



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

---

CONSEJO EJECUTIVO  
93ª reunión

Punto 3 del orden del día provisional

EB93/7  
25 de noviembre de 1993

---

**Informes de los Directores Regionales sobre  
acontecimientos regionales de importancia, incluidos  
los asuntos tratados por los comités 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 1993, incluidos los asuntos tratados por el Comité Regional en su 46ª reunión. El informe completo de la reunión 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 ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS POR EL COMITE REGIONAL

### 46ª REUNION DEL COMITE REGIONAL

1. La 46ª reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental se celebró en la Oficina Regional de Nueva Delhi del 21 al 27 de septiembre de 1993, bajo la presidencia del Dr. George Fernando, Director General de los Servicios de Salud de Sri Lanka. Asistieron a ella representantes de 11 Estados Miembros de la Región, de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y de 34 organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS, así como seis observadores. El Director General pronunció el discurso introductorio el día de la apertura.
2. El Comité propuso la candidatura del Dr. Uton Muchter Rafei como próximo Director Regional.
3. Durante la semana de la reunión, el Comité examinó el informe bienal del Director Regional sobre el periodo comprendido entre el 1 de julio de 1991 y el 30 de junio de 1993, y deliberó acerca de algunos puntos importantes del orden del día, entre ellos, el informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales y las resoluciones WHA46.16 y EB92.R2 sobre el mismo tema, el Noveno Programa General de Trabajo y el SIDA. El Comité adoptó 10 resoluciones.
4. El Comité mostró su preocupación por las probables consecuencias que tendría para la Región y sus países Miembros la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo. El Comité afirmó que, en consonancia con las principales funciones de la OMS, la eficacia y la adecuación de la respuesta de la Organización a los cambios mundiales se juzgarían por la aplicabilidad y la eficacia de sus tareas de apoyo a las actividades de desarrollo sanitario de los países Miembros. En referencia a la tradición de transparencia, acercamiento a los países y gestión descentralizada propios de la OMS, el Comité se mostró especialmente preocupado por el posible efecto centralizador de algunas de las recomendaciones, como las relativas al sistema mundial de información gerencial y al perfil uniforme de los Representantes de la OMS. En el convencimiento de que era necesario examinar más a fondo la cuestión antes de adoptar una respuesta, el Comité (resolución SEA/RC46/R6) pidió al Director Regional que estableciera un subcomité *ad hoc* del Comité Regional para estudiar más a fondo las consecuencias de aplicar las recomendaciones. Este Subcomité se reunió los días 5 y 6 de noviembre de 1993, y transmitió sus observaciones al Director General para que el Consejo Ejecutivo las examinara en enero de 1994.
5. El Comité examinó el anteproyecto de Noveno Programa General de Trabajo y tomó nota de la estructura normativa del mismo y de sus cuatro orientaciones programáticas, así como de los principios de gestión de programas. El Comité recalcó la necesidad de utilizar la lista ordenada de programas con flexibilidad, a fin de dar respuesta a las necesidades específicas de los países.
6. A la vez que reafirmaba la necesidad de fortalecer la capacidad investigadora en los países en el marco de la estrategia regional revisada de investigación, el Comité adoptó la resolución SEA/RC46/R4, en la que instaba a los Estados Miembros a revisar, *inter alia*, las prioridades y los planes nacionales de investigación sanitaria en el contexto de sus metas y necesidades en materia de salud compatibles con la estrategia nacional de salud para todos.
7. El Comité mostró su preocupación por la creciente amenaza de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y por la incidencia del SIDA en la Región, y recomendó firmemente que se intensificaran las medidas de prevención; de lo contrario, la Región podría llegar al año 2000 con un total acumulado de 9 millones de personas infectadas por el VIH, aparte de las graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la enfermedad. El Comité señaló que los métodos de prevención y control eran bastante limitados, al no existir curas ni vacunas eficaces; que era preciso potenciar simultáneamente la

educación, el suministro y el empleo de preservativos, el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, y la inocuidad de la sangre, de los productos sanguíneos y de los procedimientos invasivos; y que únicamente se debía realizar la prueba del VIH para el diagnóstico, la vigilancia centinela y el tamizaje de la sangre donada. El Comité instó a los países con baja prevalencia a no darse por satisfechos y adoptar inmediatamente medidas enérgicas de prevención, ya que las elevadas tasas de enfermedades de transmisión sexual y la presencia de formas de vida y comportamientos de alto riesgo indicaban que la transmisión del VIH podía extenderse con rapidez.

