



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCTAVA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Miércoles, 24 de mayo de 1978, a las 8,30 horas

PRESIDENTA: Dra. N. N. MASHALABA (Botswana)

Indice

	<u>Página</u>
1. Quinto informe de la Comisión A	2
2. Examen de cuestiones técnicas especiales (continuación)	
Salud de la madre y el niño (continuación)	2
Riesgos del tabaco para la salud	
Lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, y lucha contra las treponematosis endémicas	10
3. Sexto informe de la Comisión A	19
4. Clausura	19

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 7 de julio de 1978.

DECIMOCTA SESION

Miércoles, 24 de mayo de 1978, a las 8,30 horas

Presidenta: Dra. N. N. MASHALABA (Botswana)

1. QUINTO INFORME DE LA COMISION A (documento (proyecto) A31/70)

El Dr. VALLE (Bolivia), Relator, da lectura del proyecto de quinto informe de la Comisión.

Decisión: Queda adoptado el informe.

2. EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.6 del orden del día (continuación)

Salud de la madre y el niño: Punto 2.6.18 del orden del día (continuación)

La Dra. GALEGO PIMENTEL (Cuba), Presidenta del grupo de trabajo, dice que, después de haber examinado detenidamente las enmiendas propuestas, el grupo ha convenido de modo unánime en un proyecto de resolución revisado, cuyo texto es el siguiente:

La 31^a Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de que las madres y los niños son grupos particularmente vulnerables que tienen necesidades especiales de salud y están expuestos a grandes riesgos;

Preocupada por la magnitud y la gravedad de los problemas de salud de las madres y los niños, principalmente por la relación que guardan con la interacción entre malnutrición e infecciones, combinada con factores ambientales adversos y con deficiencias de los servicios sociales y los servicios de salud;

Reconociendo la importancia capital de la salud de la familia, especialmente para los lactantes y para los niños de edad preescolar y escolar, desde el punto de vista de la salud de los futuros adultos y de la calidad de la vida de las generaciones venideras;

Enterada de que 1979 ha sido declarado "Año Internacional del Niño", cuya significación y cuyos objetivos deben servir de estímulo para impulsar acciones que, por su importancia y su continuidad, conviertan esas aspiraciones en hechos concretos;

Convencida de que la meta social de la OMS, "Salud para todos en el año 2000", exige la inmediata aplicación de medidas prácticas para garantizar a todas las madres y a todos los niños un grado aceptable de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros a que otorguen alta prioridad a la salud maternoinfantil y a la higiene escolar en sus planes generales de salud y de desarrollo social y económico, particularmente en el marco de una política de salud dirigida a ampliar la cobertura a través del reforzamiento de la atención primaria, y les exhorta a que en aplicación de esa política:

a) adopten y refuercen medidas sociales, legislativas, educativas, preventivas y curativas, destinadas a promover la salud de la familia, especialmente la de las madres y los niños, dedicando particular atención a sectores como la nutrición, la lucha contra las enfermedades transmisibles, la educación para la vida familiar, etc., según convenga, habida cuenta de las condiciones locales de orden social y económico y de los usos de carácter cultural en lo que respecta a la gestación y a la crianza de los niños; y

b) cooperen entre ellos y con la OMS en el fomento y la protección de la salud de las madres y los niños; y

2. PIDE al Director General:

a) que intensifique la cooperación técnica con los países para el fortalecimiento de sus programas de salud de la madre y el niño, como componentes importantes de la

atención primaria de salud; que estimule con ese objeto la cooperación técnica entre los países en desarrollo y que apoye específicamente la adopción de medidas para mejorar la eficiencia y la efectividad de la atención primaria de salud, la formación de personal, el desarrollo de tecnología adecuada y el intercambio de conocimientos en relación con los problemas prioritarios del embarazo, el periodo perinatal, y la niñez y la adolescencia;

- b) que promueva, a través de los Comités Regionales, la reunión de grupos de expertos procedentes de sus países Miembros para que colaboren en la planificación y la evaluación de los programas de bienestar maternoinfantil, principalmente en el marco de la atención primaria de salud y asesoren en la adopción de medidas para su desarrollo y su perfeccionamiento;
- c) que siga colaborando en todo lo posible con el UNICEF y con los demás organismos competentes de las Naciones Unidas;
- d) que continúe la preparación de un programa a plazo medio de la OMS en relación con la salud de la madre y el niño; y
- e) que, con ocasión del Año Internacional del Niño, informe a la 32^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación mundial en lo que respecta a la salud de la madre y el niño y sobre las tendencias del desarrollo de los servicios correspondientes.

La oradora indica cuáles son los trozos del proyecto de resolución que han sido objeto de enmiendas y manifiesta que abriga la esperanza de que la Comisión no tenga inconveniente en adoptarlo.

El Dr. KHAZEN (Canadá) propone que se añadan las palabras "la lactancia" al final del apartado a) del párrafo 2 de la parte dispositiva, a fin de que exista un paralelismo con la parte expositiva. Así, el final del apartado a) del párrafo 2, quedaría redactado en los siguientes términos: "... en relación con los problemas prioritarios del embarazo, el periodo perinatal, la lactancia, la niñez y la adolescencia".

La Dra. GALEGO PIMENTEL (Cuba) dice que, por su parte, está dispuesta a aceptar las enmiendas propuestas.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

Riesgos del tabaco para la salud: Punto 2.6.18 del orden del día

El Dr. AL-SUGAIR (Arabia Saudita) señala que el hábito de fumar tiene un origen muy antiguo. El suministro de los materiales es de utilidad económica para los países productores, pero está comprobado que el consumo de tabaco es nocivo para la salud, y el tratamiento de las enfermedades en las que interviene como factor etiológico importante, constituye una carga para las economías de todos los países en que está extendido el hábito de fumar. Está convencido de que una evaluación mundial de la relación costo/beneficio mostraría que la reducción de la producción de tabaco, acompañada de la ayuda internacional para los países interesados, redundaría en provecho de la situación económica del mundo entero.

El hábito de fumar se extiende de manera manifiesta por todo el mundo. El consumo de tabaco en países y grupos de edad donde no era frecuente está aumentando de manera considerable la morbilidad a edades incluso más tempranas que antes, ya que el hábito se adquiere también a edades más tempranas. Además, esa tendencia se ve auxiliada y favorecida por los medios de comunicación social. Hasta la fecha, las campañas para reducir el consumo del tabaco han dado escasos resultados, con lo que se demuestra que las medidas leves, como la de imprimir en las cajetillas una advertencia sobre los riesgos del tabaco para la salud, son ineficaces para contrarrestar las intensas actividades de promoción de los productores y de los medios de comunicación social.

