



CONSEJO EJECUTIVO

85^a reunión

Punto 10 del orden del día provisional

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

Informe del Director Regional para Asia Sudoriental

El Director General tiene el honor de presentar al Consejo Ejecutivo un informe del Director Regional para Asia Sudoriental en el que se destacan los acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por el Comité Regional en su 42^a reunión. El informe completo del Comité Regional se encuentra en la sala del Consejo Ejecutivo a disposición de los miembros del Consejo que deseen consultarlo.

INFORME DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ASIA SUDORIENTAL SOBRE LOS ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS POR EL COMITE REGIONAL

I. INTRODUCCION

La 42^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental se celebró en Bandung, Indonesia, del 26 de septiembre al 2 de octubre de 1989, y estuvo presidida por el Dr. S. L. Leimena, Director General de Salud Comunitaria de Indonesia. Asistieron a ella representantes de todos los Estados Miembros de la Región, de dos organismos de las Naciones Unidas, una organización intergubernamental y 20 no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS. A continuación tuvo lugar la octava reunión de los ministros de salud de la Región en Yakarta, del 3 al 5 de octubre de 1989, y asistió a ella el Dr. H. Nakajima, Director General.

Durante el bienio 1988-1989, la OMS colaboró con los Estados Miembros de la Región en la extensión de la atención sanitaria a la población desatendida mejorando y fortaleciendo la infraestructura sanitaria. También se prestó apoyo para el establecimiento de mecanismos de acción intersectorial y para la participación de la comunidad en el cuidado de su propia salud. Algunos países de la Región fueron una vez más víctimas de grandes desastres naturales y otras calamidades. La Organización prestó asistencia médica de emergencia, recibida con agradecimiento por los países afectados.

Los Estados Miembros siguieron padeciendo desequilibrios y escaseces en lo tocante a personal de salud capacitado. La Organización cooperó con los países para mejorar su capacidad gerencial y de planificación, así como las instituciones docentes nacionales. También contaron con apoyo de la OMS la reorientación de programas de enseñanza de la medicina y el adiestramiento de una masa crítica de líderes de salud para todos.

Se prestó atención preferente a la salud de la madre y el niño, ya que la mortalidad materna era causa de preocupación. El Comité Regional y el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias de Asia Sudoriental dieron orientaciones para el fomento y el desarrollo de las investigaciones. Se salió al paso de la amenaza del tabaco con medidas preventivas, pero al mismo tiempo el uso continuado del alcohol y de otras sustancias adictivas ha seguido constituyendo un problema en varios países, sobre todo por el agravamiento de la heroínomanía. Aunque en la Región mejoró algo la situación nutricional, las enfermedades carenciales han sido un problema importante, en particular entre las mujeres y los niños.

La recesión económica mundial y su impacto en la Región repercutieron negativamente en el sector sanitario, lo cual se reflejó en la congelación o reducción neta de las asignaciones para el sector sanitario en los presupuestos nacionales. Esto enlenteció, como es natural, la ampliación de la cobertura asistencial y las actividades de los programas de salud. Pese a las dificultades económicas, la pobreza persistente, el desempleo y el analfabetismo, los países se esforzaron por mantener y mejorar la asistencia sanitaria a la población mediante medidas no monetarias. El mecanismo conjunto de coordinación gobierno/OMS se activó en la gestión de programas. La OMS mantuvo contactos estrechos y de cooperación con otras organizaciones bilaterales, multilaterales y de las Naciones Unidas con el fin de coordinar la asistencia al sector sanitario, especialmente en los países.

