



CONSEJO EJECUTIVO

91ª reunión

Punto 5 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 ocurridos en 1992, incluidos los asuntos tratados por el Comité Regional en su 45ª 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 GENERAL PARA ASIA SUDORIENTAL SOBRE ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS POR EL COMITE REGIONAL

45° REUNION DEL COMITE REGIONAL

1. La 45ª reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental se celebró en Katmandú del 7 al 13 de septiembre de 1992 bajo la presidencia del Sr. Mukunda Shumsher Thapa, Secretario, Ministro de Salud de Nepal. Abrió la reunión el Ministro de Estado para la Salud, de Nepal, y asistieron a ella representantes de todos los Estados Miembros de la Región, del UNICEF y de ocho organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS, así como observadores de dos organizaciones filantrópicas.
2. Entre las nueve resoluciones que aprobó el Comité figuraban resoluciones relativas a asuntos regionales importantes como el SIDA, la eliminación de la lepra, la lucha contra el paludismo y los recursos humanos para la estrategia de salud para todos.
3. El Comité examinó también el proyecto de presupuesto por programas para 1994-1995 y el informe de su subcomité para temas presupuestarios. El Comité tomó nota de que las propuestas presupuestarias se habían formulado basándose por quinto bienio consecutivo en un crecimiento cero y observó con satisfacción que más del 75% del presupuesto de la Región se había asignado a actividades en los países.
4. El Comité tomó nota de que un grupo de trabajo del Comité Consultivo para el Desarrollo y la Gestión del Programa había terminado un estudio encaminado a mejorar la gestión de los programas en la Región. El Comité hizo suyas las recomendaciones del Comité Consultivo sobre este asunto. En estas recomendaciones se pedía entre otras cosas la adopción en los países de medidas específicas tales como la designación de funcionarios nacionales experimentados de nivel superior para que administraran los programas OMS en colaboración, el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre cada gobierno y la OMS y el establecimiento de un mecanismo coordinador consultivo interorganismos dirigido por el ministerio de salud. A nivel regional, se ha de afianzar el apoyo informático para el desarrollo y la gestión de programas.
5. Cuando examinó la marcha de la preparación del Noveno Programa General de Trabajo de la OMS, el Comité opinó que su aplicación permitirá a los países centrarse más en programas amplios de salud que en los restringidos y específicos. Era de esperar que la estructura de la clasificación de los programas en el Noveno Programa General de Trabajo fuera más sencilla que en los dos programas generales de trabajo precedentes. El Comité estimó conveniente que el Noveno Programa General de Trabajo, cuando lo adoptara la Asamblea de la Salud en 1994, orientara bien el desarrollo de los programas colaborativos de la OMS en los países.
6. La rápida propagación del SIDA en la Región mereció también la atención del Comité, que pidió la adopción urgente de un enfoque multisectorial e integrado para combatir esta pandemia. Habida cuenta de los aspectos comportamentales del problema, el Comité expresó la esperanza de que las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones filantrópicas participasen más en la acción nacional, especialmente en la promoción de actividades informativas, educacionales y de comunicación. El Comité destacó asimismo la necesidad de movilizar recursos adicionales, sea procedentes de los presupuestos nacionales o de origen extra-presupuestario para actividades de lucha en los países.
7. El Comité mostró su satisfacción por lo mucho que había avanzado en los países la lucha contra la lepra y expresó la confianza de que para el año 2000 se alcanzaría la meta de la eliminación de la enfermedad. Consideró indispensable que los Estados Miembros con lepra endémica mantuvieran la prioridad concedida a las estrategias de eliminación y movilizaran más recursos para dar una amplia cobertura a la terapia multimedicamentosa. Al mismo tiempo, las actividades de eliminación deben seguir centradas en todos los aspectos que son de interés para combatir la enfermedad, como la investigación, la prevención incluida la educación sanitaria, la rehabilitación y la cirugía.
8. El Comité mostró su preocupación por la persistencia del problema del paludismo en la Región y estimó que las estrategias futuras para combatirlo debían adoptar criterios epidemiológicos adaptados a cada país, teniendo en cuenta la topografía y ecología de cada uno de éstos. Además, se pidió a los Estados Miembros

que analizaran críticamente sus estrategias de lucha antipalúdica vigentes y desarrollaran la infraestructura indispensable para el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz en todos los niveles.