Tras describir las medidas adoptadas en su país donde, en 1975, una comisión interministerial formuló recomendaciones que han sido aplicadas por todos los ministerios interesados,

el orador solicita que la OMS, en colaboración con todos los Estados Miembros, prepare una campaña mundial para reducir e impedir el hábito de fumar, sobre todo entre los jóvenes, para con quienes la Organización tiene obligaciones especiales. Sin embargo esa campaña dará resultados escasos si las medidas que se propugnan no son iguales para todos y no se aplican de manera sistemática en todos los países.

Señala que el texto en árabe del proyecto de resolución necesita algunas pequeñas correcciones de estilo para que corresponda al texto en inglés, y presenta el siguiente proyecto de resolución en nombre de las delegaciones de Chipre, Finlandia, Grecia, Italia, Jordania, Kuwait, Nueva Zelandia, Países Bajos, Polonia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Rumania, Suecia y su propia delegación:

La 31^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones EB45.R9, WHA23.32, EB47.R42, WHA24.48, EB53.R31 y WHA29.55 sobre los peligros del tabaco para la salud y sobre la manera de limitar el consumo de tabaco;

Habida cuenta de las pruebas científicas irrefutables y cada vez más abundantes que obligan a considerar el hábito de fumar como una causa importante de bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón, como un elemento de riesgo considerable en el infarto de miocardio, en ciertos trastornos gestacionales y neonatales y en otros muchos problemas graves de salud y como un factor de efectos nocivos en las personas expuestas involuntariamente al humo de tabaco;

Gravemente preocupada por el aumento alarmante que han experimentado en los decenios últimos la producción y el consumo de cigarrillos en algunos países, especialmente en varios países en desarrollo, donde no estaba generalizado el hábito de fumar, y por las extensas y frecuentes campañas de promoción de las ventas de cigarrillos que se hacen en la radio, en la televisión, en los periódicos, en otros medios de información y con ocasión de actos deportivos y culturales, para incitar a fumar a los jóvenes;

Enterada de que muy pocos países han tomado hasta la fecha disposiciones completas y eficaces para combatir el consumo de tabaco con medidas educativas, restrictivas y legislativas y con medidas de reglamentación de la publicidad y los anuncios en los medios de información, combinadas con políticas congruentes de tributación y de precios en lo que respecta al cultivo de tabaco y a la producción de cigarrillos; y

Persuadida de que la OMS debe desempeñar un papel importante en la promoción de políticas antitabáquicas eficaces, según lo previsto en el Sexto Programa General de Trabajo de la Organización, correspondiente al periodo 1978-1983 inclusive,

1. EXHORTA a los Estados Miembros:

- 1) a que, en sus programas generales de educación para la salud, intensifiquen la educación popular en relación con los efectos del tabaco, por medio de una estrecha colaboración entre las autoridades de salud, las autoridades escolares y otros organismos interesados, teniendo en cuenta las diferentes necesidades de distintos grupos de población;
- 2) a que adopten disposiciones completas para limitar el consumo de tabaco, en particular con aumentos de tributación sobre las ventas de cigarrillos, y a que restrinjan en lo que sea posible todas las formas de publicidad en favor del tabaco;
- 3) a que protejan el derecho de los no fumadores a respirar aire sin contaminar con humo de tabaco;

2. ENCARGA al Director General:

- 1) que siga intensificando las actividades emprendidas por la OMS para combatir la difusión del consumo de tabaco;
- 2) que colabore, según convenga, con los Estados Miembros, con las Naciones Unidas y sus organismos especializados y con las organizaciones no gubernamentales interesadas, para el establecimiento, la ejecución y la evaluación de programas antitabáquicos;

- 3) que dé a los Estados Miembros la cooperación que le pidan para la adopción de medidas contra la publicidad en favor del tabaco en los medios de información, especialmente en la prensa, la radio y la televisión; y
- 4) que presente, a más tardar en la 33^a Asamblea Mundial de la Salud, un informe sobre los progresos efectuados en relación con este asunto.

El Profesor VANNUGLI (Italia) alude al cuarto párrafo del preámbulo y señala que son pocos los países que han tomado hasta la fecha disposiciones completas y eficaces para combatir el consumo de tabaco con medidas educativas, restrictivas y legislativas. Hace ocho años se promulgó en Italia una ley que prohíbe toda publicidad en favor de productos del tabaco e incluso de artículos para el fumador. En fechas más recientes, se ha prohibido también el consumo de tabaco en los locales públicos. Es imposible evaluar los efectos de esas disposiciones, porque no existe un punto de partida desde el que medir los progresos alcanzados. Ha observado que los jóvenes tienden a fumar mucho o a no fumar nada; si esa observación se confirmase, podría suponerse que las disposiciones adoptadas han surtido cierto efecto: sin ellas, es posible que la situación fuese peor.

El Dr. FLEURY (Suiza) informa a la Comisión que en Suiza se están elaborando disposiciones legislativas que coinciden con lo enunciado en el proyecto de resolución. Su delegación desea figurar entre los patrocinadores de ese proyecto.

El Dr. TOTTE (Suecia) señala que entre las disposiciones adoptadas en su país se cuentan las siguientes: la impresión de un aviso sobre los riesgos del tabaco para la salud en cada cajetilla, redactado por la Junta Nacional de Salud; la indicación en cada paquete del contenido de alquitrán y nicotina y de la cantidad de monóxido de carbono que se produce al fumar; y el nombramiento, por el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, de un grupo especial de estudio para que elabore un programa de actividades destinado a reducir el consumo del tabaco y a conseguir que no se adquiera desde muy joven el hábito de fumar.

En colaboración con la Asociación Nacional sobre el Hábito de Fumar y la Salud, el Ministerio está organizando la Cuarta Conferencia Mundial sobre el Consumo de Tabaco y la Salud, que se celebrará en junio de 1979 en Estocolmo. Los objetivos de la Conferencia son: analizar las repercusiones del consumo de tabaco en el sector sanitario y otros sectores afines, con objeto de determinar la naturaleza y la magnitud del problema en diferentes partes del mundo; examinar posibles tipos de actividad que puedan reducir e impedir las consecuencias nocivas del consumo de tabaco; y fomentar la futura colaboración internacional que permita promover el establecimiento y la adopción mundiales de estrategias eficaces de lucha antitabáquica. Invita cordialmente a todas las delegaciones a que participen en la Conferencia, la cual, es de esperar, pondrá de manifiesto que el hábito de fumar es uno de los importantísimos factores que influyen de modo negativo sobre la salud. Ya ha habido una delegación que ha manifestado su interés por la Conferencia.