II. 42^a REUNION DEL COMITE REGIONAL

El Comité Regional discutió el financiamiento de la atención de salud y la movilización de recursos para el desarrollo sanitario, además de examinar las resoluciones WHA42.3 y WHA42.4 de la Asamblea y las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21 del Consejo Ejecutivo. Preocupó al Comité el estancamiento de los recursos en el sector sanitario y la necesidad de mejorar la adopción de decisiones. Es preciso para ello que los países acrecienten su capacidad para analizar las políticas de salud y adiestrar personal en economía sanitaria, en particular para el análisis de costos de los programas y la gestión financiera. El Comité adoptó una resolución, SEA/RC42/R3, en la que entre otras cosas se pedía a los países que examinaran las pautas actuales en la asignación de recursos y que modificaran, cuando procediese, las prioridades del gasto y las asignaciones de recursos. El Comité pidió a la

OMS que ayudara a los países a vigilar las consecuencias sanitarias de las políticas y tendencias económicas, en especial sobre los sectores más desvalidos de la sociedad, y a movilizar recursos adicionales.

El Comité instó al desarrollo de una masa crítica de líderes de salud para todos y a la adopción de una tecnología apropiada en relación con las políticas y estrategias de salud para todos. La OMS debe facilitar la movilización de recursos extrapresupuestarios para financiar actividades de lucha contra enfermedades transmisibles, como el paludismo, la lepra y la tuberculosis, que son todavía problemas de salud pública en la Región. El Comité instó a los países a examinar con ojos críticos la respuesta a los desastres naturales, la cual conlleva un esfuerzo intersectorial, y a considerar la conveniencia de incluir la preparación y respuesta a los desastres en el plan de estudios de salud, en particular para el personal que trabaja en zonas propensas a padecer desastres.

El Comité reiteró la importancia de formar personal de salud y destacó la necesidad de ayudar a aquellos Estados Miembros que tienen muy pocos centros educativos a producir un número suficiente de personal paramédico. Señaló asimismo que, si bien en algunos países hay suficientes médicos y enfermeras, su resistencia a trabajar en áreas desatendidas es un problema importante. En este contexto, el Comité estimó que lo importante es no contentarse con capacitar personal, sino aplicar buenas prácticas de gestión para retenerlo y desplegarlo por las zonas rurales.

Otro punto importante examinado por el Comité fueron las novedades en lo relativo a la gestión de los recursos de la OMS. El Comité encomió la excepcional flexibilidad incorporada en la gestión de la colaboración de la OMS con los Estados Miembros y pidió a éstos que mejoren la calidad y el ritmo de ejecución, sobre todo en los países. Es necesario, no obstante, revisar periódicamente los procedimientos y el proceso mismo de gestión de programas con miras a simplificarlos y agilizarlos aún más cuando sea preciso.

El Comité señaló que el SIDA es causa de preocupación en muchos países de la Región y subrayó la importancia de elaborar medidas idóneas para combatir la enfermedad. Advirtió asimismo que la vigilancia sistemática y un enfoque equilibrado son esenciales para evitar efectos negativos en otros programas de salud, excepto, desde luego, en los países que se enfrentan con graves amenazas en la actualidad. El Comité adoptó la resolución SEA/RC42/R2, en la que insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, a acelerar la integración en el sistema de salud de las actividades para prevenir y combatir la infección por el VIH y a hacer todo lo posible por asegurar, mediante los análisis apropiados, que la sangre y los productos sanguíneos no estén contaminados con el VIH.

Preocupado por el riesgo de desastres naturales frecuentes en varios países con la consiguiente pérdida de vidas y daños materiales, el Comité tomó nota de la asistencia prestada por la OMS en el pasado mediante el suministro de socorros médicos y sugirió que ahora se haga hincapié en una preparación intensa, planificación y evaluación rápida de las necesidades sanitarias de emergencia antes y a raíz de los desastres. Con la proclamación de los años noventa como el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, el Comité expresó la esperanza de que se incrementaran la cooperación internacional y los esfuerzos nacionales. El Comité pidió en la resolución SEA/RC42/R6 a los Estados Miembros que intensificaran la participación del sector sanitario en los planes nacionales de preparación y respuesta ante los desastres y desarrollar medios y mecanismos nacionales para la evaluación rápida de las necesidades sanitarias de emergencia y la rehabilitación después de los desastres.