8. Mientras examinaba el informe bienal del Director Regional sobre el periodo que va de julio de 1991 a junio de 1993, el Comité señaló que, a pesar de los cambios y las convulsiones mundiales, la OMS había seguido ayudando a los países Miembros de la Región de Asia Sudoriental a formular planes a medio plazo y políticas nacionales de salud para impulsar el desarrollo sanitario nacional. Por iniciativa de la OMS, seis países Miembros de la Región estaban recibiendo ayuda para intensificar la cooperación en sectores críticos, como el desarrollo sanitario, la movilización de recursos y el desarrollo de los recursos humanos. En Mongolia, por ejemplo, se prestaba apoyo a un estudio del sector sanitario y a las actividades preliminares para la aplicación de un plan de seguro de enfermedad; en Bangladesh, la OMS cooperaba técnicamente en el diseño y la ejecución de parte de un importante proyecto de población y salud financiado por el Banco Mundial; y también se ayudaba a las Maldivas a perfeccionar la gestión sanitaria, incluido el sistema de información sobre gestión sanitaria.

9. Observando que la OMS había ayudado a los gobiernos a reducir los efectos de las catástrofes, de origen humano o naturales, mediante el desarrollo de planes y actividades de preparación para emergencias en el sector sanitario, el Comité consideró necesario perfeccionar y reforzar los programas de capacitación del personal sanitario en este tipo de preparación. El Comité se congratuló de que la infraestructura asistencial haya ampliado la cobertura en la mayoría de los países, que dan más prioridad a la garantía de la calidad, y del acusado cambio de rumbo que se ha realizado para llegar a las poblaciones subatendidas y desfavorecidas de zonas urbanas y rurales. También insistió en la importancia de preparar planes básicos de desarrollo de los recursos humanos para la salud, como medio de lograr mejoras cuantitativas y cualitativas, mejorar el equilibrio y la idoneidad y racionalizar las necesidades en materia de capacitación. En este contexto, el Comité recomendó encarecidamente a los países Miembros que revisaran los requisitos de admisión exigidos a los becarios en la Región, a fin de facilitar la formación y reducir su costo, con verdadero espíritu de cooperación técnica entre los países en desarrollo.

10. El Comité observó con satisfacción que se prestaba especial atención a la lucha contra la malnutrición proteinoenergética, los trastornos por carencia de yodo, la carencia de vitamina A y la anemia a través del desarrollo de capacidades técnicas y mecanismos institucionales en los países y mediante la cooperación entre éstos. Así lo demostraba el Sistema Regional de Investigación y Acción en materia de Nutrición, cuya segunda reunión tuvo lugar en Bali (Indonesia) en junio de 1992 y congregó a especialistas regionales en los aspectos operativos, científicos y formativos de la nutrición. Como resultado de la reunión, se completaron tres protocolos de investigación y acción sobre 1) la carencia de vitamina A, 2) la anemia en las mujeres embarazadas y 3) los alimentos de deshecho. Tras participar en la Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) celebrada en Roma en diciembre de 1992, los países están revisando sus actividades nutricionales en todos los sectores pertinentes a la luz del plan mundial de acción enunciado en la CIN. Se trata de aprovechar los programas existentes para mejorar la calidad y revisar luego las deficiencias y coordinar las necesidades.

11. El Comité tomó nota de los progresos alcanzados en la cobertura del abastecimiento de agua potable en los países Miembros y de sus esfuerzos por mejorar la cobertura del saneamiento. Las altas tasas de mortalidad infantil por diarrea que registraban los países tal vez requerían el desarrollo de una nueva estrategia contra las enfermedades transmitidas por el agua. El Comité mostró su preocupación por el deterioro medioambiental de las ciudades, causado por la creciente presión de la población urbana.

12. El Comité reconoció la necesidad de mejorar y fortalecer los sistemas integrados de vigilancia para atajar enfermedades como el cólera, la tuberculosis y la infección por el VIH, y valoró el empeño de la

OMS en promover la cooperación entre los países para prevenir y combatir diversas enfermedades. A este respecto, el Comité tomó nota del documento E/ESCAP/L.123, de la CESPAP, en el que figura una resolución sobre la erradicación de las enfermedades evitables en la región de Asia y el Pacífico, como componente del desarrollo social y económico. El Comité Regional de la OMS aprobó la resolución SEA/RC46/R3, en la que se insta a los países Miembros a planificar y aplicar en los servicios de atención sanitaria programas cuya máxima prioridad sea la lucha contra las enfermedades prevenibles, a consolidar los sistemas y mecanismos de vigilancia, y a reforzar la capacitación de todas las categorías de agentes de salud con objeto de mejorar la prestación de servicios.