Insta a la Comisión a que apruebe el proyecto de resolución.

El Dr. HIDDLESTONE (Nueva Zelanda) señala que la actitud ambivalente de algunas de las personas encargadas en los planos más elevados de las campañas antitabáquicas no favorece en nada el buen éxito de éstas, y alude a su propia experiencia de trabajo en la atmósfera contaminada con humo de tabaco de un comité sobre asuntos de gran interés para el medio ambiente, perteneciente a otra organización intergubernamental.

Aunque la batalla ha de ser ardua, se advierten signos alentadores. En Nueva Zelanda, lo mismo que en el Reino Unido, donde se han realizado encuestas consecutivas, es cada vez mayor el número de graduados de medicina que no fuman. Sin embargo, la situación entre el público en general, y sobre todo entre los niños, es objeto de gran preocupación para la sociedad en su conjunto, ya que hay pruebas cada vez más abundantes de que el consumo de tabaco es nocivo no sólo para el individuo sino para quienes lo rodean e incluso para los niños que aún no han nacido. Conviene que todos los Estados Miembros estudien con detenimiento las enérgicas disposiciones legislativas que han adoptado Italia, Noruega y Finlandia.

Apoya sin reservas el proyecto de resolución sometido a la consideración de la Comisión y, además de encarecer que sea aprobado, su delegación propone que se añada un cuarto apartado al párrafo 2 de la parte dispositiva, en el que se pida al Director General que examine con

urgencia la posibilidad de adoptar en un futuro cercano la reducción del consumo de tabaco como tema para el Día Mundial de la Salud y de dar, por ese medio y por otros, la mayor publicidad posible a una campaña contra el hábito de fumar.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) considera que la colaboración a que se alude en el apartado 1) del párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución debe establecerse entre las autoridades de salud y de educación y no entre las autoridades de salud y las escolares. Agradecería que se hiciese la enmienda oportuna.

El Profesor AVRAMIDIS (Grecia) insiste en que la importancia de las labores de la OMS en materia de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles no debe hacer olvidar que las enfermedades degenerativas y no transmisibles, están resultando cada vez más abundantes a medida que la asistencia médica prolonga la esperanza de vida y, por consiguiente, aumenta el número de personas de edad avanzada.

Ahora, lo que procede es que el personal de salud pública examine detenidamente la posibilidad de prevenir esas enfermedades mediante la educación sanitaria del público y a través de estudios sobre la incidencia, las tendencias y la función de las enfermedades degenerativas crónicas en las diversas clases de incapacidad y como causas de mortalidad, y también sus consecuencias económicas, entre ellas, la pérdida de horas de trabajo y el costo de la asistencia hospitalaria de las personas incapacitadas para trabajar. Uno de los aspectos de esa actividad debe ser la lucha contra el hábito de fumar, que contribuye a acelerar la degeneración normal, inevitable, y es causa importante de bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón, así como un factor que contribuye al infarto de miocardio. Se dispone de alguna información sobre los programas de educación sanitaria de los países europeos, como parte de los programas de salud mental de los niños y adolescentes, y se están estudiando las repercusiones del tipo de consumo de tabaco sobre la incidencia de las diversas formas de cáncer. La OMS ha iniciado ya su actividad en materia de legislación y educación sanitaria para combatir el consumo de tabaco, así como en el intercambio de información acerca de los efectos nocivos de ese consumo.

El país del orador produce tabaco pero, como ya informó el jefe de la delegación griega a la tercera sesión plenaria de la Asamblea de la Salud, Grecia ha prohibido toda publicidad de los cigarrillos y los productos del tabaco en la radio y la televisión. Ha llegado el momento de adoptar medidas todavía más eficaces para combatir el hábito de fumar, a fin de mejorar la calidad de la vida. Por consiguiente, su delegación aprovecha con satisfacción la oportunidad que se le brinda de copatrocinar el proyecto de resolución sometido a la Comisión.

El Dr. FOG (Dinamarca) propone que se enmiende la primera frase del cuarto párrafo del preámbulo, a fin de que diga lo siguiente: "Enterada de que muy pocos países han tomado hasta la fecha disposiciones completas para combatir eficazmente el consumo de tabaco...". La finalidad de la enmienda es insistir en que se adopte un método coordinado cuando han fracasado las disposiciones aisladas.

El Dr. SAMBA (Gambia) dice que su experiencia con las campañas antitabáquicas no lo incitan al optimismo, aun cuando éstas disponen de todos los servicios y todos los medios modernos de información pública. A pesar de todo cuanto se ha hecho, el consumo de tabaco aumenta a pasos agigantados. Una de las causas del fracaso es el comportamiento de los médicos que participan en esas campañas. El orador ha tenido la misma experiencia que el delegado de Nueva Zelanda y ese tipo de conducta se puede observar incluso en la Asamblea de la Salud. No tiene solución que proponer.

Los países desarrollados, que son los principales productores, están haciendo todo lo posible por acelerar el consumo de tabaco en los países en desarrollo, no obstante haberse tomado tanto trabajo en prohibir la publicidad en los suyos. En fecha reciente, visitó a su país un equipo de acrobacia aérea patrocinado por una importante fábrica multinacional de productos del tabaco. Dado el gran número de personas que acudió a la exhibición, está seguro de que habrán aumentado las ventas de esa marca. Solicita la ayuda de la Secretaría para formular algo más concreto que lo que se propone en el apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, con el fin de disuadir a los países desarrollados de que fomenten el consumo de tabaco en los países en desarrollo.

El Profesor REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que su delegación se felicita también de haber podido participar como copatrocinadora del proyecto de resolución.

El problema del hábito de fumar no es nuevo para la Asamblea de la Salud, pero hay que someterlo a estudio constante por dos motivos.

El primero es el de las variables características epidemiológicas de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como el cáncer de pulmón, en los diversos países, así como la evolución de los niveles de consumo de tabaco en esos países y en los distintos sectores de su población. Agradece la alusión hecha por el delegado de Nueva Zelandia a la labor científica realizada en el Reino Unido acerca de los hábitos de fumar de los médicos británicos, que han seguido sus propios consejos; los resultados estadísticos que se han publicado apuntan de manera evidente a la relación etiológica que existe entre el consumo de tabaco y una serie de enfermedades.

