



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

XXVI Reunión

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

XXXI Reunión



Washington, D.C.
Septiembre-October 1979

INDEXED

Tema 35 del proyecto de programa

CD26/16 (Esp.)
6 agosto 1979
ORIGINAL: INGLES

PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LAS AMERICAS

Este informe se somete a la XXVI Reunión del Consejo Directivo, en cumplimiento de la Resolución XXVII, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión. Se solicita del Consejo Directivo la aprobación—con las modificaciones que, llegado el caso, se estime oportunas—de las actividades propuestas, las recomendaciones y las asignaciones presupuestarias en relación con el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas.

Indice

	<u>Página</u>
Introducción	2
1. Elementos esenciales de un programa nacional de lucha contra las enfermedades diarreicas	3
2. Plan para conseguir la autosuficiencia local y regional en la obtención y la producción de sales de rehidratación por vía oral	4
3. Planes para una labor coordinada de investigación operativa (es decir, sobre servicios de salud) y básica acerca de las enfermedades diarreicas, en todos sus aspectos.	5
4. Necesidad de laboratorios regionales de referencia para enfermedades entéricas	5
5. Necesidades y recursos presupuestarios.	6

Indice (cont.)

- ANEXO I: Informe del Grupo de Estudio Multidisciplinario sobre Enfermedades Diarreicas Agudas
- ANEXO II: Asistencia del UNICEF a los programas mixtos OMS/UNICEF sobre terapéutica de rehidratación por vía oral
- ANEXO III: Posibles centros regionales de referencia para enfermedades entéricas
- ANEXO IV: Resolución XXVII de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo

Introducción

Aunque las enfermedades diarreicas constituyen uno de los principales problemas de salud pública en la Región, los esfuerzos por combatir las infecciones entéricas han resultado hasta ahora vanos e ineficaces. Sin embargo, el buen éxito de las investigaciones últimamente efectuadas en varias direcciones ha aumentado de un modo considerable nuestro conocimiento de las enfermedades diarreicas y ha aportado medios nuevos de suma eficacia para resolver el problema. Gracias a ello existen actualmente nuevas estrategias de lucha a corto y medio plazo que favorecen el logro del objetivo a largo plazo de eliminación de las enfermedades diarreicas como problemas de salud pública mediante la mejora de las condiciones de saneamiento del medio, el aumento del interés por la salud y el desarrollo socioeconómico.

A la vista de esos nuevos factores, tanto la OMS como la OPS han reaccionado enérgicamente estableciendo programas de lucha contra las enfermedades diarreicas a escala mundial y regional. En el Anexo I se describen el programa regional y las actividades que han comprendido hasta la fecha.

La tarea que se nos presenta ahora consiste, pues, en estimular y apoyar el desarrollo de programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas en toda la Región. Vistas las recomendaciones formuladas al efecto por un grupo de estudio multidisciplinario sobre enfermedades diarreicas agudas que se reunió últimamente, el Comité Ejecutivo ha resuelto (Anexo IV) que se exponga con más detalle al Consejo Directivo el proyecto de Programa Regional de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas.

1. Elementos esenciales de un programa nacional de lucha contra las enfermedades diarreicas

Una vez que los Países Miembros se hayan decidido a preparar y ejecutar programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas, la Organización puede prestar su concurso, consistente en colaborar con las autoridades nacionales competentes en todas las fases del desarrollo del programa. Conviene que las actividades nacionales de lucha se incorporen a las infraestructuras existentes de atención primaria de salud y que se destaque la importancia de las siguientes estrategias, que tienen carácter interdisciplinario:

- Tratamiento de las diarreas agudas por rehidratación oral, utilizando al efecto la solución de glucosa y electrolitos recomendada por la OMS;
- mejora de la nutrición de la madre y el niño, y en especial fomento de la lactancia materna y preparación adecuada de alimentos de destete;
- mejora del abastecimiento de agua, así como de las condiciones de saneamiento y la higiene de los alimentos, con las oportunas medidas para asegurar su aceptación y utilización por las poblaciones;
- intensificación de la educación sanitaria, destacando la higiene personal y promoviendo el empleo de medios de rehidratación por vía oral en el hogar;
- establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar y combatir epidemias de enfermedades diarreicas, particularmente en zonas rurales y periurbanas, y para evaluar los efectos del programa.

En relación con sus programas de lucha contra las enfermedades diarreicas, los Países Miembros habrán de tener en cuenta que el objetivo a plazo medio (1985) es la reducción a menos de un 1% del promedio de casos mortales de deshidratación por diarrea entre pacientes atendidos por personal capacitado (Anexo I, página 3).

Para asegurar el progreso y la eficacia de los programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas es esencial una vigilancia y una evaluación continua de las actividades previstas. Han de establecerse indicadores de operaciones y de resultados. Según las circunstancias y las necesidades locales, la OPS facilitará asistencia a los programas nacionales de lucha en los siguientes sectores:

- cooperación técnica en la determinación de la naturaleza y la importancia del problema de las enfermedades diarreicas y en la promoción, el establecimiento, la ejecución y la evaluación de programas nacionales;
- acopio, evaluación y difusión de información científica pertinente;
- organización y administración de actividades docentes tales como seminarios, reuniones y cursillos, inclusive preparación y provisión de medios auxiliares de educación y enseñanza;
- provisión de medios o mejora de las instalaciones locales para la producción de suministros esenciales (por ejemplo, sales de rehidratación por vía oral) y equipo mediante el establecimiento de los centros nacionales y regionales que se necesiten (véase la Parte 3);
- producción, normalización y distribución de reactivos esenciales de laboratorio (véase la Parte 5);
- prestación de apoyo a los países que consideren el abastecimiento de agua y el saneamiento como sectores que merecen atención prioritaria en las zonas rurales mal atendidas y en las zonas urbanas marginadas;
- provisión de servicios técnicos por miembros del personal o consultores.