9. El presente año, las Discusiones Técnicas celebradas durante la reunión del Comité Regional tuvieron por tema el equilibrio y la importancia de los recursos humanos para alcanzar la salud para todos en el año 2000, asunto de importancia crucial en la Región. Entre los problemas regionales destacados figuraban la mala distribución del personal de salud entre las zonas rurales y las urbanas, la competencia entre el sector privado y el público por conseguir recursos humanos para la salud y la sobreabundancia o escasez de estos recursos.

10. El Comité examinó el informe breve del Director Regional sobre las actividades de la OMS en Asia Sudoriental durante el periodo 1 de julio de 1991 - 30 de junio de 1992 y expresó su satisfacción por los progresos que se habían seguido haciendo. En lo que respecta a las actividades futuras, destacó la necesidad de prestar atención preferente a los sectores siguientes: financiamiento de la atención de salud y pautas para instaurar planes de seguro de enfermedad en los países; fortalecimiento de investigaciones sobre sistemas de salud centradas en estudios operacionales de carácter práctico en los países; fortalecimiento del programa sobre tabaco o salud mediante la legislación, la educación y medidas concretas para eliminar el consumo de tabaco en determinados locales y reducir su consumo en general en coordinación con otros sectores como la agricultura y la industria; apoyo a la red de investigación y acción sobre nutrición en la Región de Asia Sudoriental; mejora de la situación en los países en lo relativo al abastecimiento de agua potable, el saneamiento y la contaminación del aire, la tierra y los recursos hídricos; fortalecimiento de la prevención de discapacidades y de la rehabilitación; sostenibilidad de los programas nacionales de inmunización mediante el desarrollo de la capacidad nacional, de la infraestructura asistencial y de la producción de vacunas; mejora de la capacitación del personal sanitario y medidas para asegurar que los laboratorios de referencia apoyen la lucha antituberculosa; fortalecimiento de la infraestructura existente, movilización de recursos adicionales para las numerosas operaciones de catarata e injertos de córnea pendientes y establecimiento de bancos de ojos en los países y, después, de un banco de ojos regional; afrontar los nuevos problemas que plantean las enfermedades no transmisibles en la Región intensificando la investigación sobre el diagnóstico y el tratamiento y formulando directrices sobre la lucha contra las enfermedades asociadas con los cambios en estructura demográfica, modos de vida, morbilidad y epidemiología.

11. Todos los Estados Miembros y la OMS se ocuparán conjuntamente de los problemas identificados durante los debates del Comité Regional, utilizando todos los recursos técnicos y financieros disponibles y haciendo un uso óptimo del mecanismo colectivo de apoyo a los países y del mecanismo coordinador entre los gobiernos y la OMS.

ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA

Décima Conferencia de Jefes de Estado o de Gobierno del Movimiento de Países No Alineados

12. Esta conferencia se celebró en Yakarta del 1 al 6 de septiembre de 1992. Se leyó un mensaje del Director General de la OMS a los delegados en la conferencia, a la que asistió también el Director Regional para Asia Sudoriental. La declaración publicada al término de la reunión contiene una sección sobre el desarrollo sanitario en la que los jefes de Estado o de gobierno reafirman que la salud es básica para el desarrollo y uno de los derechos humanos fundamentales y que alcanzar el grado más elevado posible de salud es un importante objetivo social en todo el mundo. Basándose en esta declaración, las naciones no alineadas van a elaborar un plan de acción en el sector del desarrollo sanitario. Como el movimiento de los no alineados está ahora presidido por Indonesia, que es Estado Miembro de la Región de Asia Sudoriental, es de prever que esta Región pueda participar activamente en el apoyo a las actividades de seguimiento.