El segundo motivo es el de las actividades de la industria tabacalera, que suele tener un carácter multinacional. El objetivo principal de la OMS es la protección de la salud de la población del mundo; el de la industria tabacalera es otro. Acoge con particular agrado la alusión que se hace, en el tercer párrafo del preámbulo del proyecto de resolución, a la forma sutil y en ocasiones hasta descarada con que aprovechan las compañías tabacaleras los actos deportivos y culturales con fines muy eficaces de promoción de ventas. Bien harían las administraciones sanitarias de los distintos países en estudiar la manera de contrarrestar esas formas insidiosas de publicidad. En tal sentido, comparte plenamente el punto de vista del delegado de Gambia y también considera que es necesario sentar un buen precedente en las reuniones de la OMS.

Respecto al apartado 4) del párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, el orador pide que en el informe del Director General sobre los progresos efectuados figure una exposición acerca de la postura de la FAO y del éxito que la Organización haya podido lograr en influir sobre la FAO en el sentido oportuno.

Acepta las enmiendas que se han propuesto y manifiesta que abriga la esperanza de que se apruebe por consenso el proyecto de resolución, ya que desde hace muchos años la OMS viene indicando claramente el camino que se ha de seguir en este asunto.

El Dr. HASSOUN (Iraq) dice que un comité de alto nivel, del que forma parte, está estudiando los efectos del hábito de fumar en Iraq. El comité ha hecho que en todos los planes de estudio de las escuelas figuren las enseñanzas sanitarias contra el consumo de tabaco, prestándose atención especial a la materia en las escuelas primarias y en las primeras clases de las escuelas secundarias. También se trata de los riesgos del tabaco para la salud en el material de educación sanitaria utilizado en los medios de comunicación social. En la actualidad se está haciendo todo lo posible para prohibir el consumo de tabaco en las instituciones sanitarias, a fin de dar buen ejemplo a la población.

Por consiguiente, su delegación apoya plenamente el proyecto de resolución, con las enmiendas introducidas, y desea figurar en la lista de copatrocinadores.

El Sr. KANEDA (Japón) dice que su Gobierno se da perfecta cuenta de los riesgos del tabaco para la salud y ha adoptado una serie de medidas, entre las cuales se cuenta una ley que prohíbe el consumo de tabaco entre los menores de edad.

En relación con el apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva, señala que las medidas adoptadas por los Estados Miembros tendrán que variar según los países, en función de las circunstancias locales. En el Japón una compañía tiene el monopolio de la producción y venta de cigarrillos y, como todos sus fondos dependen del Gobierno, está sometida a un control gubernamental directo.

Su Gobierno seguirá adoptando las disposiciones convenientes, como lo aconseja la Organización, y su delegación apoyará el proyecto de resolución.

El Profesor SENAULT (Francia) dice que los miembros más antiguos de las delegaciones presentes recordarán los acalorados debates que suscitó la propuesta de Sir George Godber y otros delegados, destinada a prohibir el consumo de tabaco y que trataba de los riesgos del tabaco para la salud. A partir de entonces se han logrado algunos progresos, pues, aunque algunos delegados siguen fumando durante las pausas para tomar café, está prohibido fumar en todas las reuniones de la OMS. En realidad, están modificándose las actitudes para con todas las formas de consumo de tabaco. Así pues, por iniciativa de Mme Weil, titular del Ministerio de Salud,

el Gobierno de Francia ha adoptado medidas legislativas y educativas especiales para reducir el consumo de tabaco. Sin embargo, como las leyes son útiles pero se las puede eludir siempre, habrá que dar preferencia a la acción educativa y esa acción deberá estar dirigida especialmente a los jóvenes.

Con respecto al proyecto de resolución, al que no tiene objeción alguna que oponer, simplemente propone una corrección de estilo al apartado 1) del párrafo 1 de la parte dispositiva del texto en francés, a fin de evitar una repetición. Asimismo, pide a la Organización que examine la posibilidad de publicar las disposiciones legislativas de los diversos Estados Miembros relativas a la limitación del consumo de tabaco, a fin de proporcionar elementos de comparación que puedan servir a otros Estados Miembros para mejorar sus propias legislaciones.

El Dr. LEPPÖ (Finlandia) dice que complace a su delegación figurar entre las patrocinadoras del proyecto de resolución, ya que las enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco son un problema importante de salud pública en Finlandia, donde la mortalidad por coronariopatías es la más elevada de Europa y la mortalidad por cáncer de pulmón figura en segundo lugar después de Inglaterra y Escocia. El Gobierno aplica una amplia política de lucha antitabáquica que abarca: 1) la educación sanitaria; 2) las diversas limitaciones sobre el comercio y la industria del tabaco y sobre los consumidores de tabaco; 3) la regulación de precios y 4) el apoyo a actividades de investigación y desarrollo.

Esa política requería nuevas disposiciones legislativas, por lo cual el Parlamento aprobó en 1976 una Ley que estipula medidas destinadas a reducir el consumo de tabaco, a que una parte de los ingresos procedentes del impuesto sobre el tabaco se destine a la educación sanitaria, a la intensificación de las investigaciones y a la evaluación de las actividades del programa. Toda publicidad y promoción de las ventas de tabaco han quedado totalmente prohibidas y está prohibido fumar en los locales y en los transportes públicos. Como consecuencia de la nueva política, el consumo de tabaco está disminuyendo.

Para la planificación y ejecución de esa política han resultado sumamente útiles los diversos informes y resoluciones de la OMS sobre el hábito de fumar, sobre todo el informe de 1975 del Comité de Expertos. La delegación de Finlandia apoya sin ninguna reserva el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas por Suecia, Ghana y Dinamarca, sobre todo porque hace hincapié en las limitaciones a la publicidad. Esas limitaciones son muy necesarias, ya que, con la saturación o la contracción real de los mercados de los países industrializados, la industria tabacalera ha dado un poderoso impulso a su promoción de ventas en los países en desarrollo.

El Dr. CABRAL (Mozambique) dice que en el proyecto de resolución figuran una serie de medidas muy realistas que deben adoptar los Estados Miembros. Aunque Mozambique es un país productor de tabaco, ha prohibido la publicidad en favor del consumo del tabaco y de los productos tabacaleros y ha establecido una tributación muy elevada sobre esos productos. En cumplimiento de las recomendaciones de la OMS, ha prohibido también que se fume en las reuniones y en los locales y transportes públicos.

