumeran los detalles técnicos relacionados con el producto, así como su precio y datos

sobre pedidos. Un ejemplo particularmente satisfactorio de desarrollo de un producto se ha registrado en las Filipinas, donde un pequeño portacajas, hecho para que el personal de salud pueda llevar la vacuna de un día a un sitio de inmunización, ha servido como base para un modelo que actualmente se produce en China y ha sido adquirido por el UNICEF para programas de inmunización en la India. También se están efectuando en una serie de países en desarrollo ensayos cooperativos de diversos equipos, entre ellos refrigeradores solares, indicadores de expedición de vacunas e indicadores de tiempo y temperatura para vacunas contra el sarampión.

5. Transferencia de información sanitaria

Dentro del programa de documentación sanitaria de la OMS, la CTPD es de extrema importancia y puede apreciarse particularmente en los aspectos siguientes:

Todos los países, incluso los menos desarrollados, producen publicaciones sanitarias y médicas, sea en forma convencional sea en forma no convencional. Es importante el control bibliográfico de esta documentación con el objeto de lograr una mejor transferencia de informaciones, pues los países en desarrollo necesitan especialmente estar informados acerca de las actividades que se efectúan en países que tienen el mismo nivel de desarrollo y, por tanto, sufren problemas análogos. Este objetivo se alcanza mediante el sistema de información relacionado con la salud para los países en desarrollo.

En un orden de pensamiento semejante, las bibliotecas medicosanitarias de los países en desarrollo cuentan ya con recursos considerables que a menudo se utilizan poco. Como actividad de la CTPD se están estableciendo redes nacionales y regionales de esas bibliotecas, así como servicios de documentación e información para compartir recursos.

En Asia Sudoriental, el principal proyecto regional es la publicación del Index Medicus for WHO South-East Region (Index Medicus para la Región de Asia Sudoriental de la OMS) con el propósito de lograr una mejor transferencia de información sobre las publicaciones médicas y sanitarias de la Región. En 1983 el sistema de información relacionada con la salud emprendió un proyecto conjunto con el grupo de investigaciones sobre servicios de salud con el objeto de establecer sistemas de información para investigaciones sobre servicios de salud en los planos nacional y regional, identificando, reuniendo, elaborando y diseminando información para investigaciones sobre servicios de salud producida localmente.

La CTPD es un problema particularmente apremiante en Africa donde la cooperación interpaíses en materia de transferencia de información sobre documentación sanitaria es prácticamente inexistente. Se ha comenzado por formar una lista conjunta de publicaciones periódicas en las principales bibliotecas médicas de Africa como primer proyecto del Consorcio. A fin de abordar el problema se celebró en Dakar, Senegal, en enero de 1983, un taller para documentalistas de ministerios de salud de los países francófonos de Africa. Se han adoptado algunas medidas para producir un Index de publicaciones sanitarias africanas, identificando las publicaciones periódicas producidas en la Región y capacitando a un catalogador que se encargue del proyecto.

En la Región del Pacífico Occidental está progresando activamente el establecimiento de una red regional de información biomédica. La primera medida consistió en la designación de puntos focales nacionales alrededor de los cuales se desarrollarán redes nacionales de bibliotecas médicas y sanitarias. La primera actividad principal de la red ha sido la provisión de bibliografías (investigaciones de MEDLARS) y el envío de documentación de dos bibliotecas de consulta de Australia.

La estructura más adelantada de bibliotecas sanitarias está funcionando en América Latina. Es una red que ha adoptado la forma de una estrella y se agrupa alrededor del Centro Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) de São Paulo, Brasil. Como en las otras redes regionales, las principales actividades se concentran en el archivo de información, la emisión de documentos, la educación y la enseñanza, así como el control bibliográfico de publicaciones médicas en serie (Index Medicus Latinoamericano).

6. Tecnología de laboratorios de salud

Se ha ampliado el campo de actividades donde participa la CTPD. Por ejemplo, el departamento de producción de equipo en China se encarga en la actualidad de producir un fotocolorímetro diseñado especialmente para países en desarrollo por el Centro de Investigaciones Clínicas de Harrow, Reino Unido. Ha sido muy satisfactoria la evaluación de los tres prototipos producidos por China, y las autoridades sanitarias de este país han acordado apoyar la producción en gran escala de ese colorímetro para otros países en desarrollo, una vez concluidos los arreglos administrativos. Se espera que en 1986 se iniciará la producción en gran escala (1000 por año). Con esto se pondrá a la disposición de los países en desarrollo un colorímetro resistente de manejo sencillo, sumamente confiable y de bajo costo.

Por lo que respecta al desarrollo de la tecnología de producción de reactivos en los países en desarrollo, se ha establecido en Shanghai un centro colaborador para la producción de reactivos. Ese centro está prestando gran atención al desarrollo y producción de reactivos utilizados para análisis bacterianos rápidos, en particular los que se aplican a la aglutinación del látex y que pueden emplearse en el nivel de la atención primaria de salud.

7. Formación y perfeccionamiento de personal de salud

El programa interregional conjunto OMS/PNUD de materiales de enseñanza para la salud ha proporcionado ya un excelente ejemplo de CTPD mediante el intercambio de experiencias y conocimientos técnicos entre los países participantes. Con este programa se trata de conseguir en primer lugar el desarrollo de la independencia nacional en la producción de materiales adecuados para miembros del equipo sanitario en un número limitado de países.

La red de producción de materiales de enseñanza sobre la salud une a diez países (Benín, Etiopía, Kenya, Marruecos, Mozambique, Nepal, Nigeria, Rwanda, Sudán y Tanzania).

Directorios de escuelas de salud pública y de medicina en el mundo - Se están preparando nuevas ediciones de estos dos directorios y es de esperar que ambos se publiquen durante 1985. Pueden ser útiles para la CTPD cuando los Estados Miembros buscan información con el objeto de mejorar o impulsar el desarrollo de sus escuelas de medicina o de salud pública.

En 1979 la OMS y el UNICEF iniciaron un estudio interregional sobre el personal de la comunidad, en el que participaron trece países que utilizan este tipo de personal. Todavía continúa ese estudio, del cual se hizo la primera revisión en un taller celebrado en Jamaica en 1980. En Manila, en 1983, se realizó una segunda revisión y en la actualidad se están desarrollando nuevas actividades a ese respecto gracias a un subsidio procedente del AGFUND. Ese estudio persigue el propósito de intercambiar información entre los países acerca de lo realizado, las dificultades y fracasos experimentados durante la ejecución de los diversos programas, encontrar soluciones siempre que sea posible y emprender investigaciones conjuntas para facilitar nuevos progresos.

También se ha desarrollado otra actividad análoga sobre atención primaria de salud dentro de un proyecto similar en países tanto anglófonos como francófonos. Se han organizado sucesivamente talleres en Mozambique, 1980, Senegal, 1981, Etiopía, 1982 y Malí, 1983. En AFRO se está imprimiendo el informe sobre este último taller. La importancia que conceden los participantes a esas actividades, junto con su intervención y compromiso, muestran claramente la utilidad del sistema de CTPD en una tarea en la que se considera esencial la participación del UNICEF y la OMS.

8. Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental

Muchas actividades de la OMS en el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental tienen componentes de CTPD. Como ejemplo de ello puede mencionarse el proyecto de servicios de asesoramiento para el Decenio, financiado por el PNUD y ejecutado por SEARO y por WPRO en nueve países Miembros. Ese proyecto tiene por objetivo preparar orientaciones, criterios y procedimientos para mejorar la planificación y la ejecución de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental. La atención se concentra en componentes tales como la participación de la comunidad, la formación y el perfeccionamiento de recursos humanos y la

edificación de instituciones. Es indispensable que se armonice la tecnología seleccionada con la reunión de los componentes mencionados.

Se han organizado dos talleres interpaíses para elaborar métodos comunes adecuados a las preparaciones de estudio de casos y examinar esos estudios así como las normas que se publicarán para uso y aplicación ulterior por parte de los países participantes en el proyecto y de otros países que puedan aprovechar esos recursos.