2. Plan para conseguir la autosuficiencia local y regional en la obtención y la producción de sales de rehidratación por vía oral

Hasta ahora, los consultores de la OPS han identificado y evaluado la capacidad de producción de sales de rehidratación por vía oral en 11 Países Miembros de la Región (véase el Anexo I). Aunque existen las condiciones necesarias para atender la creciente demanda regional de esas sales, los medios de producción son todavía insuficientes, y ello se debe a alguna de las siguientes razones: 1) la composición de los productos no está aún normalizada ni responde a las especificaciones que recomienda la OMS; 2) los métodos de inspección de la calidad son inadecuados; 3) la producción es cuantitativamente insuficiente para atender las necesidades nacionales; 4) los países productores no han establecido sistemas para la pronta expedición y distribución de las sales a los países que no las producen.

Afortunadamente, el UNICEF ha ofrecido su generosa asistencia a los Países Miembros que tienen en marcha programas de lucha contra las enfermedades diarreicas para que mejoren los medios locales de producción de sales o para que puedan abastecerse, en tanto la producción local o regional no baste para cubrir las necesidades.

Se conocerán mas detalles a este respecto cuando se celebre la reunión OPS/UNICEF, que habrá de celebrarse en Nueva York en septiembre de 1979.

3. Planes para una labor coordinada de investigaciones operativa (es decir, sobre servicios de salud) y básica acerca de las enfermedades diarreicas, en todos sus aspectos

Las investigaciones sobre enfermedades diarreicas con ayuda directa de la OPS se coordinarán y armonizarán en lo posible vinculando el programa regional de lucha contra esas enfermedades a otras actividades de la OPS a escala regional, como son las de salud maternoinfantil, planificación de la familia, nutrición y Programa Ampliado de Inmunización. Dado que diversos organismos (el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, etc) demuestran un creciente interés por apoyar investigaciones básicas y operativas sobre enfermedades diarreicas, se ha previsto un sistema de subvenciones por méritos, con arreglo al cual los investigadores nacionales establecerán protocolos y realizarán estudios con ayuda financiera de las instituciones precitadas. Otros organismos han manifestado también interés en subvencionar investigaciones sobre enfermedades diarreicas. Por ejemplo, el PNUD, en colaboración con el Banco Mundial, ha asignado recientemente \$5 millones para estudios sobre vacunas y medicamentos y para investigaciones epidemiológicas sobre enfermedades diarreicas. En ese proceso, la función de la OPS será esencialmente catalizadora y consultiva.

En la reciente reunión del Grupo de Estudio Multidisciplinario sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (Anexo I, Sección 2) se han establecido temas de investigación en consonancia con los objetivos que se persiguen.

4. Necesidad de laboratorios regionales de referencia para enfermedades entéricas

En vista del elevado número de investigaciones recomendadas por el Grupo de Estudio Multidisciplinario sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (Anexo I, Sección 2) es evidentemente muy necesario mejorar los medios con que cuentan los laboratorios regionales de todas las categorías para el estudio de estas enfermedades.

En lo posible, los laboratorios nacionales habrán de estar en condiciones de apoyar los estudios etiológicos, clínicos y epidemiológicos que requieran los programas nacionales de lucha contra las enfermedades

diarreicas. Cuando eso no sea posible, habrá que designar laboratorios regionales o subregionales de referencia y dotarlos de medios para que presten a los Países Miembros de la zona de que se trate los oportunos servicios especializados. En algunos estudios muy técnicos--como sería, por ejemplo, el de las determinaciones etiológicas al microscopio electrónico--es probable que el establecimiento de laboratorios regionales especializados tenga una eficacia óptima por relación a los costos.

Algunos centros de la OPS, como el CAREC, el CFNI y el INCAP, pueden encargarse de actividades de adiestramiento y apoyo y contribuir a coordinar y normalizar los trabajos de laboratorios sobre enfermedades diarreicas en la Región.

La OPS prestará a los Países Miembros que tengan programas de lucha contra las enfermedades diarreicas la oportuna asistencia en la especificación de sus necesidades de servicios de laboratorio, y facilitará la cooperación técnica necesaria.

Un rápido estudio de las instalaciones de laboratorio existentes en la Región ha permitido identificar algunas que podrían convertirse en laboratorios de referencia para enfermedades entéricas. La lista de esas instituciones figura en el Anexo III.

5. Necesidades y recursos presupuestarios

En las dos últimas páginas del Anexo I figura un análisis presupuestario del programa regional de lucha contra las enfermedades diarreicas y una proyección de las necesidades suplementarias de fondos hasta fines de 1983. La mayor parte de esos fondos se utilizarán a escala nacional.

Como puede apreciarse, los déficits previstos para los bienios 1980-1981 y 1982-1983 se calculan en \$601,900 y \$478,400, respectivamente. Hasta ahora se han asignado al Programa Regional de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas \$150,000 con cargo al Fondo de Donativos de la OMS; la posibilidad de nuevas asignaciones de ese origen depende de los donativos que hagan al Fondo los gobiernos e instituciones.