Décima Reunión de Ministros de Salud de Asia Sudoriental

13. Esta reunión se celebró en Katmandú del 14 al 16 de septiembre de 1992. Los ministros examinaron los progresos realizados desde su anterior reunión en las Maldivas en octubre de 1991 y estudiaron asuntos de interés para la Región, como la tendencia en materia de enfermedades transmisibles, en particular el SIDA, el paludismo y el cólera, la combinación de recursos públicos y privados en la asistencia sanitaria y la atención primaria de salud en una situación de cambios socioeconómicos y epidemiológicos.

Intensificación de la cooperación de la OMS con los países y pueblos más necesitados

14. Participan en esta iniciativa Bangladesh, Bhután, Maldivas, Mongolia, Myanmar y Nepal. La OMS cooperó con Mongolia en la formulación de un marco para el desarrollo sanitario nacional y secundó los preparativos para una reunión consultiva de donantes en octubre de 1992; desempeñó en Bangladesh un papel catalizador en la conclusión de un acuerdo entre el Banco Mundial y el Gobierno acerca del cuarto proyecto sobre población y salud; facilitó en Myanmar apoyo técnico para un examen sobre utilización de recursos y un estudio de la propuesta del Gobierno para el sexto ciclo programático del PNUD; brindó apoyo en Nepal en los sectores relativos al desarrollo de recursos humanos para la salud, a un sistema de información acelerada sobre gestión, a la economía sanitaria y a la financiación de la salud y participó en una reunión de donantes sobre población y salud; y cooperó en Maldivas en el fortalecimiento de mecanismos para la gestión de la atención sanitaria y médica, incluido un sistema de información sanitaria.

15. En diciembre de 1992 se celebró en la Oficina Regional una reunión consultiva interregional para la ulterior elaboración mediante esta iniciativa del enfoque centrado en los países.

Cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD)

16. Organizaciones regionales como la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional y la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental han constituido un marco para que los países Miembros puedan cooperar entre sí con mayor eficacia. Actualmente esa cooperación es sobre todo de carácter bilateral. Por ejemplo, la India colabora estrechamente con los países limítrofes, Indonesia tiene un mecanismo bien rodado para la cooperación interpaíses y Tailandia ha ampliado su cooperación en materia de atención primaria y formación de personal de salud a países no sólo del Asia Sudoriental sino también del Mediterráneo Oriental. Como las posibilidades de CTPD son enormes, se seguirá prestando apoyo al respecto, en particular intercambiando experiencias fructíferas, con el fin de convertirla en un mecanismo interpaíses de cooperación eficiente e idóneo.

Planificación y gestión sanitarias

17. El deterioro de la situación económica mundial debido a la recesión, la inflación y el creciente endeudamiento de los países en desarrollo obligaron a introducir ajustes estructurales en la mayoría de los países de la Región. Este proceso afectó seriamente al sector sanitario y puso de relieve la necesidad de aumentar la eficiencia y de una gestión más eficaz de los programas de salud. Así pues, se hizo renovado hincapié en el fortalecimiento de la capacidad nacional de gestión del sector sanitario en todos los niveles.

18. En este contexto, la OMS facilitó apoyo a Nepal y a Sri Lanka para la formulación de sus políticas sanitarias. En Sri Lanka se estableció un grupo presidencial de trabajo para que examinara la situación y formulara recomendaciones sobre la política sanitaria en la actual situación de escasez de recursos.

19. La OMS ha prestado apoyo para la preparación de planes de desarrollo sanitario a medio y a largo plazo en Indonesia y Tailandia, respectivamente. También se facilitó apoyo técnico a Indonesia para una evaluación conjunta, por el Gobierno y la OMS, de la capacitación en planificación sanitaria distrital.