Otro ejemplo de actividades de CTPD es la documentación de experiencias de planificación nacional para el Decenio, de manera que las lecciones aprendidas a base de los diferentes sistemas puedan ser compartidas entre los países.

9. Programa de actividades contra el paludismo

El desarrollo de programas regionales para coordinar la enseñanza en materia de paludismo trata de obtener la participación de todos los recursos didácticos en redes subregionales, regionales e interregionales para formar y perfeccionar los recursos humanos que requieren los programas nacionales. En Asia se estableció una Secretaría Interregional para un Programa de Capacitación sobre Paludismo (título oficial: Secretaría de la OMS para la Coordinación de Formación Antipalúdica en Asia y el Pacífico), con el objeto de fomentar y apoyar el desarrollo de los programas regionales en el Pacífico Occidental, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental. La Secretaría ha organizado varios talleres, dando especial importancia a los métodos de capacitación y las técnicas de comunicación. Están elaborando un sistema modular de enseñanza para la lucha antipalúdica; se ha concluido y está sometiéndose a prueba sobre el terreno el módulo para capacitar microscopistas en materia de paludismo. Las Oficinas Regionales para las Américas y Africa están ejecutando sus programas y estableciendo mecanismos de coordinación.

En Manila, Filipinas, se están fabricando estuches de ensayo para evaluar la sensibilidad de Plasmodium falciparum a los medicamentos. El personal de producción es 100% nacional. El producto se utiliza en más de 50 países en desarrollo como instrumento esencial para vigilar la sensibilidad a los medicamentos, que es un importante elemento técnico para todos los países interesados. El Centro de Lucha contra las Enfermedades, de Atlanta, tiene a su cargo la inspección de calidad de los estuches de prueba. Estos también los utilizan servicios de institutos y gobiernos de países ricos. Los estuches producidos en Manila prueban la sensibilidad a la cloroquina y la mefloquina. Además, en Asia Sudoriental, Africa y Sudamérica se están llevando a cabo estudios sobre un estuche similar para determinar la sensibilidad de P. falciparum a la combinación de sulfadozina y pirimetamina. En 1983 y 1984 se celebraron reuniones extraoficiales de los científicos que colaboran en estos trabajos.

En 1982 se inició un proyecto OMS/AGFUND para proporcionar medicamentos antipalúdicos a 10 países africanos de los menos desarrollados, y se espera que continúe durante 1985. Se habrá destinado a medicamentos antipalúdicos un total de US\$ 3 000 000.

En Burkina Faso y Francia se está llevando a cabo un curso internacional de malariología para capacitar personal de alta categoría procedente de países africanos.

10. Salud de la madre y el niño

La mayoría de las actividades en marcha de los programas de salud de la madre y el niño y de planificación de la familia se dirigen principalmente a los países en desarrollo, donde madres y niños constituyen la mayoría de la población, y se llevan a cabo conforme a los principios de la CTPD.

Mediante la cooperación y la colaboración entre países desarrollados de todas las regiones, y conforme al sistema de atención primaria de salud, la OMS apoya actividades que fomentan métodos más eficientes y eficaces de integrar la atención de la salud de la madre y el niño en todos los aspectos de los programas de desarrollo sanitario.

Se da especial importancia a las actividades relacionadas con la reunión, síntesis de conocimiento e intercambio de información entre países en desarrollo que tienen problemas semejantes.

Los resultados de los estudios se utilizan para establecer estrategias y orientaciones de intervención práctica y para fomentar la formación de dirigentes técnicos y administrativos en el plano nacional. Este programa de investigaciones se efectúa mediante una red de centros colaboradores en todas las regiones.

Dentro del programa de salud de la madre y el niño y planificación de la familia se han destacado las actividades siguientes, en las que interviene de manera prominente el sistema de CTPD:

Tecnología perinatal apropiada:

El bajo peso al nacer y el parto prematuro son causas primordiales de mortalidad tanto perinatal como infantil; son también consecuencia directa de mala salud y nutrición de la madre y están estrechamente relacionadas con la desfavorable condición social de las mujeres.

Se están desarrollando actividades para simplificar técnicas que faciliten el uso del peso al nacer como indicador de progreso hacia la salud para todos y como instrumento para determinar las que son probablemente grandes causas del exceso de mortalidad perinatal e infantil. Entre esas técnicas están la fabricación de básculas sencillas, la prueba de diversas formas de medir el peso al nacer y los ensayos comparativos de diferentes instrumentos para pesar. En Hong Kong, India y Mauricio se realizan estudios para establecer pautas de distribución del peso al nacer.

Se está estableciendo una red mundial de centros colaboradores de la OMS para apoyar las actividades del programa perinatal en China, Etiopía, Grecia y Uruguay.

Evaluación sobre el terreno de técnicas de atención de partos:

Como la mayoría de los países que intervienen en esos estudios están en desarrollo y tienen problemas análogos, los resultados y las estrategias pueden compartirse con el objeto de ayudar al progreso de las actividades nacionales.

Salud, crecimiento y desarrollo del niño:

Mediante una red de centros colaboradores de la OMS en todas las regiones, continuarán estableciéndose valores de referencia de importancia local respecto al desarrollo físico y psicológico de los niños. Esos centros estarán unidos para formar una red interregional que elabore métodos comunes y organice cursos de capacitación para los instructores de personal sanitario dedicados a vigilar el crecimiento y el desarrollo. Se emprenderán investigaciones para identificar las condiciones óptimas y las intervenciones prácticas que darán como resultado mejores crecimiento y desarrollo.

Planificación de la familia, con inclusión de la infecundidad:

El programa continúa dando especial importancia al examen, actualización y difusión de conocimientos e informaciones científicas sobre técnicas de regulación de la fecundidad y aspectos sanitarios de la planificación de la familia y de métodos para realizar ésta.

Atención primaria de salud:

En Tanzania y Zimbabue se organizaron dos talleres sobre la organización de servicios dentro de la atención primaria de salud con el objeto de facilitar el intercambio de conocimientos técnicos y experiencias entre países con intereses semejantes. Estas actividades ofrecen ejemplos concretos de la CTPD en la atención primaria de salud.

Programa de investigaciones sobre atención de la salud de la madre y el niño y de planificación de la familia, incluso el criterio de riesgo:

En Brasil, en 1983, se celebró un taller conforme a las normas de la CTPD, con participantes de Angola y Guinea-Bissau. Se están elaborando materiales de fomento y enseñanza, incluso un texto sobre la planificación y ejecución de investigaciones relacionadas con el criterio de riesgo. Se revisó una monografía sobre los principios y aplicaciones del criterio de riesgo.

Se reunió un grupo de estudios interregional con el objeto de elaborar una guía didáctica para capacitar personal de atención primaria de salud conforme a los conceptos fundamentales y la aplicación del criterio de riesgo.

Adolescencia:

Otro ejemplo típico de proyectos realizados por la OMS y que contienen un importante componente de CTPD es la salud de los adolescentes, en particular los embarazos que ocurren a edad demasiado precoz y demasiado seguidos.

11. Salud mental

En mayo de 1977 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA30.45 - Programa Especial de Cooperación Técnica en Salud Mental en Países del África Austral - en la que se pide al Director General de la OMS que colabore con los países interesados en el establecimiento de planes de acción pertinentes de salud mental, en el marco de los servicios sanitarios generales y de otros servicios de carácter social; que facilite la cooperación entre países para aumentar los recursos humanos y garantizar la aplicación de técnicas pertinentes, tomadas del sector de la salud mental o de las ciencias del comportamiento, y que conceda a las actividades relacionadas con este problema una importancia especial dentro del Programa de la OMS de Salud Mental.