Al debatir el tema del bocio, el Comité señaló que los trastornos por carencia de yodo, en particular el bocio, siguen siendo un problema importante en la Región. Aprobó la yodación general de la sal comestible como solución duradera para el bocio y recomendó que se emprendan investigaciones sobre el control de la calidad de los bienes de consumo y la evaluación de sistemas de distribución masiva. El Comité adoptó la resolución SEA/RC42/R4 en la que pedía a los Estados Miembros entre otras cosas que intensificaran las medidas contra los trastornos por carencia de yodo, en particular el bocio.

En lo relativo a la higiene del medio, el Comité sugirió que la educación sanitaria acompañe invariablemente el abastecimiento de agua salubre y el saneamiento y que se

refuerce la participación comunitaria en la dotación y mantenimiento de instalaciones. El Comité señaló que en numerosas zonas están disminuyendo las aguas subterráneas e instó a la OMS a tomar la iniciativa, en colaboración con otras entidades internacionales y de financiación, para promover investigaciones con el fin de potabilizar las aguas de superficie. También serían convenientes nuevas investigaciones sobre gestión de desechos urbanos.

En el sector de la tecnología de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, el Comité señaló que, en el contexto de la infección por el VIH, asegurar la calidad de la sangre y productos sanguíneos reviste creciente importancia. Este problema se está afrontando a nivel regional mediante consultas constantes entre los países y, a nivel mundial, se están realizando estudios en el marco del Programa Mundial sobre el SIDA y otros programas. El Comité pidió que se observen rigurosamente para los medicamentos fabricados en la Región los principios de prácticas de producción recomendadas y el sistema de certificación de la OMS.

En lo tocante a la prevención y lucha contra las enfermedades, el Comité consideró importante mantener los logros de la inmunización fortaleciendo la infraestructura de servicios sanitarios, promoviendo la investigación sobre vacunas y abaratando el mantenimiento de la cadena de frío. El Comité reconoció la necesidad de aplicar el Programa Ampliado de Inmunización en forma integrada y de mantener los esfuerzos más allá de 1990 con una perspectiva a largo plazo.

El paludismo sigue siendo uno de los problemas importantes y todavía se necesita el apoyo de la OMS para afinar los parámetros con fines de estratificación. Deben formar parte integrante del programa la vigilancia continua de la resistencia de los vectores a los insecticidas y de Plasmodium a los medicamentos. La tuberculosis es un problema de salud pública que no recibe en la Región la atención que merece.

La prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis B en la Región constituye una amenaza, ya que se estima que del 5% al 30% de la población es portadora del virus. Es asimismo una causa importante de hepatitis aguda y crónica, cirrosis y cáncer hepático. El Comité señaló que la OMS apoya estudios multicéntricos sobre el virus de la hepatitis B, en los que participan casi todos los países de la Región, y recomendó mantener la colaboración en estudios epidemiológicos y lucha contra el virus.

En coincidencia con el Subcomité sobre Presupuesto por Programas, el Comité Regional se mostró satisfecho de que hubiera mejorado en 1988-1989 la ejecución global del programa, si bien ciertos componentes, como los de becas y acuerdos para servicios por contrata, se habían rezagado. Es imperativo, en consecuencia, que los países mejoren sus procesos de gestión y hagan planes anticipados de ejecución, sobre todo en el componente de becas, tan pronto como el Comité Regional haya tomado nota del presupuesto por programas, con el fin de asegurar la utilización a tiempo de los recursos. El Comité manifestó su acuerdo con que se prepare un solo documento presupuestario para todo el bienio, lo cual permitirá que los detalles de las actividades se decidan estando más próximo el comienzo del periodo de ejecución.