El Director estima que para vencer esas dificultades presupuestarias existen diversas medidas posibles.



comité ejecutivo del
consejo directivo

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

CD26/16 (Esp.)
ANEXO I



82a Reunión
Washington, D.C
Junio-Julio 1979

Tema 24 del programa

CE82/18 (Esp.)
28 junio 1979
ORIGINAL: INGLES

OTROS ASUNTOS

INFORME DEL GRUPO DE ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO SOBRE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Introducción

Las enfermedades diarreicas continúan siendo la causa principal de morbilidad y mortalidad infantiles en las Américas (Puffer y Serrano, 1973). Las estrategias para resolver el problema han dependido históricamente de insumos ambientales de gran densidad de capital y del desarrollo socioeconómico. No obstante, los descubrimientos recientes, especialmente en los sectores de la etiología, la patofisiología y la terapéutica, han conducido a nuevas estrategias a corto plazo para el control de las enfermedades diarreicas, que se han podido formular gracias a una tecnología más apropiada. La principal de esas estrategias es el tratamiento clínico de los pacientes aquejados de diarrea con la terapia de rehidratación oral.

En respuesta a estos nuevos e importantes acontecimientos, la Organización Mundial de la Salud estableció en 1978 el Programa Mundial de Control de las Enfermedades Diarreicas (CED) (Anexo I). El objetivo inmediato de ese programa de CED es reducir la mortalidad infantil y la malnutrición relacionada con la diarrea mediante la utilización del tratamiento de rehidratación oral en el contexto de los programas de atención primaria de la salud.

Actividades realizadas hasta la fecha en la Región de las Américas

En el plano regional, la OPS ha dado históricamente alta prioridad al problema de las enfermedades diarreicas. En el Plan Decenal de Salud para las Américas, adoptado en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago), octubre de 1972, se recomendaba al Director que se redujeran "las actuales tasas de mortalidad por infecciones entéricas por lo menos en un 50%, en particular en la infancia y la niñez".

En la Resolución V de la 74a Reunión del Comité Ejecutivo (1975), se pidió que se aumentaran las actividades epidemiológicas, de diagnóstico y operacionales para combatir el problema de las enfermedades diarreicas. En 1977, el proyecto regional de gastroenteritis se incluyó en el Presupuesto Ordinario de la OPS como punto focal para CED, con una asignación de \$16,100. En marzo de 1978 se nombró a un asesor regional en enfermedades entéricas.

En marzo de 1977, el Director estableció el Grupo de Trabajo Multidisciplinario de la OPS sobre gastroenteritis, debido al interés por hacer frente a la necesidad de expandir las actividades de la Organización a fin de solucionar el problema. El documento de estrategia preparado por ese Grupo ha servido como documento de trabajo para las actividades de CED de la Organización hasta la fecha. Esas actividades, junto con los objetivos generales del programa, se resumen en el Anexo II.

Después del establecimiento del Grupo de Trabajo Multidisciplinario de la OPS, se han celebrado tres reuniones sobre el tema. En noviembre de 1977 se celebró en la ciudad de Panamá un seminario centroamericano para examinar las estrategias apropiadas. En una reunión de trabajo celebrada en el Centro de Epidemiología del Caribe OPS/OMS (CAREC), Puerto España, Trinidad y Tabago, en octubre de 1978, se efectuó un examen de las investigaciones en curso y se identificaron los sectores prioritarios para la realización de nuevos estudios sobre las enfermedades diarreicas en América Latina y el Caribe. Análogamente, en una reunión del Subcomité sobre Enfermedades Diarreicas del Comité Asesor Regional sobre Investigaciones Médicas (CARIM), celebrado en México, D.F., en mayo del corriente año, se formularon recomendaciones de investigación más concretas. Estas fueron consideradas a su vez por el CARIM, en la reunión que celebró en la Sede de la OPS en junio de 1979. Las recomendaciones del CARIM serán estudiadas por el Subcomité sobre Enfermedades Diarreicas del CAIM Mundial, cuando se reúna en Atlanta, Georgia, del 17 al 19 de septiembre de 1979.

En vista de los rápidos adelantos técnicos del creciente interés de los Países Miembros y de la mayor disponibilidad de fondos extrapresupuestarios procedentes de organismos bilaterales y multilaterales, el Director encargó a un Grupo de Estudio Multidisciplinario que examinara el documento del citado Grupo de Trabajo, formulara recomendaciones sobre el desarrollo del programa y examinara las necesidades de investigación del Programa Regional de Control de las Enfermedades Diarreicas (Anexo III). A continuación se consignan las recomendaciones del Grupo de Estudio, que se reunió en la Sede de la OPS los días 21 y 22 de junio de 1979.

Recomendaciones

1. ESTRATEGIA

1.1 El Grupo examinó los documentos pertinentes (Anexo IV) y llegó a la conclusión de que los datos disponibles confirmaban el hecho de que el componente clave a corto plazo del Programa Regional de Control de las Enfermedades Diarreicas, así como de los programas nacionales correspondientes, debía ser la utilización de la terapia de rehidratación oral, empleando la solución de glucosa y electrolitos, tal como lo recomendaba la OMS. Numerosos estudios realizados en toda la Región han confirmado ampliamente los resultados comprobados en otros lugares con respecto a la eficacia, seguridad y bajo costo relativo del tratamiento de rehidratación oral.