En respuesta a esa resolución, el Grupo Africano de Actividades de Salud Mental se formó con seis países: Botswana, Lesotho, Rwanda, República Unida de Tanzania, Swazilandia y Zambia. Ulteriormente se unieron al grupo otros tres países africanos (Burundi, Kenya y Zimbabwe) y dos movimientos de liberación (el Congreso Nacional Africano y la Organización de Pueblos del África Sudoccidental), con lo que aumentó a 11 el número de miembros. Es probable que los países de otras regiones del mundo utilicen este modelo de CTPD, para lo que ya se están haciendo preparativos.

El programa se ejecuta en estrecha colaboración entre los países, la Oficina Regional para África y la Sede. Se ha invitado a otros organismos de las Naciones Unidas, como el PNUD y el UNICEF, para que asistan a las reuniones anuales del grupo. Las actividades de éste comprenden talleres y seminarios de enseñanza interpaíses; la participación de países en proyectos de salud mental interpaíses; el empleo conjunto de consultores de la OMS contratados para ayudar a los países a formular necesidades y programas, e investigaciones aplicadas (v.g., sobre la salud mental de familias de migrantes).

Cada año se revisa la marcha de la CTPD en este programa dentro de la reunión del Grupo Africano de Actividades de Salud Mental que se reúne durante medio día en el curso de la Asamblea Mundial de la Salud. A la reunión asisten representantes de los países y movimientos de liberación miembros del grupo, representantes de países y organismos que lo apoyan y los consultores que han desempeñado tareas en los países en el periodo anterior. La Secretaría de la OMS incluye personal de la División de Salud Mental de la sede de la Organización y de la Región de África.

12. Programa de Enfermedades Parasitarias

Esquistosomiasis:

En 1983 se celebraron en Harare y Santa Lucía cursos regionales de capacitación en esquistosomiasis. En Harare los participantes procedentes de Malawi, Tanzania, Swazilandia, Botswana y Zimbabwe consideraron que el intercambio de personal técnico era un aspecto importante del desarrollo del programa. Desde entonces ha habido intercambio de visitas de personal entre Swazilandia y Botswana/Zimbabwe y Malawi.

En Santa Lucía los asistentes al curso, procedentes de Montserrat, Antigua, Guyana, República Dominicana, Puerto Rico, Suriname y Santa Lucía, formaron un comité contra la esquistosomiasis del Caribe que está promoviendo el intercambio de personal técnico para ayudar a combatir la esquistosomiasis y los parásitos intestinales.

En la Región del Mediterráneo Oriental, el personal técnico del programa nacional de lucha contra la esquistosomiasis en Egipto ha sido secundado por Yemen y Arabia Saudita mediante el PNUD.

Infecciones parasitarias intestinales:

El programa de la OMS contra enfermedades parasitarias, en cooperación con la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, organizó recientemente un curso de formación interpaíses sobre diagnóstico, prevención y lucha contra infecciones parasitarias intestinales, que se celebró en Tonga, del 25 de septiembre al 5 de octubre de 1984, con participación de diez países del sur del Pacífico. El curso mismo y las actividades que a éste han seguido contribuirán en proporción considerable a la cooperación entre los países del sur del Pacífico.

Tripanosomiasis africana:

Todavía están funcionando las investigaciones aplicadas en la Costa de Marfil que se mencionaron en el informe anterior; actualmente cuentan con varios miembros del personal de la Costa de Marfil y de Burkina Faso, uno de Guinea-Bissau y otro de Togo. Además, Kenya y Uganda comenzaron este año un programa conjunto de lucha contra la enfermedad del sueño con ayuda técnica de la OMS y tal vez contando con investigaciones sostenidas por la OMS.

13. Rehabilitación

Actualmente se está estableciendo en 26 países en desarrollo el programa de rehabilitación de base comunitaria.

Ejemplos de la CTPD son: la formación de personal de un país en desarrollo en otro, la contratación de consultores y personal, el taller de formación y gestión, así como los servicios que se han efectuado en países en desarrollo. Además, se ha adoptado el manual de la OMS "Training Skilled People in the Community" (Formación de Personal Especializado en la Comunidad) que se está traduciendo a los idiomas de todos los países en desarrollo donde se utiliza. En colaboración entre varias fuentes de países en desarrollo se está produciendo un material didáctico para capacitar ayudantes de rehabilitación.

En gran medida el programa se desarrolla por medio de organizaciones no gubernamentales, como la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que proporcionan una estructura para la CTPD.

14. Enfermedades de transmisión sexual

En 1983 el programa de la OMS contra las enfermedades de transmisión sexual designó una segunda institución de laboratorio en un país en desarrollo (Nairobi, Kenya) como centro colaborador de la OMS, además de un centro en Singapur.

Los dos centros proporcionan servicios de referencia y formación para personal nacional de países en desarrollo. La familiaridad con los problemas que prevalecen en países en desarrollo dio por resultado actividades muy pertinentes de investigación y el establecimiento de sistemas médicos simplificados. El interés de la OMS en fomentar la organización de centros de excelencia en el mundo en desarrollo atrajo contribuciones de organismos e instituciones donantes procedentes de países desarrollados. Durante 1980-1982, ingresaron a la OMS procedentes de fondos interregionales para las dos instituciones alrededor de US\$ 13 000 y durante 1983-1984 unos US\$ 14 000, pero esas cantidades fueron excedidas varias veces por contribuciones de organismos de desarrollo (CIDA, IDRC).

15. Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

Las actividades de CTPD comprenden primordialmente la formación de investigadores procedentes de un país en desarrollo en otro. Además, en instituciones de países en desarrollo ese programa especial sostiene seminarios, talleres y cursos académicos de carácter oficial. Esas actividades tienen primordialmente como objetivos la cooperación, el intercambio de información y la formación de científicos y administradores de países en desarrollo. Hay otras actividades

de CTPD que se efectúan cuando una institución lleva a cabo un proyecto de investigaciones sostenido por el programa oficial y forma científicos o técnicos de otros países en desarrollo como parte del personal técnico que interviene en este proyecto.

En comparación con el informe anterior (diciembre de 1983), el total de proyectos de CTPD en el programa especial ha aumentado de 126 a 183 (un incremento de 45%), y por lo que respecta a proyectos de formación de grupos en CTPD, el aumento fue de 69 a 80 (un incremento de 15%).

16. Fortalecimiento de los servicios de salud

La colaboración entre instituciones de enseñanza para el desarrollo de atención primaria de salud se inició en 1983, cuando 19 instituciones de países tanto desarrollados como en desarrollo se reunieron en Dubrovnik con el propósito de intercambiar experiencias e informaciones sobre sus funciones respecto del fortalecimiento de capacidades de gestión en el nivel de distrito en apoyo de las estrategias de salud para todos en sus respectivos países. Se identificaron varios campos para actividades de seguimientos, algunas de las cuales fueron efectuadas por instituciones con todo éxito, con facilidades proporcionadas por la OMS. En una de éstas se invitó a expertos de una institución para ayudar a establecer la estrategia de gestión en otra institución (v.g., el Instituto Nacional de Salud y Bienestar de la Familia, de Nueva Delhi, con el Instituto Nacional de Ciencias de la Salud, de Kalutara, Sri Lanka).

Con objeto de permitir a los países participantes que analizaran e intercambiaran sus experiencias, el UNICEF y la OMS organizaron una consulta con Birmania, Etiopía, Indonesia, Jamaica, Nepal, Nicaragua, Papua Nueva Guinea y Yemen Democrático.

Red Nacional de Desarrollo de la Salud: la OMS ayuda a varios países en desarrollo a movilizar y a utilizar sus recursos nacionales y en Etiopía la Red Nacional de Desarrollo de la Salud es un centro fundamental de la CTPD para intercambiar información.

Se reunieron altos funcionarios de servicios de salud y relacionados con la salud de 13 países en desarrollo para continuar el intercambio de experiencias acerca de diferentes modelos de atención primaria de salud.

Fortalecimiento de Ministerios de Salud para la Atención Primaria de Salud: con este programa se intenta integrar un cuerpo de expertos regionales y nacionales en procesos planificados de cambio que puedan compartirse mediante los mecanismos de CTPD.