III. CAMBIOS EN EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 1990-1991

De conformidad con las decisiones adoptadas por el Comité Regional en su 41ª reunión en 1988 sobre la formulación del presupuesto detallado por programas, la Oficina Regional mantuvo un diálogo continuo con las autoridades nacionales con miras a identificar en detalle actividades específicas a emprender en los países, en términos tanto de prioridad como de componentes, con la asignación de fondos apropiada. En las discusiones se tuvieron presentes las directrices y criterios fijados en la política regional de presupuesto por programas para la utilización de recursos de la OMS en los países y se procedió a pequeños trasposos de recursos entre ciertos programas; aumentaron los recursos asignados a los sectores programáticos: coordinación de la estrategia de salud para todos; proceso gerencial para el desarrollo sanitario nacional; información pública y educación para la salud; y zoonosis. Disminuyeron los recursos para los sectores programáticos: evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias; organización de sistemas de salud basados en la atención primaria; desarrollo de recursos humanos para la salud; medicina tradicional; e infecciones respiratorias agudas. Se espera que la movilización de recursos procedentes de

fuentes extrapresupuestarias o una mayor contribución por parte de los Estados Miembros con cargo a sus presupuestos nacionales compensen la reducción en ciertos sectores programáticos. Las propuestas regionales de presupuesto por programas responden a las prioridades identificadas por los países y tienden a aumentar el apoyo a la utilización de expertos nacionales disponibles dentro de la Región en armonía con la política de la Organización de promover la autorresponsabilidad.

IV. OCTAVA REUNION DE MINISTROS DE SALUD

La octava reunión de ministros de salud de países de la Región de la OMS de Asia Sudoriental se celebró en Yakarta del 3 al 5 de octubre de 1989, bajo la presidencia del Dr. M. Adhyatma, Ministro de Salud de Indonesia. Inauguró la reunión el Presidente de la República de Indonesia, Sr. Soeharto, quien se refirió en su discurso a los programas de desarrollo en curso en todos los países de la Región y destacó la necesidad de lograr progresos rápidos y un grado más elevado de prosperidad, sin perder los valores inherentes a sus culturas nacionales respectivas. A más de los ministros, el Director General de la OMS asistió a la reunión, en cuyo temario figuraban la reorientación de la infraestructura asistencial, la economía sanitaria y el financiamiento de los servicios de salud, el fortalecimiento de la cooperación interpaíses e interregional contra la drogadicción, la infección por el virus de la hepatitis B, el SIDA y la reorientación de las enseñanzas de medicina.

Durante la reunión se llegó a diversas conclusiones importantes en relación con: necesidad imperativa de combatir la contaminación ambiental y programas de planificación familiar socialmente eficaces y pertinentes; descentralización de facultades y recursos a los niveles periféricos y fomento de la participación genuina y el compromiso social de la población en pro de los sectores menesterosos y desatendidos de la sociedad; mejora de la calidad de los servicios mediante la reestructuración organizativa y la adopción de tecnología apropiada; liderazgo en enseñanza de la medicina, orientación social apropiada de los estudiantes de medicina e introducción de la economía sanitaria y de las humanidades en el plan de estudios médicos universitarios; identificación de las enfermedades transmisibles comunes y fortalecimiento de la cooperación interpaíses e interregional para afrontar problemas comunes, en el entendimiento de que la cooperación interpaíses no consiste sólo en recursos o proyectos, sino en la conciencia y la voluntad de colaborar y cooperar; fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria y participación activa en el intercambio regular de información entre los países; reconocimiento de que numerosos aspectos asistenciales son susceptibles de análisis económico, tales como estudios de costo-beneficio y costo-eficacia y necesidad de inversiones óptimas de recursos disponibles en el sector de la salud; y mejoramiento de las aptitudes prácticas y teóricas de análisis económico en el sector sanitario para reducir el desperdicio y aumentar la productividad.