1.2 El Grupo expresó su reconocimiento por los esfuerzos realizados hasta la fecha por el Director para acelerar el Programa Regional de CED y le recomendó que instara a todos los Gobiernos Miembros a que asumieran el compromiso de desarrollar y ejecutar un programa nacional de CED, en el contexto de sus actividades de atención primaria de la salud.

El Grupo recomendó asimismo al Director que pidiera a cada uno de los Gobiernos que nombrara a un coordinador nacional del programa para que actuara como punto focal para las actividades de CED.

1.3 Se han identificado los siguientes objetivos y metas que se ajustan al contexto de la actual elaboración de los documentos del programa de la OPS a mediano plazo y de la revaluación del Plan Decenal de Salud de la OPS para la Región con respecto a las enfermedades diarreicas.

1.3.1 Objetivos

El Grupo recomienda que en los programas nacionales se adopte como objetivo a mediano plazo (1985) la reducción, a una proporción inferior al 1%, de las tasas de morbilidad de los pacientes tratados por personal capacitado contra la deshidratación diarreica.

1.3.2 Metas

A corto plazo (para fines de 1981)

a) Lograr compromisos por parte de un 50%, como mínimo, de los Gobiernos Miembros, de adoptar como prioridad nacional el CED con un componente de tratamiento oral.

b) Desarrollar y formular programas nacionales de CED en, por lo menos, 12 países.

- c) Ejecutar proyectos clínicos de demostración en el plano nacional, en un 50%, como mínimo, de las Gobiernos Miembros; esos proyectos estarán coordinados con las actividades de investigación, en la forma apropiada.
- d) Preparar los manuales y directrices nacionales pertinentes, así como medios didácticos, para el personal de salud de todos los niveles, en todos los países participantes.
- e) Aumentar la financiación presupuestaria de la OPS y proponer financiación extrapresupuestaria para CED a fin de financiar la puesta en práctica de estas recomendaciones.
- f) Aumentar los recursos de personal de CED, inclusive coordinadores regionales y oficiales operacionales adicionales.

A mediano plazo (para fines de 1985)

- a) Establecer programas de adiestramiento en terapia oral e intravenosa, así como en otros aspectos prioritarios de CED en, como mínimo, 24 países de la Región.
- b) Desarrollar, organizar y reasignar los actuales recursos de servicios de salud en un 75% de los Países Miembros de la Región, a fin de satisfacer en la mayor medida de lo posible la necesidad de una cobertura terapéutica apropiada, y lograr la producción y el suministro, en los planos local o regional, de lotes de terapia oral para atender las necesidades previstas.
- c) Iniciar actividades para inducir a los demás Países Miembros de la Región a establecer programas de CED, tal como se describen en la sección sobre metas a corto plazo.

A largo plazo (para fines de 1989)

- a) Eliminar las enfermedades diarreicas como importante problema de salud pública, concretamente,
 - i) reducir la mortalidad hasta el punto en que esas enfermedades no estén entre las cinco principales causas de mortalidad infantil, y
 - ii) reducir la morbilidad intensa de enfermedades diarreicas, de forma que se refleje en un menor número de consultas y tasas más bajas de hospitalización.

Estas dos metas se alcanzarán mediante:

- b) Un mayor conocimiento por parte del público de la importancia de una higiene y una nutrición apropiadas;
- c) Una estrecha colaboración con otros programas para reducir la malnutrición;
- d) Una mejor calidad del agua y una mayor utilización de este recurso;
- e) Un mejor saneamiento ambiental y sistemas perfeccionados de eliminación de desechos.

1.4 Para lograr el éxito y la continuidad del Programa de CED, se recomienda a la OPS que preste asistencia a los Países Miembros en lo concerniente a la aplicación y ejecución de sus programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas. Ello debería incluir un estudio inicial para determinar la amplitud del problema (especialmente las tasas de morbilidad y mortalidad de la diarrea) y un análisis de la utilización actual de los recursos disponibles a fin de programar una reasignación más eficiente.

1.5 El Grupo recomendó vivamente al Director que siguiera prestando apoyo a las actividades cooperativas UNICEF/OMS, en el marco de las cuales se proporcionan fondos y orientación técnica para el establecimiento de instalaciones para la producción local de lotes de sales de rehidratación oral en todo el mundo. Dentro de la Región, la OPS debería preparar un plan para lograr la autosuficiencia regional en lo concerniente a esos lotes, y ello en forma permanente hasta que los programas nacionales de producción sean plenamente operacionales.

1.6 Se recomienda que la OPS coopere con los Países Miembros en lo concerniente a las actividades de estos en los sectores de adiestramiento, desarrollo de medios didácticos y capacitación, y difusión de información sobre la labor de CED. Ello debe incluir boletines informativos, manuales técnicos, formulación de programas, normas para la evaluación de programas y asignaciones para proyectos de demostración en centros regionales de adiestramiento, dentro de las instituciones establecidas para la capacitación de personal nacional. La OPS debería promover la cooperación técnica entre países en desarrollo en este sector del programa. La OPS debe también alentar a los Gobiernos Miembros a que incluyan los conocimientos más recientes sobre enfermedades diarreicas y su tratamiento en los planes de estudio de las facultades de medicina y enfermería, y de las escuelas paramédicas.

1.7 Se recomienda que el Director tome disposiciones para establecer una vinculación entre el Programa Regional de CED y otras actividades regionales de salud, especialmente las de salud maternoinfantil, nutrición e inmunización, en el marco de la atención primaria de la salud, en lugar de desarrollar un programa vertical.