Investigación

20. En su 18ª reunión celebrada en la Oficina Regional en abril de 1992, el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias de Asia Sudoriental examinó la marcha del programa regional de fomento y desarrollo de las investigaciones. Se estudiaron temas como las investigaciones sobre mortalidad materna; el fortalecimiento de la capacidad de investigación epidemiológica en la Región; la investigación sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares; la iniciativa para el desarrollo de la vacuna infantil; y el desarrollo, evaluación y transferencia de tecnología. También se dio apoyo para cierto número de reuniones científicas sobre diversos temas.

21. Continuó el apoyo técnico y financiero al programa de desarrollo de una vacuna contra el dengue en la Universidad de Mahidol, Tailandia. Este proyecto está avanzando mucho y ya se ha producido una vacuna monovalente experimental contra los cuatro tipos de virus del dengue. Se ha comprobado que la vacuna tetravalente es inocua e inmunógena en los adultos. Después de perfeccionarla y ensayarla en los niños, se propo-

ne probar la vacuna tetravalente sobre el terreno con el fin de evaluar su eficacia y efectividad para evitar los casos de fiebre hemorrágica dengue en las zonas donde esta enfermedad y la fiebre del dengue son endémicas.

22. Como los estudios epidemiológicos efectuados en Indonesia, Mongolia, Myanmar, Nepal y Tailandia habían mostrado que la hepatitis ni A ni B infectaba aproximadamente a un 18%-88% de los adultos y un 3,3%-58% de los niños, se apoyó la preparación de un protocolo para llevar a cabo en esos países un estudio epidemiológico multicéntrico en colaboración para investigar la epidemiología del virus de la hepatitis C en la hepatitis ni A ni B esporádica aguda, la hepatopatía crónica, el carcinoma hepatocelular y otros tumores gastrointestinales malignos en la población general.

Formación de médicos y enfermeras

23. Se emprendieron nuevas iniciativas y trabajos de investigación para promover estrategias innovadoras integradas para la formación de médicos y enfermeras, como el aprendizaje orientado a la solución de problemas comunitarios; la introducción de nuevas materias de enseñanza y procedimientos didácticos; y el fortalecimiento de la infraestructura de recursos en las facultades de medicina, en particular para la educación práctica y la enseñanza de las ciencias básicas. En Yakarta tuvo lugar un taller interpaíses sobre las investigaciones en materia de aprendizaje para la solución de problemas con el fin de elaborar los protocolos pertinentes. Elementos de este aprendizaje han sido ya introducidos para la enseñanza de la medicina en instituciones de la India, Indonesia, Myanmar, Nepal y Sri Lanka.

24. En los países Miembros siguió aumentando la producción de personal de enfermería y partería y continuó la preparación de los programas educativos correspondientes. También se dio apoyo para fortalecer en los países la investigación sobre enfermería. Estas iniciativas han desembocado en el establecimiento en las Maldivas de un programa para la obtención de un diploma en enfermería y partería, la organización en Myanmar de un curso para la obtención de un diploma en enfermería comunitaria, y la ampliación en Indonesia de las enseñanzas de obstetricia. Además, se han establecido en Indonesia y Tailandia órganos nacionales para estudios sobre enfermería.

Servicios bibliotecarios e informativos de documentación sanitaria (HELLIS)

25. La red regional de HELLIS, cuyo punto focal es la biblioteca de la Oficina Regional, continúa planificando, promoviendo y monitoreando las actividades de la red. En respuesta a una recomendación del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias de Asia Sudoriental, se emitieron directrices sobre el apoyo informativo disponible en HELLIS y otras fuentes para los investigadores de los países Miembros. El Index Medicus para la Región de Asia Sudoriental ha facilitado el acceso a la documentación sanitaria regional y la base de datos Medline en CD-ROM el acceso a la documentación internacional.

26. En un taller regional organizado por HELLIS en la Oficina Regional en septiembre, se capacitó a bibliotecarios de ciencias de la salud procedentes de Bangladesh, Bhután, la India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka y Tailandia en las técnicas de indización más recientes y en el uso de nuevas tecnologías.