13. Las discusiones técnicas versaron sobre el tema «Acción comunitaria en pro de la salud». El Comité elogió el informe de las discusiones técnicas y las recomendaciones para una acción eficaz. En su resolución SEA/RC46/R5, apoya las recomendaciones e insta a los países Miembros a reafirmar su compromiso con la acción comunitaria en pro de la salud como componente fundamental y esencial del desarrollo sanitario.

14. El Subcomité del Presupuesto por Programas, al debatir las directrices para la preparación del presupuesto por programas para el bienio 1996-1997, reiteró que los aspectos cualitativos de las propuestas presupuestarias, basadas en actividades programáticas realistas y viables, debían recibir la máxima prioridad en el presupuesto para 1996-1997, y que la distribución del presupuesto de la OMS en los países entre los distintos programas debía realizarse de acuerdo con las prioridades establecidas por el país, sin perder de vista las prioridades y los objetivos mundiales de la OMS.

## **ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA**

### **Tendencias sanitarias en la Región de Asia Sudoriental**

15. La segunda evaluación de las estrategias regionales de salud para todos y la profundización en el análisis de las tendencias de la salud en la Región mostraron que la situación sanitaria regional se caracteriza sobre todo por un descenso lento pero constante de las tasas brutas de mortalidad y de la mortalidad de lactantes y niños pequeños. Sólo en un país la mortalidad infantil registrada es superior a 100 por 1000 nacidos vivos; en tres países, la tasa es de menos del 50 por 1000; y en dos, es inferior al 20 por 1000. Pero la falta de datos desglosados oculta las diferencias entre los diferentes grupos de población y entre las regiones de cada país. Sin embargo, la mortalidad materna continúa siendo alta en muchos países de la Región (véase también el párrafo 22). Las principales causas de enfermedad y muerte en la Región son las afecciones respiratorias, las del aparato digestivo, la malnutrición y los trastornos por carencias nutricionales, las enfermedades transmitidas por vectores (como el paludismo), la tuberculosis, el tétanos, la difteria y la lepra (véanse los párrafos 19-21). En algunos países, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias se han convertido últimamente en problemas graves de salud pública. La esperanza de vida al nacer también ha experimentado una notable mejora. Es alentador observar que, a pesar de las dificultades económicas y del crecimiento limitado de los presupuestos de salud, algunos países han destinado más de la mitad del presupuesto sanitario nacional a la atención primaria de salud. Al mismo tiempo, la evaluación pone de relieve la necesidad de que los países realicen esfuerzos sostenidos por capacitarse para desarrollar las políticas sanitarias, asignar en forma óptima los recursos y movilizar medios adicionales.

16. Los Estados Miembros seguirán valorando sus políticas y estrategias de salud para todos a la luz de los resultados de la evaluación, modificándolas o reforzándolas, según sea necesario, y prestando especial atención a los sectores subatendidos y desfavorecidos de la población, con espíritu de equidad y justicia social.