Las reuniones de ministros aportan una comprensión común de los problemas y el intercambio de información, con el deseo compartido de mejorar la situación sanitaria mediante la cooperación mutua. Los ministros conocen así también de primera mano los esfuerzos innovadores desplegados por el país anfitrión mediante visitas sobre el terreno que estimulan a adaptaciones a otras situaciones nacionales. Las reuniones han propiciado un espíritu de amistad y camaradería entre los ministros, lo que ha abierto el camino a una colaboración más estrecha entre los Estados Miembros y a la asistencia recíproca en momentos de necesidad.

V. ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA

Conferencia regional sobre desarrollo sanitario

Tras la reunión (Riga, URSS, marzo de 1988) que reafirmó la Declaración de Alma-Ata y los debates al respecto en la 41^a Asamblea Mundial de la Salud, en marzo de 1989 se organizó en Nueva Delhi una conferencia regional sobre desarrollo sanitario, que dio a la Región excelente oportunidad para trazar el cauce futuro de su desarrollo sanitario hacia el año 2000 y más allá. Tuvo una participación multisectorial de alto nivel procedente de todos los países de la Región y del UNICEF, PNUD, ADI, DANIDA, UNESCO, CESPAP, PMA y Banco Asiático de Desarrollo. Hubo interesantes ponencias sobre justicia social y equidad en salud; desarrollo humano y calidad de la vida; movilización social dando poder a la

población; ciencia y tecnología de interés social; y capacitación de líderes. Los participantes reflexionaron sobre las limitaciones de los enfoques aplicados en el decenio pasado, como se destaca en el informe de la reunión de Riga, y sobre las nuevas asociaciones y nuevos recursos necesarios para afrontar viejos y novedosos problemas. Se identificaron nuevas estrategias y acciones indispensables para desarrollar y aplicar las políticas y estrategias y para contar con un marco eficaz para alcanzar la salud para todos en el año 2000 y más allá. Se encareció la necesidad de políticas y estrategias más eficaces para integrar la salud y la calidad de la vida como objetivos importantes del desarrollo nacional. Se consideró imperativo centrar la atención en las familias y comunidades y en su participación en el proceso de desarrollo. Se señalaron las insuficiencias de los arreglos estructurales y sistémicos actuales, en particular para apoyar la atención primaria, y se abogó por el reforzamiento de los sistemas distritales de salud. Algunos de los problemas que impiden el progreso hacia la salud para todos en el año 2000 y más allá, han de afrontarse mediante nuevos enfoques que utilicen tecnologías obtenidas, si es menester, mediante investigaciones muy avanzadas y complejas y adaptadas a la atención primaria. En la solución de otros problemas desempeñaría un importante papel una investigación sobre servicios de salud orientada a la acción y a los problemas concretos.

Economía sanitaria y financiamiento de la atención de salud

El freno al gasto público en respuesta a la crisis económica, la carga de la deuda y las políticas de ajuste repercuten en las asignaciones al sector sanitario. Al disminuir el gasto público en salud, se ha agrandado el desnivel entre los recursos disponibles y los necesarios. Autoridades y administradores se hallan ante el problema de cómo aprovechar mejor los recursos disponibles y dónde movilizar recursos adicionales. Se advierte que, para adoptar decisiones con conocimiento de causa, es esencial una información válida, como el análisis económico de políticas y alternativas. Como reflejo del reciente interés por la economía sanitaria y las cuestiones relativas al financiamiento de la salud, tuvo lugar en Yogyakarta, Indonesia, un seminario interregional para discutir temas de economía básica y aplicada, en base a la experiencia indonesia. En junio de 1989 el Gobierno de Mongolia organizó un seminario nacional sobre economía sanitaria para familiarizar a los gestores sanitarios del nivel central y provincial con los conceptos y la práctica de la gestión financiera de la atención sanitaria. El seminario interesó mucho a los decisores de alto nivel en salud y otros sectores. La economía y el financiamiento de la salud tienen también prioridad en Myanmar, donde se han efectuado algunos estudios preliminares y se proyectan investigaciones de seguimiento más sustantivas sobre financiamiento alternativo dirigidas por el Departamento de Planificación y Estadística recién establecido.