2. INVESTIGACION

Reconociendo la necesidad de contar con información concreta para la formulación de actividades nacionales relativas al programa, el Grupo recomendó a la OPS que promoviera la realización de estudios por investigadores nacionales, y que actuara como agente catalizador de tales estudios, en relación con los siguientes aspectos:

2.1 Epidemiología

2.1.1 Estudios sobre etiología, ecología y epidemiología de la diarrea en distintos países, especialmente para determinar la importancia de los agentes etiológicos recientemente reconocidos, como Escherichia coli, los vibriones patógenos, Campylobacter, Yersinia enterocolitica, los rotavirus y los parásitos intestinales, mediante la investigación epidemiológica cooperativa entre distintas zonas de América Latina y los países desarrollados.

2.1.2 Técnicas de diagnóstico simplificadas y rápidas para la identificación de la etiología de las enfermedades diarreicas.

2.1.3 Estudios de comportamiento para determinar los rasgos culturales y societales, incluso las prácticas maternas en la medida en que afecten a las enfermedades diarreicas, y para estudiar su importancia en el desarrollo de intervenciones eficaces.

2.1.4 Estudios epidemiológicos para la identificación de grupos de alto riesgo.

2.1.5 Estudios sobre el terreno para determinar la eficacia de la vigilancia realizada por sanitarios de aldea en la detección temprana de epidemias.

2.2 Desarrollo de vacunas

2.2.1 Estudios básicos sobre los agentes etiológicos importantes, con el objetivo final de obtener vacunas (por ejemplo, rotavirus, E. coli, S. typhi, agentes parasitarios) son ensayos prácticos complementarios cuando proceda.

2.3 Tratamiento de la diarrea aguda

- 2.3.1 El diseño de estudios clínicos para formular directrices locales óptimas de tratamiento de la diarrea aguda para trabajadores de hospital y de atención primaria de salud.
- 2.3.2 Estudios ulteriores para mejorar la composición actual de los líquidos administrados por vía oral y para evaluar líquidos con menos ingredientes.
- 2.3.3 Efectos del tratamiento de rehidratación oral sobre el crecimiento y el desarrollo.
- 2.3.4 Evaluación de distintas técnicas de promoción para mejorar el uso local de la rehidratación oral, inclusive estudios sobre los aspectos culturales y de comportamiento locales.
- 2.3.5 Estudios ampliados para identificar las prácticas locales de alimentación más satisfactorias durante episodios de diarrea y después de ellos.
- 2.3.6 Evaluación de la eficacia de los agentes antidiarreicos actualmente disponibles, así como de los recientemente desarrollados, incluso los remedios tradicionales.

2.4 Abastecimiento de agua y saneamiento

- 2.4.1 Investigación aplicada sobre el mejoramiento de la higiene de los alimentos en los hogares y las instituciones.
- 2.4.2 Evaluación de los efectos de un mejor abastecimiento de agua y de las actividades educacionales y de promoción conexas.

2.5 Centros regionales de referencia

Reconociendo la necesidad de apoyo de laboratorio para realizar los estudios antes mencionados sobre la etiología y epidemiología de las enfermedades diarreicas, el Grupo recomendó al Director que presentara al Consejo Directivo un informe detallado sobre las necesidades concretas de laboratorios regionales de referencia en enfermedades diarreicas.

3. EJECUCION

3.1 El personal y los recursos financieros disponibles a nivel nacional son considerables, pero aún insuficientes, para atender debidamente la demanda inmediata de cooperación técnica y adiestramiento. Al parecer las proyecciones presupuestarias actuales de la OPS para 1980-1983 son desproporcionalmente pequeñas en relación con la magnitud del problema y el mandato de formular programas CED como parte de las actividades nacionales de atención primaria de salud. En el Anexo V figura un resumen de los compromisos presupuestarios de la OPS para 1977-1983 y una estimación de los recursos necesarios para ejecutar los programas CED en las Américas entre 1980 y 1983.

3.2 Por último, el Grupo recomendó al Director que presentara, a la brevedad posible, a los Cuerpos Directivos de la Organización un proyecto de programa de control de enfermedades diarreicas para las Américas. En ese informe deberían subrayarse los siguientes aspectos:

- a) Los elementos esenciales de un programa nacional de control de enfermedades diarreicas.
- b) Un plan para lograr la autosuficiencia a corto plazo en lo concerniente a las sales de rehidratación oral en los países que se comprometan de inmediato a establecer programas nacionales de control de enfermedades diarreicas.
- c) Planes para realizar actividades coordinadas de investigación operacional (es decir, servicios de salud) y básica en la Región que permitan obtener la información necesaria para llevar a cabo y evaluar actividades de control de enfermedades diarreicas.
- d) Un plan para lograr los fondos adicionales recomendados para el Programa Regional tal como se esboza en el Anexo V.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Telegr.: UNISANTE, Geneve

1211 GENEVE 27 - SUISSE

Télex. 27821

Tel. 34 60 61

Ref.: C.L.26.1978

... El Director General de la Organización Mundial de la Salud presenta sus respetos y tiene la honra de transmitir adjunto el texto de la resolución WHA31.44 sobre lucha contra las enfermedades diarreicas, adoptada por la 31^a Asamblea Mundial de la Salud.