Aunque han ido en aumento las actividades de investigación de los sistemas de salud, la mayoría de los países no han integrado aún esas investigaciones en el proceso de gestión para el desarrollo de la salud. En julio de 1984 se celebró una consulta interregional de profesionales con experiencia en formación para las investigaciones sobre sistemas de salud, procedentes de 13 países (Camerún, Colombia, Etiopía, Líbano, Malasia, México, Nigeria, República de Corea, Sri Lanka, Sudán, Tailandia, Yugoslavia y Zambia) con el objeto de revisar e intercambiar experiencias sobre la enseñanza de investigación de sistemas de salud asequible en diferentes países y regiones.

Siguiendo la recomendación de 12 países africanos, se emprendieron exámenes de la atención primaria de salud cuando el progreso logrado en la aplicación de esta atención se evaluó con la intervención de representantes de naciones procedentes en cada caso de otros países en apoyo de la CTPD. Esos exámenes están resultando ser instrumentos sumamente valiosos que los países están utilizando para identificar aspectos tanto positivos como negativos, y con la participación de ciudadanos de otros países durante este proceso se consigue, por una parte, una cierta objetividad y, por la otra, se aprovechan las experiencias de otros países.

17. Biología de los vectores y lucha antivectorial

Dentro de la biología de los vectores y lucha antivectorial hay varios ejemplos de CTPD, siendo el más importante el Proyecto de Salud del Nilo Azul en el Sudán. Los resultados obtenidos de las diversas operaciones de investigación y ensayos sobre el terreno que lleva a cabo el proyecto beneficiarán primordialmente a países que tienen condiciones análogas y están en un nivel semejante de desarrollo. Ya algunos funcionarios de salud de Arabia Saudita y Yemen

han visitado el proyecto y pasado varias semanas de observación y adiestramiento en este amplio sistema de prevención y lucha contra las enfermedades de origen hídrico. En los seminarios y otras actividades de enseñanza previstas por el proyecto participarán personas procedentes en su mayoría de países en desarrollo, que representa una forma de CTPD eficaz.

En el campo de la enseñanza se han llevado a cabo las actividades siguientes que proporcionó la CTPD. Un seminario interregional sobre lucha integrada contra vectores del paludismo celebrado en Adana al que asistieron participantes de países en desarrollo, a los que proporcionó la oportunidad de intercambiar opiniones y de aprovechar cada uno la experiencia de los demás; se obtuvo con ello una útil contribución a la CTPD.

En colaboración con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, se han fundado centros de enseñanza en Bogor (Indonesia), Bangkok (Tailandia), Jos (Nigeria), Abidjan (Costa de Marfil), y otros centros nuevos que irán estableciéndose. Esos centros preparan becarios de sus propios países así como de otros países de la Región. Se organizó un curso regional sobre genética de los vectores para personal procedente de países miembros de SEAR y WPR. Esos cursos se celebran en la Facultad de Medicina Tropical de Bangkok, y los instructores proceden principalmente de otros países de las regiones.

18. Virosis

En el mundo en desarrollo se han extendido las redes de centros colaboradores y centros nacionales reconocidos por la OMS. Entre los nuevos centros colaboradores está uno que se especializa en enterovirus en Kunming, China, uno sobre fiebre hemorrágica con síndrome renal en Seúl, República de Corea, uno en fiebre hemorrágica dengue en Kuala Lumpur, Malasia, y uno en fiebre del valle del Rift, en Nairobi y Kabete, Kenya. Se han establecido redes de centros nacionales para la hepatitis vírica y las enterovirosis. Dos de los cinco centros nacionales de enterovirus reconocidos por la OMS están en la India. Actualmente hay 54 centros nacionales reconocidos por la OMS para la hepatitis viral, la mayoría de ellos en el mundo en desarrollo, y varios otros están en proceso de ser establecidos por sus respectivos gobiernos.

Se han enseñado técnicas para diagnóstico rápido de virus en laboratorios, cultivos celulares, diagnóstico de poliomielitis, sarampión, hepatitis e influenza. Además se organizaron talleres para preparar a los participantes en procedimientos de diagnóstico de infecciones perinatales, infecciones por arbovirus, infecciones respiratorias por virus distintos de la influenza e infecciones por rotavirus, talleres en los que se incluyeron técnicas para la preparación de reactivos en algunos de esos sistemas de virus. Para algunos de ellos se han preparado normas destinadas a los procedimientos en laboratorio. A las enseñanzas siguen la provisión de reactivos, el apoyo del correspondiente centro colaborador de la OMS para referencia e investigaciones y la evaluación de los resultados obtenidos.

19. Lucha contra las zoonosis

En junio de 1984 entró en vigor un nuevo estatuto del programa que aprueba la cooperación conforme a los criterios de la CTPD entre la OMS y 17 gobiernos participantes; ese estatuto se dirigió a todos los Estados Miembros árabes y europeos de la OMS, conforme a los deseos del Comité Mixto coordinador del programa, que en 1983 manifestó que el programa debiera extenderse para abarcar otros países además de los que rodean el mar Mediterráneo. En otra reunión reciente del Comité Mixto de Coordinación se insistió en que el programa continuara, con la cooperación interpaíses, en actividades que abarcan todos los aspectos de cuatro grandes zoonosis, y que se incluya la formación de personal.

ACTIVIDADES SELECCIONADAS DE ESPECIAL INTERES EN LOS CAMPOS DE FOMENTO Y APOYO DE LA
COOPERACION TECNICA Y ECONOMICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO

(Presentación de las oficinas regionales de la OMS)

INDICE

	<u>Página</u>
AFRO	26
AMRO	26
EMRO	27
EURO	28
SEARO	29
WPRO	29

AFRO

En septiembre de 1983 el Comité Regional para Africa tomó nota del informe presentado por su Comité Permanente sobre CTPD y recomendó que se prestara atención a la formación de personal de salud, la lucha contra enfermedades diarreicas, los centros de transfusión y los bancos de sangre, y los sistemas de información sobre salud, como algunos de los campos específicos que pueden ser propios para las actividades de CTPD, además de algunos otros campos propuestos por los tres grupos de trabajo subregionales que se ocupan de CTPD.

Además, se asignó apoyo financiero y técnico a Mozambique para robustecer personal de salud dentro de la estructura de CTPD entre Mozambique y Zambia. La OMS movilizó US\$ 500 000 para 1984-1985 y el Gobierno de Zambia destinó a más de 60 expertos en sanidad a diferentes campos de servicios de desarrollo, laboratorio y enseñanza. Se considera que esta iniciativa del fomento de CTPD es una de sus actividades piloto. La OMS dio apoyo a tres reuniones subregionales sobre actividades técnicas de CTPD en los campos siguientes: i) efectos de los desechos industriales; ii) la medicina tradicional y la farmacopea africana; iii) coordinación intersectorial en la atención primaria de salud conforme a la cooperación técnica entre países en desarrollo; iv) organización de la salud de la madre y el niño y la CTPD; v) Decenio Internacional del Agua Potable y el Saneamiento Ambiental: evaluación a la mitad del decenio. Las reuniones anteriores se celebraron en marzo de 1984 en Guinea-Bissau, Brazzaville (Congo) y Blantyre (Malawi), respectivamente. En esas reuniones de CTPD participaron 50 expertos en salud, de Africa y la OMS asignó unos US\$ 250 000, aproximadamente, para pagar visitas técnicas de representantes de Estados Miembros a otros países de la Región, con el objeto de intercambiar información y experiencias en programas de atención primaria de salud.

AMRO

En la Región de las Américas, el Director de la OPS, Director Regional de la Oficina Regional de la OMS para las Américas, presentó a la última reunión del Consejo Directivo de la OMS un documento titulado "Lineamientos para la promoción de la CTPD/CEPD en el sector salud con colaboración de la OPS y la OMS." Este documento propone actividades generales y específicas destinadas a facilitar, estimular y sistematizar la utilización de mecanismos de CTPD y CEPD en la solución de ciertos problemas prioritarios que se plantean al ejecutar las estrategias de salud para todos.