Nutrición

27. En la mayoría de los países de la Región, los principales problemas nutricionales son la malnutrición proteoenergética, la anemia y la carencia de vitamina A o de yodo, que guardan relación causal con cuestiones económicas, demográficas, medioambientales y de modo de vida. No obstante, como la experiencia ha demostrado la eficacia de intervenciones centradas en las causas más inmediatas de esos problemas, los países han puesto en primer plano los aspectos nutricionales de los servicios de salud materno-infantil, la protección de la lactancia materna, el fomento del destete apropiado y el control de las infecciones que repercuten negativamente en el estado de nutrición. Un ejemplo notable de este enfoque es la experiencia de Myanmar con el Programa Mixto OMS/UNICEF de Fomento de la Nutrición, que fue publicada en SEARO Regional Health Paper No. 20.

28. La Oficina Regional encargó y publicó en el curso del año un examen de la nutrición en el proceso de transición acarreada por el proceso de desarrollo en Asia Sudoriental. Se piensa que será útil para la planificación a medio y a largo plazo durante este periodo de rápido cambio en todos los países del Asia Sudoriental.

29. La red de investigación y acción sobre nutrición en la Región de Asia Sudoriental celebró su segunda reunión en Bali, Indonesia, en junio de 1992, y congregó a expertos en operaciones e investigación procedentes de la Región.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

30. Aunque el SIDA y la infección por el VIH penetraron relativamente tarde en la Región, el impacto es ya considerable. Además de haber aumentado enormemente las tasas de infección por el VIH en diversos países entre los usuarios de drogas intravenosas, las prostitutas y los aquejados por otras enfermedades de transmisión sexual, se observa que la infección está pasando de estos grupos a la población general. En agosto de 1992, había registrados en la Región 420 casos de SIDA y más de 46 000 casos de infección por el VIH, siendo Tailandia y la India los países que habían notificado el número mayor de casos. Tres países (Bhután, la República Popular Democrática de Corea y Mongolia) no han notificado todavía ningún caso. En muchos países de la Región existe al más alto nivel la voluntad política de hacer frente a este problema de creciente gravedad. Por ejemplo, en Tailandia el Primer Ministro preside el Comité Nacional del SIDA. Todos los países están ejecutando planes a medio plazo preparados en colaboración con la OMS. En Bhután y Tailandia se analiza ya para detectar la presencia del VIH toda la sangre donada, mientras que en todos los demás países está aumentando la proporción de sangre analizada. Al no haber vacuna ni tratamiento curativo, los países de la Región están difundiendo información y conocimientos que ayuden a evitar la propagación del VIH/SIDA. En Tailandia, por ejemplo, estrategias innovadoras y otras intervenciones han conseguido que el porcentaje del uso de condones pasara del 40% antes de la intervención al 90%. En la India se lanzó una campaña masiva de información sobre el SIDA, dirigida sobre todo a los jóvenes con la participación de 60 universidades. En cierto número de países están empezando a participar en las actividades de prevención del SIDA ministerios distintos del de salud.

31. La OMS apoyó el segundo Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, celebrado en Nueva Delhi en noviembre de 1992, al que asistieron más de 1000 participantes, entre ellos numerosos científicos de renombre mundial; se analizaron en particular los problemas que planteará la existencia de aproximadamente 10 millones de personas infectadas por el VIH en Asia y el Pacífico en el año 2000.

Paludismo

32. Se prestó apoyo técnico a los países para perfeccionar los métodos de lucha antipalúdica y diversificar los métodos de lucha antivectorial, con el resultado de que se produjera una ligera tendencia descendente en el consumo de insecticidas en todos los programas antipalúdicos excepto en uno. También se ha apoyado el fomento y desarrollo de las investigaciones, para lo cual se ha dado mayor importancia al desarrollo de la capacidad en materia de métodos de investigación aplicada con particular referencia a la estratificación, la epidemiología y la lucha contra el paludismo por *P. falciparum* grave y farmacorresistente, los ensayos clínicos de nuevos medicamentos, mosquiteros impregnados con insecticida, parámetros para la evaluación de resultados e indicadores para medir la enfermedad en las poblaciones y un sistema de alarma en caso de epidemias o brotes inminentes.