La delegación de Mozambique comparte la preocupación del delegado de Gambia respecto de las deficiencias de la educación sanitaria, y el punto de vista del delegado de Francia de que la educación sanitaria, en contra del tabaco, debe estar encaminada sobre todo a los jóvenes. Así, pues, Mozambique se propone orientar su campaña antitabáquica de 1979 hacia las escuelas y la generación joven en general, pues duda de la eficacia de esa campaña sobre los adultos.

La Profesora SULANTI SAROSO (Indonesia) dice que su delegación apoya todas las disposiciones, inclusive las de reducción del consumo de tabaco, que permitan impedir la enfermedad. Sin embargo, ¿a quién se alude exactamente en el proyecto de resolución con las palabras "Estado Miembro", al Ministro de Salud (que no suele ser el miembro más influyente del Consejo de Ministros) o al Gobierno en su conjunto?

En la resolución WHA24.48 se pide al Director General que, en colaboración con las Naciones Unidas, con los organismos especializados y con las organizaciones no gubernamentales competentes, siga promoviendo la difusión de informaciones sobre los riesgos del tabaco para la salud, etc., y que señale a la atención de la FAO la necesidad de emprender un estudio sobre la diversificación de cultivos en las zonas de tabacales, teniendo en cuenta la disminución previsible del consumo de tabaco. Convendría saber si se ha emprendido alguno de esos estudios y qué progresos se han hecho en cuanto a las relaciones con la FAO. Indonesia es un país productor de tabaco, pero desea colaborar en la reducción del consumo de ese producto. Sin embargo,

necesita encontrar otros cultivos que puedan producir sus agricultores y, en consecuencia, necesita orientación respecto a la manera de colaborar sin causarles perjuicio. Así, pues, propone que en el párrafo 1 de la parte dispositiva se añada un cuarto apartado que diga: "a que procuren sustituir el cultivo y la elaboración de tabaco por otras actividades económicamente viables"; y que al final del apartado 2) del párrafo 2 de la parte dispositiva, se añada la frase siguiente: "y para el estudio de las posibilidades de diversificación de cultivos en las zonas productoras de tabaco".

El Dr. BRYANT (Estados Unidos de América) señala que algunas de las disposiciones que se estipulan en el proyecto de resolución rebasan los límites de la política del Gobierno de los Estados Unidos de América e incluso de su Constitución. Por eso, el apoyo a la resolución no debe entenderse en el sentido de que sus políticas experimentarán un cambio rápido.

Como quiera que la delegación de los Estados Unidos puede estar de acuerdo en que existan "pruebas científicas irrefutables" de que el consumo de tabaco surta efectos nocivos en las personas expuestas involuntariamente al humo de tabaco, propone que en el segundo párrafo del preámbulo se sustituyan las palabras "y como un factor de efectos" por las palabras "y como un factor de posibles efectos".

El Dr. MARQUIDES (Chipre) dice que, aunque Chipre es un país productor de tabaco y que este artículo es una de sus principales fuentes de ingresos, copatrocina el proyecto de resolución por la sencilla razón de que atribuye más valor a la salud de su población, y en especial a la salud de las generaciones jóvenes, que a sus ingresos procedentes del tabaco. Ya ha emprendido una amplia campaña para reducir el consumo de tabaco merced a la educación sanitaria, sobre todo en las escuelas, y tiene previsto promulgar una ley que prohíba la publicidad que se hace de los cigarrillos y del tabaco en la radio y la televisión.

El Profesor OZTÜRK (Turquía) declara que su delegación quisiera figurar entre los patrocinadores del proyecto de resolución, que justifica acertadamente la necesidad de una campaña contra el consumo de tabaco. Sin embargo, ese proyecto de resolución da la impresión de que la solución del problema estriba en una educación adecuada, una legislación limitativa y la prohibición de la publicidad: no tiene para nada en cuenta el hecho de que se sabe muy poco acerca de los orígenes y causas del deseo precoz y casi universal de fumar. Por eso, la delegación de Turquía considera que debe añadirse un quinto apartado en el párrafo 2 de la parte dispositiva, que diga: "que fomente las investigaciones sobre las causas de ese hábito".

El Dr. JOSHI (Nepal), para dar un ejemplo de lo difícil que es dejar de fumar, cita el caso de un enfermo que padece la tos del fumador y que, en vez de abandonar el hábito, pasó sencillamente a fumar cannabis en vez de cigarrillos. Su delegación quisiera figurar entre los patrocinadores del proyecto de resolución.

El SECRETARIO da lectura de las enmiendas propuestas al proyecto de resolución.

El PRESIDENTE pregunta si el delegado de Arabia Saudita está de acuerdo con las enmiendas propuestas.

El Dr. SUGAIR (Arabia Saudita) da las gracias a los delegados que han hecho enmiendas positivas y constructivas al proyecto de resolución y señala que esas enmiendas son muestra del interés que los Estados Miembros tienen por este asunto y ponen particularmente de relieve los peligros que amenazan a los jóvenes.

Refiriéndose a las observaciones hechas por la delegada de Indonesia, señala que en el apartado 6) del párrafo 3 de la parte dispositiva de la resolución WHA29.55 (a la que se alude en el párrafo del preámbulo del proyecto de resolución) se pide al Director General que prosiga, en colaboración con las Naciones Unidas, los organismos especializados y las organizaciones no gubernamentales apropiadas, todas las actividades que se consideren necesarias para reducir el hábito de fumar, y que elabore con la FAO y con las Naciones Unidas una estrategia conjunta para diversificar los cultivos en las zonas tabacaleras, con el objeto de evitar las consecuencias económicas previstas de reducir el consumo de tabaco en todo el mundo por razones de salud pública. Su delegación no tiene objeción alguna que hacer a las demás enmiendas propuestas, siempre y cuando convengan en ellas los demás copatrocinadores y la Comisión.

El Dr. LEPPÖ (Finlandia) no considera que haya motivo para cambiar en el segundo párrafo del preámbulo las palabras "y como un factor de efectos" por las palabras "y como un factor de posibles efectos", como lo propone la delegación de los Estados Unidos, no sólo porque esas mismas palabras se han utilizado en la resolución anterior aprobada por la Asamblea de la Salud, sino también porque es del todo irrefutable que el humo de tabaco tiene efectos nocivos en las personas expuestas involuntariamente, por ejemplo, las personas que padecen de asma bronquial o de enfermedades pulmonares, etc. En consecuencia, desea que se mantenga el texto primitivo.