Considerando los graves problemas socioeconómicos y de salud pública planteados por las enfermedades diarreicas y alentada por los recientes adelantos científicos logrados en este sector, la Asamblea de la Salud exhorta a los Estados Miembros a que consideren la lucha contra este grupo de enfermedades como un sector de prioridad elevada y a que apliquen medidas de eficacia reconocida. También se encarece la necesidad de cooperación técnica entre los Estados Miembros y entre éstos y la OMS en las actividades de lucha y en el desarrollo de la investigación. El éxito dependerá en gran parte de la medida en que los Estados Miembros se dispongan a llevar a cabo esas actividades en el marco de sus programas de atención primaria de salud. El Director General manifiesta, pues, la esperanza de que los Estados Miembros le presten pleno apoyo para el desempeño de los cometidos que le ha encomendado la Asamblea en el párrafo 2 de la resolución.

GINEBRA, 9 de agosto de 1978

OBJETIVOS DEL PROGRAMA REGIONAL DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA LA FECHA

ACTIVIDADES	Visitas a 12 países para crear motivación	Preparación, traducción y distribución de conferencias para adiestramiento	Preparación y distribución de normas para actividades relacionadas con el Programa	Suministro de sales de rehidratación oral a cinco países para actividades preliminares	Establecimiento de relaciones (enlace) entre Estados Unidos y tres países de América Latina	Asignación de subsidio para investigaciones básicas y operacionales, por un total de EUA\$34,526, a seis países	Reuniones de trabajo, seminarios a nivel nacional y regional con la participación de 15 países	Evaluación de la capacidad de producción local de sales de rehidratación oral en 11 países	Demonstraciones clínicas de la rehidratación oral en 12 países	Ensayos prácticos (sobre el terreno) de la rehidratación oral en dos países
Identificación de esferas que plantean problemas, diseño de programas nacionales	X		X				X			
Adiestramiento: administrativo, técnico, operacional		X			X	X	X		X	
Colaboración en lo concerniente al diseño, ejecución y evaluación de programas	X		X	X		X				X
Preparación de manuales, normas, estrategias y procedimientos para los programas		X	X			X			X	X
Provisión de suministros y equipo en caso necesario				X					X	X
Evaluación de la producción local complementaria de sales de rehidratación oral								X		
Estudio, desarrollo y aplicación de innovaciones tecnológicas apropiadas						X				X
Fortalecimiento y apoyo de la investigación básica y operacional					X	X	X		X	X

GRUPO DE ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Fecha: 21 y 22 de junio de 1979

Lugar: Sede de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Participantes:

1. Dr. Rubén M. Cáceres (Presidente)
Director General
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción, Paraguay
2. Dr. Onofre Hernández Muñoz (Vicepresidente)
Hospital Pediátrico
Instituto Mexicano del Seguro Social
Cuauhtémoc 330, México 7, México, D.F.
3. Dra. Cristine Moody
Oficial Médico Principal de Salud
Ministerio de Salud
Kingston, Jamaica
4. Dr. David Nalin (Relator)
Centro de Desarrollo de Vacunas
Universidad de Maryland
Facultad de Medicina
Baltimore, Maryland, EUA
5. Dr. Daniel Pizarro
Hospital Nacional de Niños
San José, Costa Rica
6. Dr. Fernando Tirado
Director
Hospital Medellín
Medellín, Colombia

Secretaría:

1. Dr. Dhiman Barua, Infecciones Bacterianas y Venéreas, División de Enfermedades Transmisibles, OMS, Ginebra, Suiza.
2. Dr. James Bond, Asesor Regional en Virosis, OPS, Washington, D.C.
3. Dr. Carlos Hernán Daza, Jefe de la División de Nutrición, OPS, Washington, D.C.

4. Dr. Patrick Hamilton, Director del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), Puerto España, Trinidad.
5. Sr. Michael J. McQuestion, Asistente Administrativo del Programa Regional de Control de las Enfermedades Diarreicas, OPS, Washington, D.C.
6. Dr. James H. Rust, Asesor Regional en Enfermedades Entéricas, OPS, Washington, D.C.
7. Srta. Anita Shearer, Asesora Regional en Infecciones Nosocomiales, OPS, Washington, D.C.
8. Dr. Karl A. Western, Jefe, Enfermedades Transmisibles, OPS, Washington, D.C.

Observadores:

1. Dr. George O. Alleyne, Jefe del Departamento de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales, Facultad de Medicina, Kingston, Jamaica.
2. Sr. Robert Davis, Oficina de Salud Internacional/Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, Washington, D.C.
3. Dr. Roger Feldman, Jefe, Enfermedades Entéricas, Centro para el Control de Enfermedades, Atlanta.
4. Srta. Lynn Mason, Oficina de Salud Internacional/Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, Washington, D.C.

Objetivos:

Examinar el documento de mediano plano del Grupo de Trabajo sobre Gastroenteritis de la OPS y formular recomendaciones concretas de carácter administrativo y técnico como base para la política de procedimiento para el establecimiento de programas nacionales integrados de control de las enfermedades diarreicas.