## Investigaciones sanitarias en la Región

17. La Oficina Regional ha examinado y actualizado la estrategia de investigación sanitaria en la Región a la luz de los cambios registrados en las estructuras sociales, políticas y económicas y en el perfil epidemiológico de las enfermedades, especialmente en los países en desarrollo. Esta estrategia actualizada de investigación sanitaria se sometió a debate en la 19ª reunión del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias de Asia Sudoriental (SEA/ACHR) celebrada en abril de 1993. Al tiempo que señalaba la necesidad de un nuevo orden de prioridad para los objetivos y estrategias globales de las investigaciones sanitarias, el Comité recomendó que se revisaran las estrategias de investigación sanitaria con objeto de fomentar la consecución de los objetivos de salud para todos por la vía de la atención primaria. A fin de promover y reforzar las investigaciones sobre economía sanitaria y de establecer prioridades entre los gastos a efectuar en los distintos sectores económicos a nivel nacional, regional y distrital, el Comité recomendó que se prestara especial atención a estas cuestiones en la estrategia revisada de investigación sanitaria en la Región; con respecto a la acción requerida en cada país, el Comité observó que 1) erá preciso acometer, en el nivel de la política nacional y en el distrital y operativo, la formación de investigadores en economía sanitaria, y que 2) era preciso institucionalizar esta investigación como componente de los estudios sobre sistemas sanitarios en organizaciones y departamentos responsables de la planificación sanitaria y la acción asistencial. Se ha completado con éxito el proyecto de desarrollo de una vacuna inocua e inmunogénica contra la fiebre hemorrágica dengue; la vacuna viva atenuada tetravalente se probará además en muchos niños expuestos, para conocer su eficacia en condiciones normales. La ayuda se extendió tanto a investigadores individuales como a proyectos colaborativos de investigación por encargo, y abarcó sectores como las enfermedades transmisibles, la fiebre hemorrágica dengue, la entomología, los recursos humanos para la salud, el paludismo, la salud mental, la economía sanitaria y la medicina tradicional. En cinco países de la Región se inició un estudio epidemiológico multicéntrico sobre la hepatitis causada por el virus de la hepatitis C, con objeto de establecer la relación entre los virus de las hepatitis C y E en las enfermedades hepáticas crónicas.

## Inmunización

18. Se han alcanzado y mantenido los objetivos de cobertura inmunitaria infantil. Teniendo en cuenta los actuales niveles de cobertura y basándose en las tasas de eficacia de las vacunas, incidencia de las enfermedades y mortalidad, es posible calcular que los programas de inmunización aplicados en la Región salvaron 1,5 millones de vidas sólo en relación con el sarampión y el tétanos neonatal, lo que, dado el número de víctimas que anteriormente causaban estas enfermedades, es un logro enorme. Sin embargo, la cobertura inmunitaria en algunas zonas de los países es considerablemente inferior a la que reflejan las cifras nacionales notificadas, lo que pone de relieve la urgente necesidad de seguir mejorando la cobertura inmunitaria en tales ámbitos. Cada año se siguen produciendo 400 000 defunciones por sarampión y tétanos neonatal y 40 000 casos de poliomielitis que podrían evitarse mediante la inmunización, lo que muestra que no hay que darse por satisfechos. Una grave dificultad que los países deberán vencer en el futuro es la considerable reducción del financiamiento de las necesidades en materia de vacunación, sobre todo a raíz de la retirada de los fondos destinados a vacunas por parte de muchos donantes. En este contexto, el Comité Regional manifestó también que era necesario mostrar cautela cuando algunas organizaciones no gubernamentales defendieran la introducción de nuevas vacunas en los países, prometiendo inicialmente apoyo financiero, pero dejando después que los países se las arreglaran por sí mismos. Por ello, el Comité subrayó la necesidad de realizar un estudio exhaustivo sobre las consecuencias de la introducción de nuevas vacunas en los programas existentes.

## Enfermedades transmisibles

19. Con la introducción y la aplicación creciente de tratamientos multimedicamentosos, el número de casos de lepra ha descendido de 3 750 000 en 1990 a 2 900 000 en 1992, y todo apunta a que la Región alcanzará el objetivo de eliminar la lepra para el año 2000. El Consejo Indio de Investigaciones Médicas, en colaboración con la OMS, ensayó sobre el terreno varias vacunas antileprosas, incluida la vacuna de la Organización. La OMS presta también su apoyo a estudios multicéntricos en la India y Myanmar, con

ensayos prácticos de la ofloxacina que incluyen tratamientos medicamentosos para la lepra paucibacilar. Los administradores de los programas nacionales prepararon directrices para actualizar estrategias y planes de acción nacionales basados en la estrategia regional de lucha antileprosa. No hay casos de lepra en la República Popular Democrática de Corea ni en Mongolia. Las medidas para eliminar la lepra en las Maldivas están dando resultado, y se adoptarán en otros tres países en 1994.