Los aspectos económicos del desarrollo de recursos humanos fueron el tema de un seminario celebrado en Bangkok en marzo de 1989 sobre métodos de gestión del personal y de análisis de las políticas de desarrollo del personal desde el punto de vista económico. Se proyectan dos actividades complementarias: una en Myanmar para determinar la combinación óptima de recursos humanos de salud y la segunda en Tailandia para un sistema informativo rentable con vistas a la gestión de recursos humanos. También se espera que otros países interesados participen en la elaboración de indicadores de gestión de personal.

Promoción y desarrollo de investigaciones

La 15^a reunión del Comité Consultivo de Asia Sudoriental de Investigaciones Sanitarias se celebró en Yakarta, Indonesia, en junio de 1989. Con este motivo, se examinó el informe de actividades regional y se presentó el programa sobre i) apoyo directo a proyectos de investigación, ii) desarrollo de mecanismos nacionales para fomento de investigaciones, iii) fortalecimiento de la capacidad de investigación y iv) fomento de las investigaciones. Avanzan bien las investigaciones sobre el desarrollo de una vacuna contra el dengue en Tailandia y se han producido tres vacunas monovalentes (1, 2 y 4) que se piensan someter a ensayo clínico y luego a ensayo sobre el terreno. Asimismo, avanzan bien las investigaciones multicéntricas sobre el hígado y la hepatitis, la epidemiología de los problemas de los ancianos y el poco peso al nacer.

Con el asesoramiento del Comité Consultivo en su 14^a reunión en 1988 sobre el estudio de la nutrición, se ha iniciado un programa regional de investigaciones nutricionales para respaldar la investigación sobre cuestiones críticas. Está centrado en los aspectos

operacionales de problemas prioritarios como la malnutrición proteinoenergética, trastornos por carencia de yodo, carencia de la vitamina A y anemia.

De conformidad con las recomendaciones del Comité Regional, el Comité Consultivo y los consejos de investigaciones médicas, desde 1988 se viene dando preferencia al fortalecimiento directo de instituciones investigadoras sobre el apoyo a proyectos individuales de investigación. Se ha emprendido el apoyo a instituciones en tres Estados Miembros. Un acontecimiento importante y digno de mención ha sido la reunión que ha juntado por primera vez a los directores de todos los centros colaboradores de la OMS en la Región, con el fin de promover una red de instituciones nacionales afines y debatir ciertos problemas comunes que se presentan en las actividades colaborativas. De los 62 centros designados ahora en actividad, unos 20 se ocupan de la prevención y control de enfermedades, 16 de la tecnología diagnóstica y terapéutica, 33 del desarrollo de servicios sanitarios y 25 realizan investigaciones y capacitación en otros sectores.

Nutrición

El Programa Mixto OMS/UNICEF de Fomento de la Nutrición ha seguido prestando el apoyo técnico y financiero necesario en Myanmar y Nepal para intensificar la ejecución del programa de nutrición por conducto de la atención primaria. También se destacaron las investigaciones sobre aspectos de la nutrición, como la carencia de vitamina A y los trastornos por carencia de yodo.

En noviembre de 1988 se celebró en Yakarta una reunión regional sobre los últimos adelantos en la lucha contra la carencia de vitamina A y sus repercusiones en la salud. A los debates sobre adelantos recientes en los numerosos aspectos de la carencia de vitamina A siguió la formulación de recomendaciones desde el punto de vista de la salud pública. Estas versaron sobre el papel de diferentes técnicas diagnósticas en el programa contra la carencia de vitamina A; investigaciones prioritarias sobre dicha carencia en la Región; y función de diferentes estrategias de intervención y mecanismos asistenciales en la administración de vitamina A.