El Dr. MASIRONI, Enfermedades Cardiovasculares, en respuesta a la pregunta formulada por la delegada de Indonesia respecto de la ejecución de la resolución WHA24.48, declara que se han hecho algunos progresos. En varias Asambleas de la Salud se ha suscitado la cuestión de las relaciones con la FAO y con las Naciones Unidas. Aunque el proceso ha sido lento, al fin se ha establecido contacto y se han hecho planes para efectuar consultas conjuntas en países concretos que aún se han de determinar, y para realizar un estudio de viabilidad sobre la diversificación de cultivos. Hace algunos meses, la OMS escribió a la FAO con respecto a la ejecución del acuerdo preliminar sobre las consultas conjuntas.

El PRESIDENTE pregunta si la delegación de los Estados Unidos está dispuesta a retirar su enmienda.

El Dr. BRYANT (Estados Unidos de América) responde que, aunque comprende la observación del delegado de Finlandia y está dispuesto a convenir en que el humo de tabaco puede ser nocivo para las personas que padecen enfermedades de los bronquios, considera que no existe ninguna prueba concluyente de sus efectos nocivos sobre el público en general. Sin embargo, no insiste en mantener su enmienda.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

Lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, y lucha contra las treponematosis endémicas: Punto 2.6.11 del orden del día (resolución WHA28.58; documento A31/22)

La Comisión tiene ante sí el siguiente proyecto de resolución:

La 31ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe que le ha presentado el Director General, de conformidad con la resolución WHA28.58 acerca de las enfermedades de transmisión sexual;

Enterada de que la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual ha llegado a niveles muy altos que causan viva inquietud en muchos países de todas las regiones y de que varios informes recientes señalan un considerable aumento de la frecuencia de la sífilis en ciertos países y de la blenorragia y de la uretritis no gonocócica en otros muchos;

Persuadida de la gravedad que esas enfermedades tienen para los individuos y para la comunidad, no sólo por las complicaciones que acarrearán, sino por la frecuencia de los casos de transmisión congénita o perinatal, por sus secuelas de infertilidad y por sus consecuencias socioeconómicas;

Persuadida de la necesidad de adoptar contramedidas enérgicas y adecuadas; y

Convencida de que la situación actual se debe a la aplicación inadecuada de las técnicas disponibles para la vigilancia y la lucha contra las citadas enfermedades, así como a la insuficiente atención concedida a los métodos educativos y sociales, mucho más que a la insuficiencia de los conocimientos,

1. INVITA a los gobiernos:

1) a que evalúen el alcance y la magnitud de este problema sanitario y socioeconómico con objeto de establecer y aplicar, en ejecución de los programas nacionales de salud, planes eficaces y debidamente financiados para combatir las enfermedades de transmisión sexual con medidas adecuadas de asistencia social, de educación y de salud pública;

2) a que adopten disposiciones eficaces para la información adecuada de toda la población y, en particular, de los adolescentes y a que susciten la participación activa de la comunidad en la solución del problema;

3) a que establezcan pautas de tratamiento eficaces y normalizadas y a que vigilen el uso indebido de antibióticos para evitar la aparición de resistencia bacteriana a estos medicamentos;

2. ENCARGA al Director General:

1) que disponga el establecimiento, la difusión y, cuando sea necesario, la actualización de pautas para la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, en estrecha cooperación con los Estados Miembros;

2) que promueva la cooperación técnica entre los Estados Miembros para la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y que estudie los medios de prevenir más eficazmente su propagación internacional;

3) que estimule y apoye las actividades y las investigaciones de utilidad para el establecimiento de métodos de prevención, de lucha, de diagnóstico y de tratamiento que sean a la vez más eficaces, más económicos y susceptibles de aplicación en la atención primaria de salud con el apoyo de otros escalones de los sistemas de salud;

4) que colabore con los Estados Miembros en la organización de enseñanzas básicas y superiores sobre la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual;

5) que colabore con las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales de acción social y educativa en la adopción de medidas para combatir la propagación de esas enfermedades;

6) que siga gestionando con los organismos del sistema de las Naciones Unidas y con otras entidades internacionales o privadas la obtención de recursos extrapresupuestarios para apoyar a la Organización y a los gobiernos en la planificación, la programación, la aplicación y la evaluación de actividades de lucha contra las citadas enfermedades.

El Dr. ZAHRA, Director, División de Enfermedades Transmisibles, recuerda que en 1975 se celebraron las fructíferas Discusiones Técnicas de la 28^a Asamblea Mundial de la Salud sobre el tema: "Aspectos sociales y sanitarios de las enfermedades transmitidas por contacto sexual; necesidad de una nueva orientación". Seguidamente la Asamblea de la Salud aprobó la resolución WHA28.58, en la que se pide a la Organización que siga prestando especial atención a sus programas sobre enfermedades de transmisión sexual para las cuales se cuenta con métodos eficaces de lucha y que fomente las investigaciones y la transferencia de tecnología relativa a la prevención y lucha contra esas enfermedades. En el documento que es objeto de estudio se examina la situación actual y se describe la estrategia general adoptada por la OMS para establecer un programa eficaz de lucha contra esas enfermedades.

Desde 1975, la Organización ha venido preocupándose por la prevalencia cada vez mayor de la uretritis y la cervicitis no gonocócicas causadas por clamidias, que en algunos casos parecen ser más frecuentes que la uretritis gonocócica y que no sólo provocan la enfermedad inflamatoria de la pelvis sino, por transmisión perinatal, la conjuntivitis y la bronconeumonía del recién nacido. También se preocupa la OMS por la inquietante recrudescencia de la sífilis precoz en varios países de diversas partes del mundo, que puede estar motivada por la resistencia de los médicos a emplear penicilina para el tratamiento inicial de la blenorragia, pese a que la penicilina, administrada en dosis adecuadas, curaría también simultáneamente la sífilis adquirida. La OMS se preocupa además por la creciente prevalencia de la blenorragia; por la elevada proporción de casos de blenorragia que son asintomáticos aunque continúan actuando como fuentes de infección; y por la aparición de cepas gonocócicas que son totalmente resistentes a una terapéutica a base de penicilina.

Se ha observado un cuadro de propagación de las cepas farmacorresistentes, que una vez más señala a los grupos migratorios como causa importante de la introducción de nuevas cepas y enfermedades en una colectividad. Sin embargo, los servicios de diagnóstico y tratamiento que se prestan a esos grupos no suelen ser de buena calidad. Es éste un problema al que no se dedica la necesaria atención en muchos países.

Estos hechos deben considerarse en relación con un conjunto de factores sociales, médicos y del comportamiento, como por ejemplo el desconocimiento de la gravedad de la situación, el uso indiscriminado de antibióticos y el consiguiente establecimiento y propagación de cepas gonocócicas resistentes. No obstante, se cuenta con medidas eficaces para combatir las enfermedades de transmisión sexual, y pueden citarse ejemplos de países que han aplicado con éxito esas medidas de lucha con la consiguiente reducción de la prevalencia de las enfermedades.