20. El **paludismo** sigue siendo un grave problema de salud pública en la mayor parte de los países de la Región. En conjunto, la situación del paludismo en la Región ha permanecido más o menos invariable durante los últimos 10 años, fluctuando su incidencia entre los 2,5 y los 2,9 millones de casos y manteniéndose la tasa de frotis positivos en torno al 3%. La proporción de paludismo por *Plasmodium falciparum* aumentó del 36,8% en 1990 al 42,7% en 1991. El *Plasmodium* farmacorresistente y la resistencia de los mosquitos vectores a los insecticidas constituyen un problema fundamental de la lucha antipalúdica. A raíz de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo, celebrada en Amsterdam en octubre de 1992, la Oficina Regional reunió en marzo de 1993 a un grupo de trabajo regional para que examinara las formas de aplicar la estrategia revisada de lucha antipalúdica en la Región. Las estrategias nacionales se basarán a partir de ahora en la prioridad que concede la estrategia revisada a la enfermedad en las personas, antes que a la infección en el parásito, y en cuatro elementos técnicos, a saber, la formulación de un diagnóstico y un tratamiento precoces; la planificación y la aplicación de medidas de prevención selectivas y sostenibles; la detección precoz y la contención o prevención de epidemias; y la evaluación periódica de la situación del paludismo en los países, y especialmente de los determinantes ecológicos, sociales y económicos de la enfermedad. La OMS sigue colaborando estrechamente con los Estados Miembros en el desarrollo de nuevas estrategias de lucha antipalúdica y en la preparación de directrices, parámetros y criterios revisados para aplicar las estrategias.

21. La **tuberculosis** continúa siendo un serio problema de salud pública en los países de la Región. A menudo, la integración de los programas antituberculosos y los servicios generales de salud no ha dado los resultados apetecidos. El hecho de que los 2,1 millones de casos notificados en 1991 constituyan casi el 50% de los casos totales registrados en el mundo, y de que anualmente se produzcan en la Región cerca de un millón de defunciones por tuberculosis revela la magnitud del problema. En los países se están realizando con interés y vigor renovados actividades concertadas para controlar y prevenir la tuberculosis, de acuerdo con la nueva estrategia mundial de lucha contra esta enfermedad.

### **Salud materno-infantil, incluida la planificación familiar**

22. Aunque en muchos países se ha avanzado de forma considerable hacia la meta de reducir a la mitad la mortalidad materna para el año 2000 y rebajar sustancialmente la morbilidad, la tasa de mortalidad materna sigue siendo inaceptablemente alta en unos cuantos países y en determinados sectores de la población de la mayor parte de los países de la Región. Todos los países aceptan la planificación de la familia y el espaciamiento de los embarazos como medios para conseguir una salud mejor para madres y niños. En los países de la Región tuvieron lugar múltiples actividades de capacitación. La Conferencia Ministerial sobre el Niño en el Sur de Asia, celebrada en Colombo en septiembre de 1992 en el marco de la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC), aprobó una resolución sobre los niños en la que se resumen los futuros desafíos, oportunidades y tareas, y se proponen estrategias para alcanzar las metas fijadas en relación con los niños, que deben estar integradas en la estrategia de desarrollo total.

### **La mujer, la salud y el desarrollo**

23. Se están llevando a cabo actividades para fomentar la salud de la mujer en el contexto de las estrategias nacionales relativas a la maternidad sin riesgo y la salud materno-infantil, sin olvidar la planificación de la familia, los programas nacionales para prevenir y controlar el VIH y el SIDA, el desarrollo de los recursos humanos, la formación de líderes y la participación en la política sanitaria y en la adopción de decisiones en todos los niveles, y una mayor colaboración con las organizaciones no gubernamentales. También se han llevado a cabo actividades en el ámbito regional para impulsar los objetivos globales por

medio de la promoción, la publicidad y el intercambio de información. Como continuación de la reunión interpaíses e interregional relativa a la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer, celebrada en marzo de 1993, se están llevando a cabo en los países una serie de reuniones nacionales de un día; en octubre de 1993 se celebró una en la India, y otra en Indonesia en diciembre del mismo año. Encuentros similares, previos a una reunión regional que se celebrará en 1994, tendrán lugar en Bangladesh, Nepal, Sri Lanka y Tailandia.