33. Como preparación para la Conferencia Ministerial sobre Paludismo, celebrada en Amsterdam en octubre de 1992, tuvo lugar en la Oficina Regional en febrero de 1992 una reunión interregional sobre el paludismo en Asia y el Pacífico Occidental en la que se examinó la situación del paludismo, se evaluaron las estrategias de lucha y se elaboraron contribuciones para la estrategia mundial de lucha antipalúdica. Asistieron a la reunión más de 130 participantes en representación de 34 países de las Regiones de la OMS de Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, de organizaciones y órganos de las Naciones Unidas y de otras instituciones, así como investigadores.

Programas y problemas recientes

a) Tabaco o salud

34. A raíz de una conferencia nacional sobre tabaco o salud celebrada en la India en julio de 1991, se ha elaborado en este país un amplio plan nacional de acción que puede servir de modelo para otros países de la Región. En Mongolia, se hizo una encuesta sobre el hábito de fumar y se preparó con la ayuda de la OMS legislación relativa al consumo de tabaco. La OMS ayudó a cierto número de eminentes especialistas en salud

y dirigentes de movimientos antitabáquicos para que pudieran asistir a la Octava Conferencia Mundial sobre el Tabaco y la Salud que se celebró en Buenos Aires en marzo y abril de 1992.

b) Salud de las personas de edad

35. Al aumentar la esperanza de vida en los países de la Región, está adquiriendo creciente importancia el tema de la salud de las personas de edad. El apoyo de la OMS a los países se puso de relieve en una reunión de investigadores principales celebrada en Colombo para analizar los resultados del estudio efectuado con la ayuda de la OMS en cinco países de la Región sobre la situación socioeconómica y sanitaria de los ancianos. Además, la OMS ayudó a los Estados Miembros a organizar actividades educativas en grupo para fomentar y afianzar la salud de los ancianos en el marco del sistema nacional de salud.

c) Prevención de accidentes

36. En este importante sector, la colaboración técnica de la OMS con los Estados Miembros se orientó a determinar las características epidemiológicas de los accidentes y traumatismos. El establecimiento de órganos nacionales para prevenir los accidentes y fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad institucional de los servicios médicos de urgencia fue objeto de gran prioridad en la mayoría de los países. También se prestó apoyo técnico a los Estados Miembros para promover programas de reanimación y de preparación para las catástrofes y hacer consciente a la población de la necesidad de evitar los accidentes.

d) Prevención de la sordera

37. Los países de la Región hicieron constantes progresos en sus esfuerzos por desarrollar y mejorar sus programas nacionales basados en las recomendaciones formuladas por un taller regional, celebrado en septiembre de 1991 en la Oficina Regional, sobre la preparación de pautas para la gestión de programas de prevención de la sordera. En algunos países se está dando impulso a la detección precoz, a la prevención primaria y a la recuperación de la audición, aplicando procedimientos de rehabilitación en la comunidad promovidos por IMPACT, la iniciativa internacional contra las discapacidades evitables.

38. Países de la Región participaron activamente en el tercer congreso de Asia y el Pacífico sobre la sordera, celebrado en Tailandia en agosto de 1992 donde, a raíz de las iniciativas emprendidas en la Región de Asia Sudoriental, se formó una entidad cúpula integrada por la Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología y por sus organizaciones asociadas.

Conclusión

39. En los párrafos precedentes se han presentado muy sucintamente los logros realizados por los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental en sectores que van desde la formulación de políticas sanitarias hasta la lucha contra enfermedades prioritarias, utilizando todas las técnicas disponibles. Es evidente que los países han seguido progresando de manera constante pese a los problemas económicos, sociales, políticos o de otra índole, como las catástrofes naturales o provocadas por el hombre. Además, según se ha indicado, están surgiendo nuevos problemas y preocupaciones y en los años venideros la OMS seguirá prestando apoyo técnico y de otra naturaleza a los Estados Miembros para consolidar lo conseguido y hacer frente a los nuevos desafíos.

= = =