En el documento que tiene ante sí la Comisión se describe la función de la Organización de mantener informadas a las autoridades sanitarias de la gravedad de los problemas sociales y sanitarios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual. En él se esboza un programa de cooperación técnica en la materia, que se basa en el establecimiento de un programa multidisciplinario de lucha centrado en: a) la capacitación teórica y práctica continua del personal de salud en medidas de prevención y lucha; b) la promoción de medidas integradas de lucha por medio de los servicios de salud y de otros servicios sociales, con la información y la instrucción del público; c) el fomento de las investigaciones encaminadas a mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la prevención específica. En particular, el programa de formación en métodos de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual se ha intensificado en todas las regiones mediante la organización de reuniones de estudios prácticos y el mejoramiento de los métodos y medios de enseñanza. Se hace todo lo posible por fomentar el perfeccionamiento de los centros docentes nacionales y regionales, a fin de ampliar los necesarios programas de formación. Se espera que la prestación de servicios de asesoramiento y el suministro de documentación e información técnicas, que se mencionan en el documento, contribuyan a intensificar los efectos del programa. Las investigaciones están encaminadas principalmente a obtener instrumentos prácticos de diagnóstico y lucha, incluida la posibilidad de la inmunoprofilaxis. En vista de la necesidad inmediata de ampliar las actividades de lucha a las poblaciones rurales, en algunos países se estimulan las investigaciones para ensayar métodos simplificados de lucha que puedan ser aplicados por el personal auxiliar de salud con la colaboración de la comunidad.

En conclusión, en el documento se pide a los Estados Miembros que presten atención más urgente al grave problema que plantean las enfermedades de transmisión sexual y a sus graves consecuencias sociales y sanitarias organizando positivas actividades nacionales de lucha y apoyando la cooperación nacional, internacional y no gubernamental para contribuir a corregir la actual situación insatisfactoria.

El Dr. SANKARAN (India) dice que en la India, como en otros muchos países, las enfermedades de transmisión sexual están en aumento. En varias encuestas por muestreo sobre la sífilis efectuadas en algunos grupos de población, se ha observado una reacción serológica positiva en alrededor del 5-10% de los individuos. En cambio, la incidencia de la sífilis congénita ha acusado una tendencia decreciente, gracias a la detección prenatal. Por la importancia de la incidencia, la blenorragia se sitúa después de la sífilis. El linfogranuloma venéreo sigue prevaleciendo, en especial en la India meridional, si bien se ha observado una ligera disminución de la incidencia del chancro blando.

Entre los factores que influyen en el aumento de la infección en los países en desarrollo figuran la industrialización, la urbanización y el desconocimiento entre los jóvenes de los problemas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual. Se estimulan la detección de contactos, los estudios de casos concretos y la educación sanitaria, en especial en los dispensarios que se han establecido incluso en los centros de atención primaria de salud.

La India cuenta con excelentes institutos de enfermedades de transmisión sexual, en los que se dan enseñanzas de grado y de perfeccionamiento para graduados. También se ha procedido a formar personal paramédico durante estos 10 últimos años. La delegación de la India se congratula de la documentación y demás material informativo que ha distribuido la División de Enfermedades Transmisibles. Se ha propuesto al Servicio Sanitario de los Aeropuertos Internacionales que establezca dependencias de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en todos los aeropuertos de la India. Las investigaciones en colaboración serán muy útiles para la India, que acogerá favorablemente todo programa internacional o regional sobre esas enfermedades y tendrá mucho gusto en poner sus centros a disposición de los países en desarrollo para actividades de capacitación.

El Dr. TOTTIE (Suecia) manifiesta que, después de haber intervenido en el programa de la OMS en esta esfera durante más de treinta años, le interesa saber, por el informe que estudia la Comisión, qué medidas pueden adoptarse y cuáles son sus efectos. Las autoridades sanitarias

de muchos países pensaban antes que el problema de las enfermedades venéreas se había resuelto prácticamente con los antibióticos. No obstante, las tasas conocidas de sífilis y blenorragia van en aumento en muchos países, y los médicos tienen que hacer frente a cepas gonocócicas difíciles de tratar. Esas cepas también se observaron en Suecia, pero se consiguió dominarlas antes de que dieran lugar a una epidemia. Con todo, es preciso intensificar la vigilancia.

Con respecto a la educación sanitaria, y en vista de la disminución de las peticiones de aborto lícito, Suecia ha organizado cursos intensivos en la pequeña isla de Gotland. El planteamiento se ha basado en "el sexo y el vivir juntos" más que en "el sexo y el dormir juntos".

Las enfermedades venéreas han pasado a formar parte del grupo de las enfermedades de transmisión sexual que afectan a más del 30% de las personas que reciben tratamiento en los dispensarios de hospital de Suecia, y que muchas veces son muy difíciles de diagnosticar y curar. Además, el conocimiento que de ellas tiene la profesión médica, es escaso. En consecuencia, la delegación de Suecia insta a la OMS a intensificar sus actividades, en colaboración con los Estados Miembros, y confía en que la Comisión apruebe el proyecto de resolución.

El Profesor SOPRUNOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) expresa su satisfacción por el informe en su conjunto, y sin duda aprueba muchas de las propuestas que en él se formulan, aunque piensa que no se ofrece una visión suficientemente amplia de la situación que reina en los distintos países o grupo de países. En los países en los que la estructura social permite la adopción de medidas eficaces de lucha, las enfermedades de transmisión sexual han acusado una tendencia decreciente, por ejemplo, en Polonia. Al mismo tiempo, en varios países muy desarrollados se ha registrado un aumento del número de casos de blenorragia y otras enfermedades venéreas en estos 10-15 últimos años, lo que naturalmente es el resultado de varios factores sociales y económicos, entre ellos el deterioro de la situación material de algunos sectores de la población, el aumento de la prostitución, el abandono de principios morales, y el regreso de grandes contingentes militares del exterior. No es exacto indicar que en general los gobiernos subestiman la importancia de las enfermedades de transmisión sexual, y por eso el orador propone que se modifique el segundo párrafo del preámbulo de la manera siguiente;

"Enterada de que la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual ha llegado en muchos países a niveles muy altos que causan viva inquietud en el mundo entero..."