En noviembre de 1988 se celebró en Kathmandú un simposio sobre estrategia nacional para prevenir la carencia de vitamina A. Le siguió la 12ª reunión del Grupo Consultivo Internacional en Vitamina A, que examinó los efectos de la avitaminosis A en la morbilidad y mortalidad.

En marzo de 1989 tuvieron lugar en Nueva Delhi una reunión consultiva técnica OMS/UNICEF/Consejo Internacional contra las Enfermedades por Carencia de Yodo y un taller interpaíses sobre acción contra la carencia de yodo. La reunión examinó importantes cuestiones sobre la carencia de yodo en Asia Sudoriental: consecuencias para la supervivencia y el desarrollo infantiles; técnicas de vigilancia y evaluación; adelantos en tecnología profiláctica; perspectivas mundiales y regionales de las actividades contra la carencia de yodo en el próximo decenio.

Lucha contra la contaminación y riesgos medioambientales para la salud

El programa de lucha contra la contaminación y los riesgos medioambientales para la salud fue objeto de especial atención. Se analizó la situación medioambiental en la República Popular Democrática de Corea, la India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka y Tailandia, y se prestó apoyo para el ulterior fortalecimiento de las instituciones mediante: modificación de la legislación vigente, mejora de los laboratorios, equipamiento para una mejor gestión y capacitación en control de los riesgos medioambientales, evacuación antihigiénica de desechos, sistemas de información sobre gestión y establecimiento de centros contra las intoxicaciones. La Oficina Regional preparó también para los Estados Miembros un documento orientador sobre control de riesgos ambientales para la salud. Además, se están practicando estudios de casos para documentar experiencias de impactos medioambientales en el desarrollo rural y urbano y en la vivienda con el fin de impulsar la cooperación intersectorial y la participación comunitaria. En el marco del programa relativo a puntos geográficos para la evaluación de la exposición humana, financiado por el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, se están haciendo estudios

en Bombay, India, para elaborar pautas para prevenir los efectos en la salud causados por la contaminación ambiental del aire, el agua y los alimentos.

Pese a los esfuerzos por acelerar las actividades del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, y aunque el porcentaje de cobertura de la población ha aumentado apreciablemente, el crecimiento demográfico ha hecho que no se alcanzasen las metas de abastecimiento urbano de agua y saneamiento rural y urbano. En ejecución de la resolución adoptada por el Comité Regional en su 41ª reunión en 1988, se preparó y envió a los países un programa de actividades en el que se pide lo siguiente: establecimiento de nuevas metas sectoriales, revisión de planes sectoriales, establecimiento de prioridades de asignación y producción de recursos, vivienda y desarrollo rural, desarrollo del sistema de información sobre gestión, desarrollo institucional, fortalecimiento de mecanismos para intensificar la coordinación y la cooperación, y participación comunitaria. Se enviará un informe de situación al Director General para que lo incluya en su informe a la Asamblea Mundial de la Salud en 1992.

El SIDA en Asia Sudoriental

El SIDA es un problema incipiente en los países de la Región. Aunque el número de casos de SIDA es relativamente bajo (sólo se han registrado hasta ahora 67, sobre todo en la India y Tailandia), han aumentado alarmantemente los de infección por el VIH entre prostitutas y consumidores de drogas intravenosas.

Con el apoyo técnico de la OMS, los países están emprendiendo vastas actividades para capacitar personal en epidemiología, información, educación y comunicación, diagnóstico de laboratorio, asesoramiento, promoción de los preservativos y manejo y tratamiento de casos VIH-positivos a nivel nacional y regional. Se han desplegado esfuerzos especiales por combatir la infección por el VIH entre los consumidores de drogas intravenosas.

La Conferencia Internacional sobre el Sida en Asia y el Pacífico congregó en Bangkok en marzo de 1989 a representantes de países de las Regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Aparte del intercambio de información, la conferencia prestó mucha atención a la ejecución del programa contra el SIDA utilizando la infraestructura sanitaria existente. También examinó la vigilancia epidemiológica en los países de tipo III, categoría en la que están la mayoría de los países de ambas regiones. Al paso que destacaba la importancia de la vigilancia mediante casos centinela, la conferencia deliberó sobre los mecanismos de información, educación y comunicación idóneos para los países de tipo III, en particular para los consumidores de drogas intravenosas.