Los gobiernos centroamericanos, con el apoyo de OPS/OMS y UNICEF, formularon el plan "Necesidades prioritarias de salud en Centroamérica y Panamá" aplicando lo que podría considerarse como el mejor ejemplo de una actividad de CTPD. Cerca de 600 expertos nacionales trabajaron conjuntamente durante un año identificando campos de acción prioritarios y en los proyectos comprendidos en esos campos. Determinaron que los proyectos que habrían de incluirse en el plan deberían tener un carácter interpaíses y que los proyectos nacionales habrán de unirse a las actividades interpaíses. Los Gobiernos de Centroamérica y Panamá están tratando de que la comunidad internacional apoye esa iniciativa.

Con ese Plan se trata de movilizar recursos en beneficio de los sectores más vulnerables de la población, en particular los niños, los pobres de las zonas rurales y urbanas, así como los desalojados por la violencia actual, luchando por satisfacer necesidades básicas y contribuir al bienestar del pueblo.

Ejemplos de CTPD

En todos los programas OPS/OMS se está incorporando la CTPD como instrumento principal para movilizar recursos nacionales y regionales. Destacan los ejemplos siguientes:

Grupo Andino:

Ha continuado la colaboración de OPS/OMS con el Acuerdo Hipólito Unanue formado por los cinco países andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Durante 1984 se dio especial importancia a la esfera de productos farmacéuticos en dos campos principales de acción: a) capacitación en gestión de suministro de medicamentos, mediante una serie de cursos nacionales e interpaíses, y b) organización de un sistema subregional de información sobre registro de medicamentos.

Comunidad del Caribe (CARICOM):

La OPS y sus centros, CAREC y CFNI, fomentan y utilizan la CTPD en todos sus programas y actividades en los países anglófonos del Caribe.

Ejemplos de CTPD en esta subregión son: el programa de formación de personal auxiliar de salud y el Programa Regional de Capacitación de Asistentes de Salud Animal y Salud Pública Veterinaria. En ambos casos el PNUD ha proporcionado los fondos y la OPS/OMS han dado el apoyo técnico y administrativo. Ha aumentado progresivamente la participación de los países en la dirección de los programas, y se está transfiriendo a CARICOM la responsabilidad general de la gestión de los programas.

Programa de desarrollo de recursos humanos

Programa de Adiestramiento en Salud Comunitaria para Centroamérica y Panamá (PASSCAP):

Sostenido inicialmente con fondos del PNUD ha continuado funcionando mediante su red de puntos nacionales estratégicos, con una mayor participación de los ministerios de salud de Centroamérica y Panamá. Las actividades principales del programa son: investigaciones aplicadas, planificación del desarrollo de recursos humanos y organización de programas oficiales de capacitación, de educación permanente o de ambos. PASSCAP se encargó de coordinar actividades al formular los proyectos comprendidos en el dominio prioritario de recursos humanos del plan de necesidades prioritarias de salud de Centroamérica y Panamá.

Tecnología educacional para la salud

El programa ha fomentado el establecimiento de una red de 23 núcleos nacionales para tecnología educacional para la salud, que está funcionando progresivamente en el contexto de CTPD para intercambiar información y capacitar personal de salud.

Programa Regional de Adiestramiento Avanzado en Administración de Servicios de Salud (PROASA):

Este programa, con recursos financieros de la Fundación Kellogg, ha fomentado el establecimiento de nueve núcleos nacionales para programas de adiestramiento avanzado en administración de servicios de salud. Se espera que esa red continuará sus funciones en el contexto de CTPD y apoyando otros programas y redes nacionales de salud como los dedicados a salud de la madre y el niño.

EMRO

En la Región del Mediterráneo Oriental, el Centro de Demostración, Enseñanza e Investigaciones sobre Salud Bucodental en Damasco, y el Centro Regional de Capacitación para la Conservación y Reparación de Equipo Médico en Chipre, ofrecen ejemplos de proyectos de CTPD que han logrado buen éxito en la Región del Mediterráneo Oriental.

A continuación se presentan unas cuantas actividades seleccionadas y aplicadas conforme a las normas de la CTPD y a sus conceptos:

- El Centro Regional de Adiestramiento para la Conservación y Reparación de Equipo Médico, en Chipre, con el apoyo de la OMS continúa preparando técnicos para la Región.

- Los Centros de enseñanza en Sudán, principalmente para personal de categoría media, han estado también preparando aspirantes de Somalia, la República Árabe del Yemen y la República Popular Democrática del Yemen.

- Los institutos de enseñanza en Egipto han estado aceptando becarios de la OMS procedentes de Iraq, Sudán, Somalia y Yemen para diversas clases de formación que varían desde cursos de grado avanzados hasta cursos breves e intensivos para diversas categorías de personal de salud.

- En Yemen, la organización de la nueva facultad de ciencias de la salud en Sana'a recibe el apoyo de un acuerdo bilateral con Kuwait, en virtud del cual este país proporciona recursos financieros para el establecimiento de la facultad. La OMS participó activamente en las etapas iniciales de planificación de esa nueva escuela.

- Sudán y Kenya, mediante AMREF con base en Nairobi, han estado colaborando en actividades de atención primaria de salud en el sur del Sudán. Los campos principales de acción conjunta son la capacitación de inspectores y de personal de atención primaria de salud, así como la producción de materiales pertinentes de enseñanza.

- Con el Centro Internacional de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, de Bangladesh, se está desarrollando un activo programa de cooperación. La OMS apoya la participación de ciudadanos de la Región en los cursos organizados por el Centro.

- Continúan celebrándose reuniones de coordinación sobre paludismo entre países vecinos (en particular en la zona del Golfo) con el apoyo de la OMS, la Liga Árabe y la Secretaría General de Salud de Países Árabes de la zona del Golfo.

- En Somalia se elaboró un documento de CTPD sobre planificación nacional para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, documento que será utilizado en los países vecinos.

- Hubo una serie de reuniones y talleres interpaíses, en particular:

- a) La Confederación de Asociaciones y Sociedades Médicas de Africa (CAMAS) bajo el copatrocinio de la OMS, organizó un taller y congreso sobre la evolución de las funciones de los centros de salud en la atención primaria de salud.
- b) En Nicosia, Chipre, del 24 al 28 de septiembre de 1984, se organizó una reunión interpaíses sobre el empleo racional de medicamentos esenciales en la atención primaria de salud.

Los Gobiernos de Arabia Saudita, Bahrein, Chipre, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Iraq, Jordania, Kuwait, Libia, Omán, Qatar y Siria designaron participantes. Los consultores y asesores temporeros procedieron de Barbados, India y Yemen Democrático.

Por lo que respecta a la CEPD, los países más afortunados de la Región han hecho una serie de contribuciones voluntarias a los países hermanos menos afortunados, v.g., Kuwait, al PAI en Somalia, Sudán y Yemen Democrático, así como al Proyecto de Salud del Nilo Azul en el Sudán. Libia, a los programas de Lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades Endémicas en el Yemen Democrático. Arabia Saudita contribuyó a los Programas Regionales en Sudán y en Yemen. Qatar al Proyecto de Salud del Nilo Azul en Sudán y a los programas de la OMS en la Región del Mediterráneo Oriental. Los Emiratos Árabes Unidos a los programas de la OMS en la Región del Mediterráneo Oriental.

EURO

La Región de Europa de la Organización Mundial de la Salud comprende países en desarrollo de ingresos medios tales como Marruecos, Portugal y Turquía y, hasta recientemente Argelia, en los que el abastecimiento de agua potable procedente de pequeños manantiales tiene todavía importancia primordial en las zonas rurales, lo mismo que el saneamiento sin alcantarillado.

Tras la epidemia de cólera que sufrió Portugal en el verano de 1974, la Dirección General de Salud de ese país, por medio de su servicio de Ingeniería Sanitaria, aplicó una serie de operaciones en gran escala para mejorar la protección de pozos superficiales, la vigilancia de la calidad del agua y la calidad higiénica de letrinas rurales y retretes de suburbios urbanos.