PROGRAMA

Jueves, 21 de junio, 1979

- 0900 Inauguración de la Reunión Dr. Héctor R. Acuña
- 0915 Elección del Presidente, Vicepresidente
y Relator
- 0930 Esbozo del Programa Mundial de la OMS de
Lucha contra las Enfermedades Diarreicas Dr. Dhiman Barua
- 1000 Atribuciones concretas del Grupo de Estudio Dr. Karl A. Western
- 1015 Presentación del documento del Grupo de
Trabajo de la OPS sobre Gastroenteritis
y progresos realizados hasta la fecha Dr. James H. Rust
- 1030 Receso
- 1045 Debate
- 1200 Receso
- 1400 Grupos de trabajo
- a) Administrativo
 - b) Técnico
 - Operacional
 - de investigación
- 1515 Receso
- 1530 Sesión de trabajo general
- 1630 Receso

Viernes, 22 de junio, 1979

- 0900 Presentación de los documentos de los grupos de trabajo para su
estudio y discusión
- 1015 Receso
- 1030 Debates

- 1200 Receso
- 1400 Preparación del informe final y las recomendaciones
- 1515 Receso
- 1530 Examen y aprobación del informe final
- 1630 Clausura

DOCUMENTOS DE REFERENCIA PARA EL GRUPO DE ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO
SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.
SEDE DE LA OPS, WASHINGTON, D.C.
21 Y 22 DE JUNIO DE 1979

1. Barua, D., Cvjetanovic, B., "Surveillance of diarrhoeal diseases including cholera," (Documento de Trabajo No. 18). Seminario sobre métodos de vigilancia epidemiológica de las zoonosis, infecciones transmitidas por alimentos y otras enfermedades transmisibles, Bangkok, 1 a 12 de octubre de 1973.
2. "Clinical Management of Acute Diarrhoea," Informe de un Grupo Científico de Trabajo, Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas, New Delhi, 30 de octubre a 2 de noviembre de 1978.
3. "The control of acute diarrhoeal diseases: WHO and UNICEF collaborate in country programmes," Crónica de la OMS, 33:131-134, 1979.
4. "Control of diarrhoeal diseases: WHO's programme takes shape," Crónica de la OMS, 32:369-372, 1978.
5. "Development of a programme for diarrhoeal diseases control," Informe de un Grupo Asesor, Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas, Ginebra, 2 al 5 de mayo de 1978.
6. "Diarrhoeal diseases control programme," Comité Mixto UNICEF/OMS sobre Política Sanitaria, Vigésimasegunda sesión, Ginebra, 29 al 31 de enero de 1979.
7. "Diarrhoeal diseases control program for the Americas; past, present and future perspectives," documento de trabajo preparado para la reunión del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 18 al 20 de junio de 1979.
8. "Escherichia coli diarrhea," Informe de un Subgrupo del Grupo de Trabajo Científico sobre Epidemiología y Etiología, Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, Copenhague, 15 y 16 de enero de 1979.
9. "Immunity and vaccine development," Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas, Informe de un Grupo Científico, Ginebra, 14 y 16 de agosto de 1978.
10. Nalin, D.R., Hirschhorn N., "Research on oral rehydration therapy for diarrheal dehydration," documento inédito, 1979.

11. Pierce, N.F., Hirschhorn, N., "Oral fluid--a simple weapon against dehydration in diarrhoea," Crónica de la OMS, 31:87-93, 1977.
12. "Strategy for reducing morbidity and mortality from enteric diseases," documento de trabajo para el Grupo de Trabajo sobre Gastroenteritis, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1977.
13. "The WHO diarrheal diseases control programme," Wkly. epidem. Rec., OMS, 16:121-123, 1979.

AMRO-1203, PREVENCIÓN Y CONTROL DE GASTROENTERITIS

PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1977-1983

	1977	1978	1979	1980-81	1982-83
P-5 Asesor en enfermedades entéricas	-	36,200	51,100	97,500	111,200
G-4 Secretaria	-	12,700	13,600	30,200	34,500
	(90)	(60)	(90)	(360)	(535)
Días de consultores	8,100	6,000	10,200	48,600	92,500
Viajes del personal	-	5,000	5,500	12,500	14,400
Suministros y materiales	3,000	4,000	4,000	13,000	15,900
Cursos y seminarios	-	-	-	73,000	38,000
Subvenciones	5,000	5,000	6,000	80,600	38,000
TOTAL	16,100	68,900	90,400	355,400	344,500

AMRO-1203, PREVENCIÓN Y CONTROL DE GASTROENTERITIS

NECESIDADES PRESUPUESTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

1980-1983

(Fondos del Presupuesto ordinario de la OPS)

	1980-1981	1982-1983	1980-1981	1982-1983	1980-1981	1982-1983	1980-1981	1982-1983	1980-1981	1982-1983
	Fondos del Presupuesto ordinario de la OPS				Gastos previstos		Fondos necesarios			
P-5 Asesor en enfermedades entéricas	97,500	111,200	97,500	111,200	-	-	-	-	-	-
P-3 Oficial de operaciones	-	-	78,700	86,500	78,700	86,500	78,700	86,500	78,700	86,500
P-2 Oficial de operaciones	-	-	67,100	73,800	67,100	73,800	67,100	73,800	67,100	73,800
G-6 Técnico administrativo	-	-	40,000	44,000	40,000	44,000	40,000	44,000	40,000	44,000
G-6 Secretaria	-	-	40,000	44,000	40,000	44,000	40,000	44,000	40,000	44,000
G-4 Secretaria	30,200	34,500	30,200	34,500	30,200	34,500	-	-	-	-
	(360)	(535)	(600)	(535)	(600)	(535)				
Días de consultores	48,600	92,500	81,000	92,500	81,000	92,500	32,400	32,400	32,400	32,400
Viajes del personal	12,500	14,400	20,000	25,000	20,000	25,000	7,500	7,500	7,500	10,600
Suministros y materiales	13,000	15,900	120,000	90,000	120,000	90,000	107,000	107,000	107,000	74,100
Cursos y seminarios	73,000	38,000	240,000	100,000	240,000	100,000	167,000	167,000	167,000	62,000
Becas	-	-	42,200	46,400	42,200	46,400	42,200	46,400	42,200	46,400
Subvenciones	80,600	38,000	100,000	75,000	100,000	75,000	20,000	20,000	20,000	37,000
TOTAL	355,400	344,500	956,700	823,900	956,700	823,900	601,900	601,900	601,900	478,400

ASISTENCIA DEL UNICEF A LOS PROGRAMAS MIXTOS OMS/UNICEF SOBRE
TERAPEUTICA DE REHIDRATACION POR VIA ORAL

El UNICEF, reconociendo que la diarrea aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre lactantes y niños de los países en desarrollo, ha concedido alta prioridad a la ejecución del programa OMS/UNICEF de terapéutica de rehidratación por vía oral.