Todos los países están tomando medidas para prevenir y controlar la infección por el VIH y el SIDA. Se están desplegando grandes esfuerzos por facilitar información y educación al público, ampliar las actividades de detección y vigilancia, promover el empleo de medidas profilácticas y modificar el comportamiento sexual. No obstante, en ocasiones algunos países piensan en disposiciones legales rigurosas y restrictivas y en otras medidas como consecuencia de reacciones de pánico y sobreprotección. La OMS está abogando por medidas realistas y hacederas para disuadir a los Estados Miembros contra medidas apresuradas y tal vez contraproducentes, ya que se ha demostrado una y otra vez que la legislación restrictiva no es capaz de cambiar el comportamiento. Ahora se pone énfasis en el desarrollo de mecanismos de vigilancia innovadores para la detección de casos en los grupos más expuestos y motivar a la gente a cambiar de comportamiento y forma de vida.

Preparación para desastres

Tras los desastres en escala sin precedentes que golpearon a la Región en 1988, varios países fueron de nuevo afectados por calamidades semejantes en 1989. La Oficina Regional prestó la asistencia oportuna a los países afectados mediante el envío de socorros y respaldó los esfuerzos por fortalecer las actividades de preparación y respuesta a emergencias en el sector sanitario. Se siguió procurando movilizar recursos externos para el programa OMS/Bangladesh de preparación para desastres. La OMS practicó en febrero-marzo de 1989 una evaluación de la capacidad nacional que posee la infraestructura sanitaria para responder a los desastres en cuatro países de la Región, a saber, Bangladesh, la India, Indonesia y Nepal. En estos países se han seguido elaborando programas multisectoriales

nacionales y subnacionales de preparación para desastres. Los países han adoptado también medidas para establecer directrices normativas y de estrategia claras para hacer frente a las calamidades y otorgar gran prioridad a la aplicación de medidas eficaces de preparación para emergencias, por ejemplo, identificando puntos focales para coordinar las operaciones de socorro. Se apoyaron a nivel nacional operaciones interorganismos de socorro, así como a nivel interregional varias actividades de preparación y respuesta a emergencias, incluidos la preparación y ensayo de un protocolo para evaluar rápidamente las necesidades ante los desastres súbitos.

Con el agudo interés mostrado por los Estados Miembros de la Región por la preparación para los desastres y la orientación y el apoyo recibidos del Comité Regional, las actividades de preparación para desastres culminarán con el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales durante los años noventa.

VI. CONCLUSIONES

Los países de la Región expresaron su gran reconocimiento a la OMS por el apoyo técnico prestado para la ejecución de sus estrategias nacionales con miras a alcanzar la salud para todos en el año 2000. Los esfuerzos de la Organización se proponen mantener la continuidad, habida cuenta de la evolución económica y política nacional en curso.

Los Estados Miembros han padecido considerables presiones sobre sus economías a causa de desastres naturales sin precedente y conmociones sociales. No obstante, han hecho denodados esfuerzos por afrontar estos problemas y atender mejor a la salud de su población. Con este fin, la OMS y los países han colaborado estrecha y activamente con otras organizaciones de las Naciones Unidas, bilaterales y multilaterales.

Los Estados Miembros se están interesando más por las actividades programáticas de colaboración de la OMS, como lo evidencia su participación activa en todas las fases de la formulación y ejecución del presupuesto bienal por programas y en las reuniones de los órganos deliberantes regionales y mundiales. Esto alienta las mejores esperanzas de que se reforzarán los lazos de amistad existentes entre los países de la Región y la Organización en un esfuerzo mancomunado por alcanzar la meta social de la salud para todos.