La experiencia obtenida en Portugal se aprovecha en la actualidad en beneficio de otros países de la Región, principalmente Argelia. La OMS/EURO ha organizado relaciones de colaboración entre ingenieros sanitarios portugueses y el Servicio de Higiene del Medio en el Ministerio de Salud de Argelia para elaborar conjuntamente un Código de Prácticas, en francés, para el abastecimiento de agua y el saneamiento en el medio rural.

El Código se adaptará a las condiciones de Marruecos. También se traducirá al turco para utilizarse en Turquía.

En la Región de Europa prosiguió la colaboración con el Consejo de Europa, en particular por lo que respecta a la farmacopea europea, la prevención de infecciones de hospital y la enseñanza postbásica de enfermería. Con la Comisión de las Comunidades Europeas se examinaron la política y las enseñanzas sobre salud. El 7 y el 8 de diciembre se examinó con representantes de asociaciones médicas nacionales la función y la contribución de la profesión médica a la consecución de objetivos regionales.

SEARO

Para llevar a cabo el fomento y desarrollo de las investigaciones en la Región de Asia Sudoriental se tiene en cuenta la posibilidad de establecer redes de instituciones de investigación y de grupos de expertos para intentar resolver los problemas de investigación sobre una base conjunta. El Comité Asesor de Investigaciones Médicas de Asia Sudoriental ha destacado en particular la necesidad de dar mayor importancia a la CTPD.

Los ministerios de salud de los países de la Región de Asia Sudoriental tomaron la iniciativa para desarrollar un programa de cooperación técnica con el propósito de movilizar recursos por medio de actividades nacionales. En Yogyakarta, Indonesia, en abril de 1984 se celebraron debates bilaterales de alto nivel sobre aspectos de cooperación en un comité de altos funcionarios nacionales de países de la Región con el objeto de estudiar modalidades de la cooperación interpaíses. Del 26 de agosto al 7 de septiembre de 1983 se celebró un seminario interregional sobre salud para todos y los ministros de salud de los países de Asia Sudoriental examinaron la marcha de la aplicación de estrategias en su cuarta reunión, celebrada en Nueva Delhi del 25 al 27 de septiembre de 1983. El Comité Regional para Asia Sudoriental revisó los progresos de CTPD, en particular en cuanto al desarrollo y perfeccionamiento del personal de salud, inmunizaciones y lucha contra enfermedades diarreicas.

Siete países del sur de Asia: Bangladesh, Bhután, India, Maldivas, Nepal, Pakistán y Sri Lanka decidieron en conjunto emprender un programa de cooperación entre ellos mismos. Ese programa (llamado SARC) se inició mediante una reunión de ministros de relaciones exteriores de esos países y ha sido coordinado por los secretarios respectivos. Se seleccionó la salud como un objeto adecuado para la cooperación en la misma primera reunión. La OMS/SEARO ha estado proporcionando apoyo técnico a las reuniones del comité técnico sobre salud de las naciones del sur de Asia. El comité técnico decidió impulsar el empleo de mecanismos de CTPD en las esferas de paludismo, tuberculosis, lepra y rabia así como en la lucha contra enfermedades diarreicas. Se espera que los proyectos emprendidos conforme a este programa sean financiados por los países participantes con fondos de una tercera parte, si se considera necesario. (Véase también en el Anexo 6 un ejemplo de uno de los criterios que están aplicando los países en la Región, y bajo los auspicios de la Oficina Regional, para examinar y coordinar ventajas y necesidades de CTPD en la Región.)

WPRO

En el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud en la Región del Pacífico Occidental, en virtud de un proyecto interpaíses sostenido con fondos del PNUD, se adiestró a cinco instructores y auxiliares procedentes de cinco países del Pacífico austral. A su vez, esos instructores han proporcionado apoyo técnico a talleres y seminarios nacionales en países del sur del Pacífico.

En el informe de 1983 del subcomité de CTPD del Comité Regional, se dio especial importancia a las enfermedades cardiovasculares, las infecciones respiratorias agudas y el programa ampliado de inmunización.

Para desarrollar la atención primaria de salud en el medio urbano se ha dado apoyo al Departamento de Salud de Manila. Hasta la fecha el proyecto ha sido visitado por más de 200 miembros del personal de salud de otros países y de organizaciones internacionales. Ha habido buena comunicación entre el personal del proyecto y el que, en la República de Corea, interviene en el desarrollo de la atención primaria de salud en el medio urbano. Además, el personal fundamental del proyecto urbano de Manila que presta atención primaria de salud visitó la República de Corea y Singapur para observar las funciones de la atención primaria de salud y extender sus relaciones.

En 1982 se inició el proyecto regional con fondos del PNUD para la cooperación técnica en productos farmacéuticos entre países de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental. A cada uno de esos países se le asignaron aspectos técnicos específicos de responsabilidad que sirven como punto focal (coordinador nacional) en sus respectivas especialidades. En 1983-1984, además de proporcionar becas, suministros y equipo, hubo cuatro talleres sobre los temas siguientes: información acerca de medicamentos; buenas prácticas de fabricación; normas regionales y sustancias de referencia, y evaluación de medicamentos. Estos son sólo una parte de una serie de talleres y seminarios planeados hasta 1986.

Se designó al Centro de Computación del Hospital de la Universidad de Tokio como Centro Colaborador de la OMS en Información Médica. Ese centro ha convenido en proporcionar servicios de asesoramiento técnico y formación para el personal de salud de países y zonas de la Región por lo que respecta a técnicas modernas de tratamiento de datos, así como a proporcionar de tiempo en tiempo informes sobre nuevos acontecimientos para mantener a los países al día en cuanto a los progresos de la tecnología de computación.

En materia de información biomédica, la Oficina Regional está impulsando más aún el desarrollo de una red regional de información biomédica por medio de dos misiones de estudio en las que participó personal fundamental de biblioteca de seis países.

Utilización de las capacidades de países en desarrollo en programas
y proyectos del Sistema de Desarrollo de las Naciones Unidas
1 de noviembre de 1982 - 31 de octubre de 1984

EXPERTOS

Total proporcionado		Obtenido de países en desarrollo			
F/M	\$	F/M	000 \$	% del total de F/M	% de \$
15398	88169	9728	55702	63,2	

CONSULTORIAS

Total proporcionado		Obtenido de países en desarrollo			
F/M	\$	F/M	000 \$	% del total de F/M	% de \$
4313	21565	2208	11040	51,2	

EQUIPO

Total proporcionado		Obtenido de países en desarrollo		
(000\$)		(000\$)		% del total proporcionado
91'000		11'000		12

BECAS

Enero de 1983 - diciembre de 1984

Total proporcionado		Dotadas en países en desarrollo (no hay datos)			
Meses/ persona	\$	Meses/ persona	\$	% del total de meses	% de \$
41906	no hay datos				

BECAS CONCEDIDAS POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Becas de la OMS, 1984

DISTRIBUCION POR PAIS DE ESTUDIO

Estudios en: AFRO	Becarios procedentes de:						TOTAL
	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	
Angola	17	-	-	-	-	-	17
Argelia	-	-	2	-	-	-	2
Benin	62	-	-	-	-	-	62
Botswana	2	-	-	-	-	-	2
Burkina Faso	8	-	2	2	-	-	12
Camerún	14	-	-	-	-	-	14
Comoras	1	-	-	-	-	-	1
Congo	17	-	-	-	-	-	17
Costa de Marfil	21	-	-	-	-	-	21
Chad	1	-	-	-	-	-	1
Etiopía	6	-	-	-	-	-	6
Gabón	1	-	-	-	-	-	1
Ghana	4	-	1	-	-	-	5
Guinea	1	-	-	-	-	-	1
Kenya	28	-	4	-	-	-	32
Lesotho	3	-	-	-	-	-	3
Liberia	1	-	-	-	-	-	1
Madagascar	3	-	-	-	-	-	3
Malawi	3	-	-	-	-	-	3
Mali	29	-	-	-	-	-	29
Mauritania	3	-	-	-	-	-	3
Mozambique	3	-	-	-	-	-	3
Níger	3	-	-	-	-	-	3
Nigeria	95	-	-	-	-	-	95
República Centrafricana	4	-	-	-	-	-	4
República Unida de Tanzania	3	-	-	-	-	-	3
Senegal	57	-	-	-	-	-	57
Sierra Leona	22	-	-	-	-	-	22
Swazilandia	5	-	-	-	-	-	5
Togo	134	-	-	-	-	1	135
Zaire	6	-	-	-	-	-	6
Zambia	4	-	-	-	-	-	4
Zimbabwe	19	-	-	-	-	-	19
TOTAL	580	-	9	2	-	1	592