### **Recursos extrapresupuestarios y tendencias en la colaboración internacional**

24. Desde los últimos años ochenta no ha habido un aumento real de los fondos extrapresupuestarios de la Región. Las actuales circunstancias económicas mundiales limitan seriamente las perspectivas de un aumento sustancial de los fondos extrapresupuestarios en un futuro próximo. Muchos donantes están mostrando preferencia por la canalización bilateral de su contribución financiera. Los principales organismos proveedores de fondos en el sistema de las Naciones Unidas, el PNUD y el FNUAP, han optado por la ejecución nacional de sus programas, lo que ha reducido las funciones de la OMS como organismo ejecutor. Ello ha dificultado la obtención de fondos para los programas nacionales de salud, y también para gran parte de las actividades de máxima prioridad. Sin embargo, aunque los recursos externos tradicionales están disminuyendo, algunos organismos donantes, como el OSDI, y muchas organizaciones privadas y no gubernamentales, como la Fundación Conmemorativa Sasakawa para la Salud, siguen dependiendo de la OMS para ejecutar los proyectos. Asimismo, las instituciones financieras, como el Banco Mundial y el Banco Asiático de Desarrollo, están empezando a cobrar importancia como fuentes potenciales de financiamiento externo de la salud. La colaboración técnica de la OMS con estos bancos se está intensificando rápidamente en la Región (por ejemplo, en los programas de colaboración de la OMS con el Banco Mundial en Bangladesh y la India). Una tendencia notable es que las actividades de los programas de asistencia técnica de muchos de los principales donantes se están descentralizando y transfiriendo al ámbito de los países. Esto ha provocado una demanda creciente de asistencia de expertos de la OMS para la formulación y la evaluación técnicas de los proyectos de financiación externa aplicados en los países de la Región. Así, está surgiendo una nueva relación de colaboración, sobre todo de carácter técnico, entre la OMS y los donantes. Se sugiere que la OMS reconozca las tendencias cambiantes y el nuevo *modus operandi* de la colaboración técnica, y no haga excesivo hincapié en la ejecución convencional de proyectos financiados con fondos extrapresupuestarios, que se está abandonando de forma constante.

### **Undécima Reunión de los Ministros de Salud de Asia Sudoriental**

25. La Undécima Reunión de Ministros de Salud de los países de la Región de Asia Sudoriental de la OMS se celebró en Dhaka del 1 al 3 de noviembre de 1993. Todos los Ministros de Salud de la Región, excepto el de Bhután, participaron en la reunión, que inauguró el Primer Ministro de Bangladesh. El Director General participó en los debates. Los ministros, además de examinar los progresos realizados en la aplicación de las decisiones adoptadas en la reunión anterior, examinaron la programación de la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) en materia de salud; la gestión sanitaria, incluido el desarrollo de recursos humanos para la salud; las nuevas orientaciones e inquietudes relacionadas con la salud; el SIDA; las enfermedades objeto del PAI; y la acción futura para combatir viejas calamidades, como el paludismo, la tuberculosis y la lepra. Los ministros decidieron, *inter alia*, que era necesario desarrollar un plan de acción en pro de la CTPD, ateniéndose a una visión más amplia de la misma, especialmente tras la última Cumbre de países no alineados celebrada en Yakarta en 1992. A propuesta del Gobierno de Bangladesh, los ministros acogieron con satisfacción la idea de establecer un centro de preparación y respuesta en situaciones de emergencia en Dhaka, y sugirieron que la OMS adoptase medidas para facilitar a Bangladesh la ayuda técnica necesaria.

### **CONCLUSION**

26. En los párrafos anteriores se resumen la situación sanitaria y sus tendencias en la Región, así como la cooperación técnica proporcionada por la OMS a los Estados Miembros para ayudarlos a aplicar las

estrategias de salud para todos durante el periodo examinado. Se advertirá que los Estados Miembros están realizando progresos constantes en muchos frentes, en medio de grandes dificultades económicas y profundos cambios sociopolíticos. El enfoque holístico del desarrollo de sistemas sanitarios, la salud maternoinfantil, la lucha contra las enfermedades transmisibles y los programas sostenidos de inmunización han contribuido a mejorar considerablemente en la Región el estado de salud de la gente, y sobre todo de las madres y los niños, por más que la mortalidad materna siga siendo elevada en algunos países. Las enfermedades transmisibles siguen contribuyendo a aumentar la mortalidad y la morbilidad, pese a que la mayoría de los países están realizando esfuerzos conjuntos para resolver estos problemas. Al mismo tiempo, en la mayor parte de los países de la Región, enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes se están convirtiendo también en problemas graves de salud pública. La OMS, que está en estrecho contacto con los gobiernos y es también sensible a estos problemas de los Estados Miembros, sigue proporcionando ayuda técnica para ponerles remedio. Unidos, la OMS y los Estados Miembros harán frente a estos desafíos de forma directa y enérgica, y avanzarán constantemente hacia la meta de la salud para todos durante los restantes años de este decenio.

= = =