La asistencia de UNICEF a los proyectos por países, concebida con arreglo a las recomendaciones del Grupo Consultivo OMS sobre Desarrollo del Programa, consiste en lo siguiente:

1. Difusión, a la mayor escala posible, de la información de que se disponga, e instrucción del personal de salud, particularmente el de las aldeas y las zonas periurbanas, sobre la eficacia y la facilidad de empleo de ese método de tratamiento.
2. Desarrollo de una labor educativa paralela dirigida a las madres.
3. Provisión--siempre que se disponga de la infraestructura necesaria y haya garantías de buena fabricación e inspección--de equipo y materias primas para la producción local (nacional o regional) de lotes envasados de sales de rehidratación oral que se ajusten a las especificaciones de la OMS.
4. Actividades de promoción y apoyo para conseguir una amplia distribución de las sales producidas localmente, no solo por los medios previstos en el sector de salud sino también por canales comerciales, de manera que esas sales estén al alcance de cada familia.
5. Distribución de lotes de sales de rehidratación provenientes de los almacenes del UNICEF en situaciones de emergencia, así como también para proyectos de investigación operativa o cuando las disponibilidades locales no basten para atender las necesidades de los programas del país que se trate.
6. Asesoramiento a los gobiernos sobre fuentes mundiales de abastecimiento y precios de los lotes envasados de sales de rehidratación por vía oral. En ciertos casos, los envíos por cuenta de los gobiernos serán reembolsables.

Las peticiones de asistencia han de llegar al Representante del UNICEF en el País por las vías oficiales previstas. El alcance y la duración de la asistencia del UNICEF se determinarán con el representante en el país y en colaboración con el Asesor Regional de la OMS. La asistencia más amplia se prestará en principio durante los dos primeros años y, a partir de entonces, los gobiernos habrán de estar en condiciones de llevar adelante la operación.

CENTROS DE REFERENCIA POTENCIALES EN LA REGION
EN ENFERMEDADES ENTERICAS

Laboratorio/Ubicación	Capacidad actual
1. National Institute of Microbiology, Buenos Aires, Argentina	1, 2
2. Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil	1, 2, 3, 4, 5
3. Instituto Adolfo Lutz, Sao Paulo, Brasil	1, 2, 3, 4, 5
4. Instituto Bacteriológico, Santiago, Chile	1, 2
5. Laboratorio Nacional de Salud, Bogotá, Colombia	1, 2, 4, 5
6. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), San José, Costa Rica	1, 2, 3
7. Dept. of Microbiology, School of Medicine, Univ. of the West Indies, Kingston, Jamaica	1, 2
8. Hospital Infantil de México, México, D.F., México	1, 2
9. Gorgas Memorial Laboratory, Panamá, Panamá	1, 2, 3
10. Instituto Nacional de Salud, Perú	1, 2, 5
11. Instituto de Higiene, Ministerio de Salud Pública, Montevideo, Uruguay	1, 2, 4
12. Instituto Nacional de Higiene, Caracas, Venezuela	3, 4
PAHO CENTERS	
13. CAREC, Port of Spain, Trinidad	1, 2, 3
14. CEPANZO, Buenos Aires, Argentina	1
15. INCAP, Guatemala, Guatemala	1, 2, 4, 5

*Clave: 1 = Salmonella; 2 = Shigella; 3 = organismos Vibrio ;
4 = rotavirus; 5 = E. coli (ETEC + EPEC)



COMITE EJECUTIVO DEL
CONSEJO DIRECTIVO

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

82a Reunión

GRUPO DE TRABAJO DE
COMITE REGIONAL



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

82a Reunión

RESOLUCION XXVII

PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presentes la Recomendación 14 de la III Reunión Especial de Ministros de Salud, la Resolución V de la 74a Reunión del Comité Ejecutivo, las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Asistencia Primaria en Salud, celebrada en Alma Ata, URSS, del 6 al 12 de septiembre de 1978, y la Resolución WHA31.44 de la 31a Asamblea Mundial de la Salud;

Habiendo examinado el Informe del Grupo de Estudio Multidisciplinario sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (Documento CE82/18), y

Reconociendo que las enfermedades diarreicas siguen siendo una causa principal de morbilidad y de mortalidad en toda la Región y observando que los últimos adelantos técnicos permiten ahora establecer estrategias de lucha a corto y mediano plazo contra las enfermedades diarreicas,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el rápido fomento de las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas en las Américas, así como por la cooperación técnica y la asistencia prestadas a los Países Miembros.

2. Pedir al Director que facilite a la XXVI Reunión del Consejo Directivo un informe más detallado sobre el programa regional propuesto, que incluya las recomendaciones del Grupo de Estudio Multidisciplinario sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (Documento CE82/18).

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,
celebrada el 3 de julio de 1979)