(continúa)

Becas de la OMS, 1984

Estudios en: AMRO	Becarios procedentes de:						TOTAL
	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	
Antigua y Barbuda	-	1	-	-	-	-	1
Argentina	-	1	-	-	1	1	3
Barbados	-	4	-	-	-	-	4 (21)
Bermuda	-	9	-	-	-	-	9
Brasil	6	4	-	-	1	1	12
Canadá	6	1	-	3	8	14	32
Colombia	-	4	-	-	1	-	5
Cuba	1	20	-	-	-	5	26
Chile	-	9	-	-	-	-	9
Estados Unidos de América	31	15	18	17	124	144	349 (8)
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	-	3	-	-	-	-	3
Jamaica	-	16	-	-	-	-	16
México	-	14	-	-	-	-	14
Panamá	-	7	-	-	-	-	7
San Vicente y las Granadinas	-	13	-	-	-	-	13
Trinidad y Tabago	-	2	-	-	-	-	2
Uruguay	-	17	-	-	-	-	17
Venezuela	-	5	-	-	-	-	5
TOTAL	44	145	18	20	135	165	527 (29)
Estudios en: EMRO							
Arabia Saudita	-	-	1	-	1	-	2 (1)
Bahrein	-	-	12	-	-	-	12 (36)
Chipre	-	-	23	-	-	-	23
Egipto	1	-	36	-	1	-	38 (33)
Irán (República Islámica del)	-	-	-	-	-	-	- (1)
Iraq	-	-	32	1	-	-	33 (12)
Jordania	-	-	20	-	-	-	20 (14)
Kuwait	-	-	-	-	-	-	- (17)
Líbano	-	-	1	-	-	-	1
Omán	-	-	-	-	-	-	- (20)
Pakistán	-	-	9	-	1	-	10 (44)
República Árabe Siria	1	-	4	-	-	-	5 (24)
Somalia	-	-	-	-	-	-	- (30)
Sudán	-	-	29	-	-	-	29 (2)
Túnez	12	-	5	-	-	-	17
Yemen	-	-	3	-	-	-	3
Yemen Democrático	-	-	-	-	-	-	- (25)
TOTAL	14	-	175	1	3	-	193(259)

(continúa)

Becas de la OMS, 1984

Estudios en: EURO	Becarios procedentes de:						TOTAL
	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	
Alemania, República Federal de	-	-	4	48	4	23	79 (51)
Austria	1	-	-	8	1	-	10 (20)
Bélgica	19	-	9	17	-	2	47 (21)
Bulgaria	-	-	9	-	1	-	10
Checoslovaquia	-	-	-	13	2	-	15 (26)
Dinamarca	-	-	3	15	12	11	41(111)
España	-	3	-	1	-	-	4
Finlandia	-	-	1	7	1	2	11 (6)
Francia	81	2	49	44	1	3	180
Grecia	-	-	1	1	1	6	9 (26)
Hungría	3	2	3	4	10	2	24
Irlanda	2	-	5	-	-	-	7 (13)
Italia	2	-	4	10	1	9	26 (27)
Marruecos	6	-	1	-	-	-	7
Noruega	-	-	5	11	1	3	20
Países Bajos	1	1	10	49	22	10	93 (20)
Polonia	-	-	-	11	-	-	11
Portugal	7	-	-	1	-	-	8
Reino Unido	50	-	89	71	76	45	331 (22)
República Democrática Alemana	-	-	1	-	9	2	12
Rumania	-	-	5	-	2	2	9
Suecia	-	-	9	27	11	21	68 (5)
Suiza	2	-	4	16	1	9	32
Turquía	-	-	-	-	5	4	9 (11)
URSS	-	-	9	2	47	11	69
Yugoslavia	-	-	3	9	1	1	14
TOTAL	174	8	224	365	209	166	1 146(359)
Estudios en: SEARO							
Bangladesh	-	-	-	-	5	-	5 (44)
Birmania	-	-	-	-	20	5	25 (31)
India	2	-	29	-	282	21	334(160)
Indonesia	-	-	-	-	214	14	228 (93)
Maldivas	1	-	-	-	-	-	1
Mongolia	-	-	-	-	-	-	- (14)
Nepal	-	-	-	-	19	-	19 (63)
Sri Lanka	1	-	1	-	86	-	88 (45)
Tailandia	-	-	14	-	255	21	290 (55)
TOTAL	4	-	44	-	881	61	990(505)

(continúa)

Becas de la OMS, 1984

Estudios en: WPRO	Becarios procedentes de:						TOTAL
	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	
Australia	2	-	-	1	26	104	133 (17)
China	-	-	-	-	11	10	21 (87)
Fiji	-	-	-	-	2	52	54 (28)
Filipinas	-	-	1	-	43	42	86 (111)
Guam	-	-	-	-	-	2	2
Hong Kong	-	-	2	-	2	1	5
Japón	-	1	-	-	12	49	62 (94)
Malasia	-	-	4	-	70	39	113 (97)
Nueva Caledonia	-	-	-	-	1	-	1
Nueva Zelandia	-	-	-	-	1	48	49
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-	-	39	39
República de Corea	-	-	4	-	14	19	37 (151)
Samoa	-	-	-	-	-	10	10 (20)
Singapur	1	-	-	-	29	45	75
Tonga	-	-	-	-	-	-	- (33)
Viet Nam	-	-	-	-	-	10	10
TOTAL	3	1	11	1	211	470	697 (638)
TOTAL MUNDIAL	819	154	481	389	1 439	863	4 145(1790)

ORGANIZACION MUNDIAL
DE LA SALUD

OFICINA REGIONAL PARA
ASIA SUDORIENTAL

Reunión de Ministros de Salud
de Países de la Región de
Asia Sudoriental de la OMS,
Nueva Delhi, India
25-27 de septiembre de 1984

SEA/HM.Meet.4/INF.1
6 de agosto de 1984

Punto B(2) del orden del día

NECESIDADES IDENTIFICADAS Y POSIBILIDADES DE AYUDA

CAMPOS DE LA FASE I

INDICE

<u>País</u>	<u>Campo</u>	<u>Página número</u>
Bangladesh	Formación de Personal de Salud	38
	Lucha contra enfermedades diarreicas	40
	Inmunización	40
Bhután	Formación de personal de salud	41
Birmania	Lucha contra enfermedades diarreicas	42

NECESIDADES IDENTIFICADAS Y POSIBILIDADES DE AYUDA

CAMPOS DE LA FASE I

DESDE EL 31 DE JULIO DE 1984

PAIS QUE INDICA NECESIDADES	ACTIVIDADES	POSIBILIDADES DE AYUDA	
		País	Detalles
BANGLADESH	<u>Formación de personal de salud</u>	TAILANDIA	Puede dar un curso básico con derecho a certificado para 10 personas en la Universidad de Chulalongkorn
	Viaje de estudios sobre técnicas educativas y educación sanitaria escolar		
	Diploma en educación sanitaria	TAILANDIA	Puede arreglar un viaje de estudios para 1 persona sobre educación demográfica en la Universidad Mahidol
	Cursos sobre varios temas de enfermería para obtener grado, diploma o certificado	TAILANDIA	Puede proporcionar cursos de nivel intermedio durante 12 semanas para obtener certificado en enfermería cardiovascular, asistencia de enfermería a casos graves y enfermería pediátrica en la Universidad Mahidol
	Cursos de inmunología, análisis de medicamentos, microbiología, gestión de animales de laboratorio, cría y mantenimiento de ratones de laboratorio, cultivos tisulares, virología, producción de sueros, todo ello para obtener grado, diploma o certificado	TAILANDIA	Puede proporcionar formación avanzada para 2 personas en cada una de las materias siguientes: producción de antisueros, serotipificación de gérmenes enteropatógenos, aislamiento e identificación de diversas bacterias, incluso anaerobios, aislamiento e identificación de todos los agentes micóticos, identificación de los hongos que producen toxinas y aislamiento e identificación de agentes víricos etiológicos de diarreas agudas mediante los métodos ELISA e IEM. También cursos de inspección de calidad en química clínica durante 2 semanas para tres personas en el Departamento de Ciencias Médicas
Curso con derecho a diploma en ciencias de la alimentación y educación sobre nutrición			
Métodos educativos para maestros de institutos paramédicos		TAILANDIA	Puede ofrecer 6 lugares durante 6 semanas en el Ministerio de Salud Pública y 10 lugares en la Universidad de Chulalongkorn

PAIS QUE INDICA NECESIDADES	ACTIVIDADES	POSIBILIDADES DE AYUDA	
		País	Detalles
Bangladesh (cont.)	Capacitación en saneamiento, técnicas de laboratorio, técnicas de radiografía, técnicas dentales y farmacia	TAILANDIA	Puede organizar enseñanzas de técnicas de laboratorio y de radiología para 1 a 3 personas. También de odontología para 1 persona
			Puede organizar un viaje para 1 persona durante 6 semanas para observar técnicas dentales en la Universidad Chulalongkorn
	Cursos con derecho a grado, diploma o certificado en urología, cirugía cardíaca, trasplantes renales, cirugía vascular, nefrología, gastroenterología, neurofisiología, farmacología clínica, bioquímica médica, virología, inmunología, ultrasonograma, tomografía axial computadorizada ("catscan"), histopatología, citopatología, oncología y quimioterapia anticancerosa		Puede organizar formación avanzada para 1 persona en cada una de las materias siguientes: neurofisiología, farmacología clínica, virología, inmunología y bioquímica médica en la Universidad Mahidol
			Puede disponer de un lugar en urología
			Puede ofrecer de 1 a 3 lugares en radiología nuclear, ultrasonogramas y tomografía axial computadorizada ("catscan") en la Universidad Chulalongkorn
	Curso con derecho a diploma en administración de hospitales		
	*Formación en métodos de investigación y enseñanza. Capacitación en conservación de equipos		
	Experto en técnicas de ortopedia Técnicas especializadas de enfermería pediátrica y asistencia a casos graves	TAILANDIA	Puede ofrecer durante 8 semanas expertos en enfermería ortopédica y para asistencia intensiva
	Experto en servicios psiquiátricos y de salud mental		
	Expertos en técnicas e inspección de la calidad de vacunas, toxoides y sueros		
	Especialización en análisis de medicamentos, agua y alimentos, conservación y reparación de equipo electromédico y diagnóstico bacteriológico y virológico		

PAIS QUE INDICA NECESIDADES	ACTIVIDADES	POSIBILIDADES DE AYUDA	
		País	Detalles
Bangladesh (cont.)	Modelos anatómicos de material plástico		
	Técnicas para el manejo y la conservación de equipos para impresión de offset y A.V.		
	Investigaciones en colaboración sobre procedimientos para el análisis de medicamentos, alimentos y agua, modernización de la preparación de vacunas y métodos de diagnóstico		
	Investigaciones sobre nutrición en servicios sobre el terreno		
	<u>Lucha contra enfermedades diarreicas</u>		
	*Viaje de estudio sobre aplicación en el terreno de tratamientos de rehidratación oral		
	*Enseñanzas sobre tratamiento clínico y gestión de programas		
	*Elaboración de un manual de formación		
	Intercambio de información sobre aspectos operativos y epidemiológicos del programa nacional de lucha contra enfermedades diarreicas (con el componente de tratamiento de rehidratación oral)	TAILANDIA	Está dispuesta a intercambiar información
	Mejores técnicas de producción de sales para rehidratación oral: producción en gran escala en equipos automáticos y semiautomáticos		
	a) Consultor sobre la producción y la inspección de calidad de sales de rehidratación oral	TAILANDIA	Puede disponer de un consultor
	b) Especialización en funcionamiento y conservación	TAILANDIA	Puede disponer de un consultor
	Adquisición de equipo para producir sales de rehidratación oral fabricado por SEAR		
	<u>Inmunización</u>		
	Curso de epidemiología (3 lugares)	TAILANDIA	Puede organizar un viaje de estudios para 3 personas durante 1 mes

PAIS QUE INDICA NECESIDADES	ACTIVIDADES	POSIBILIDADES DE AYUDA	
		País	Detalles
Bangladesh (cont.)	Curso de inspección de calidad de vacunas (1 lugar)		
	Reparación y conservación de refrigeradores (2 lugares)	TAILANDIA	Puede proporcionar formación básica para 2 personas durante 1 mes
	Experto en epidemiología (3 meses)	TAILANDIA	Puede ofrecer un consultor durante un mes
	Experto en gestión y evaluación de PAI (6 meses)	TAILANDIA	Puede disponer de un consultor durante un mes
	Experto en inspección de calidad de vacunas (3 meses)	TAILANDIA	Puede disponer de un consultor
	Suministros y equipo: cajas de refrigeración, portavacunas, paquetes refrigerantes, vacuna BCG, vacuna DPT, congelador	(Las necesidades de BANGLADESH en los tres campos mencionados están todavía bajo la consideración de los Gobiernos de BIRMANIA, INDIA, INDONESIA y SRI LANKA)	
	Técnicas adecuadas para la producción local de cajas refrigerantes		
	Investigaciones sobre servicios de salud e investigaciones sobre información pública y participación de la comunidad		
	Normas de referencia para vacunas, toxoides, antígenos, antisueros e inspección de la calidad		
	Vacuna contra la fiebre amarilla		
	Técnicas de fermentación y de instrumentación		
BHUTAN	<u>Formación de personal de salud</u>		
	Seis lugares por año en cursos para estudiantes (MBBS)	BANGLADESH	Puede ofrecer 6 lugares por año
	Curso de postgraduados en medicina, cirugía, obstetricia y ginecología		
	Curso con derecho a certificado para técnicos de laboratorio, dentales y de radiografía, higienistas dentales y ópticos (2 a 4 por año)	INDIA	Puede ofrecer 1 lugar por año para el curso de óptico
	Consultor sobre entomología del paludismo (3 a 6 años)		
	Maestro consultor para preparar personal voluntario de salud para aldea	NEPAL	Puede ofrecer 1 experto

PAIS QUE INDICA NECESIDADES	ACTIVIDADES	POSIBILIDADES DE AYUDA	
		País	Detalles
BIRMANIA	<u>Lucha contra enfermedades diarreicas</u>		
	Observación y familiarización con el programa nacional operativo de lucha contra enfermedades diarreicas	TAILANDIA	Puede organizar un viaje de estudio para 2 personas durante 1 mes
		BANGLADESH	Puede organizar un viaje de estudio y capacitación de los programas de NORP/NCDDP/ICDDR-B para: <ul style="list-style-type: none"> - técnicas de producción de sales para rehidratación oral en escala de aldea - formación de personal de salud para la comunidad - asistencia comunitaria, educación sanitaria y aspecto multinacional de las enfermedades diarreicas
	STC - Vigilancia epidemiológica		
	Desarrollo de técnicas e intercambio de información	TAILANDIA	Puede organizar la capacitación para 1 persona durante un periodo de 2 semanas a 1 mes
	Desarrollo de técnicas <ul style="list-style-type: none"> - en gran escala - en escala de aldea - en servicios de laboratorio 		
	Gestión clínica		