Ahora bien, no toda la cuestión puede reducirse a los factores psicosociales y económicos. Un aumento de la morbilidad es reflejo de la ineficacia del sistema sanitario y de la insuficiente atención que se presta a los aspectos sociales y preventivos. El Profesor Soprunov propone que en el último párrafo del preámbulo se añadan las palabras "que se da en muchos países a" después de "aplicación inadecuada"; propone también que se invierta el orden de los dos últimos párrafos del preámbulo. Deberá modificarse el que pasa a ser último párrafo del preámbulo de la siguiente manera: "Persuadida de la necesidad de que se adopten medidas enérgicas y adecuadas de prevención y tratamiento".

En el programa que se esboza en el informe no se dan orientaciones suficientemente claras para las actividades nacionales y regionales ni se fija ningún límite de tiempo. El orador pregunta si, aparte de difundir información, facilitar consultores y organizar cursos, no podría la OMS tomar parte activa en el establecimiento y coordinación de programas nacionales y prestar asistencia material a los países que no cuenten con servicios sanitarios adecuados ni tengan esperanzas de resolver rápidamente el problema con los medios de que disponen.

La propagación de las enfermedades de transmisión sexual es un asunto que interesa a todos. No basta con decir que constituyen un problema mundial y con pedir la solidaridad y la cooperación internacionales; lo que se necesita es la seguridad de que se van a ejecutar programas eficaces de prevención y tratamiento en todos los países, con la guía general de la OMS.

El Profesor RENGER (República Democrática Alemana) dice que en el tercer párrafo de la Sección I del documento se debiera haber citado la hepatitis vírica B, cuya transmisión sexual está demostrada.

En la lucha contra la blenorragia se plantea el nuevo problema de la resistencia a la penicilina, resistencia que sólo un reducido número de cepas han adquirido, por lo que no ha sido necesaria hasta ahora una modificación fundamental del tratamiento de la enfermedad. Se

precisan ensayos aleatorios de la susceptibilidad de los gonococos a la penicilina; en las investigaciones realizadas en la República Democrática Alemana se ha observado una reducida susceptibilidad en un 40% de los casos, y deben practicarse ensayos sistemáticos de susceptibilidad en otros países, dondequiera sea posible. En consecuencia, el orador propone que en el apartado 2) del párrafo 2 de la parte dispositiva se suprima la palabra "y" después de las palabras "enfermedades de transmisión sexual", y que se añadan las palabras "y que comunique a intervalos las observaciones relativas a la susceptibilidad de las cepas de microorganismos" después de "propagación internacional".

Es sumamente importante la apropiada educación sexual de los jóvenes. Así, pues, hay que superar los tabúes en torno al estudio del comportamiento sexual normal, que persisten aún entre algunos grupos de población, haciendo intervenir a maestros y psicólogos, además de a los médicos, en el programa de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual.

El Dr. MARTIN (Francia) dice que el informe está bien documentado y racionalmente elaborado. En él se hace un análisis detallado de la situación reinante en varios países, se indican los obstáculos que hay que superar y se proponen soluciones. Con los datos que se facilitan, todos los países podrán estudiar su situación, teniendo en cuenta los factores sociales y económicos. De ese modo se podrán formular las políticas nacionales e internacionales y adoptar los métodos más adecuados de tratamiento. El documento será muy útil para actualizar los métodos de prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Las técnicas de información y la educación del público en general, y en particular de los jóvenes, deben ocupar un lugar importante en la lucha contra dichas enfermedades.

El Dr. SAMBA (Gambia) dice que, sin que ello signifique poner en duda la declaración que se hace en el resumen del documento de que "se dispone ya de medidas eficaces para combatir las enfermedades de transmisión sexual, que han sido aplicadas con buen éxito en algunos países, permitiendo reducir la prevalencia de esos trastornos", convendría que la Secretaría hiciese algunas aclaraciones. En Gambia, sucede lo contrario; de hecho, la incidencia de esas enfermedades es alarmante. La sífilis está en disminución, pero la blenorragia y la uretritis no gonocócica van en aumento, especialmente entre los jóvenes. En el documento se examinan las causas de ese incremento, pero en Gambia se ha determinado un factor etiológico de singular importancia: la planificación de la familia. Atrás quedaron los días en que el temor a un embarazo involuntario disuadía a los jóvenes de lanzarse a aventuras sexuales. El fácil acceso a la píldora, el asa intrauterina y el aborto, así como el desprecio en que se tienen los principios morales y religiosos ha, por así decirlo, abierto de repente las compuertas. Eso ha dado resultados graves, como el aumento de las infecciones de la pelvis, la tasa de infertilidad de casi el 40% que se observa en algunos dispensarios, la mayor morbilidad y mortalidad por embarazos ectópicos, y el aumento de la estenosis uretral en los varones, en especial en los que tienen poco menos de 30 años o poco más de 30. Ese tipo de casos ocupan muchas camas en las salas de cirugía de enfermos crónicos. En consecuencia, se ha de ver con satisfacción el programa de la OMS de cooperación técnica.

Mientras muchos países en desarrollo se esfuerzan por combatir y dominar las enfermedades transmitidas por vectores, aumentan las llamadas enfermedades "sociales", como son las de transmisión sexual, el hábito de fumar y el alcoholismo. El denominador común de todas ellas es la quiebra de las normas sociales "civilizadas". Para poder influir en esas enfermedades, hay que considerar con más severidad las normas sociales modernas.

El Dr. PARMALA (Finlandia) dice que en Finlandia no se había observado ningún tipo de gonococo productor de β -lactamasa hasta 1978, pero que en los tres primeros meses de este año se han descubierto unos 15 casos de la denominada "super blenorragia" causada por esos microorganismos. Es preciso adoptar disposiciones para comprobar todos los casos nuevos en un laboratorio central. Pregunta si la OMS se propone establecer en la Región de Europa un laboratorio de referencia para la identificación de gonococos productores de β -lactamasa, al que los laboratorios nacionales puedan enviar los gonococos aislados. En Finlandia no existe el tracoma, y por eso el personal de laboratorio no tiene mucha experiencia en el diagnóstico de las clamidiasis. El Dr. Parmala se pregunta si la OMS tiene la intención de organizar un curso sobre esos métodos de diagnóstico para el personal de laboratorio.

El Dr. HASSOUN (Iraq) dice que las enfermedades de transmisión sexual plantean un importante problema de salud, en especial en los países que pasan por un proceso de industrialización y urbanización. En Iraq, debido a causas sociales y a los tabúes, los datos sobre el

problema son incompletos, pero se cree que el número de casos de blenorragia se ha duplicado en estos dos últimos años. Además, en los dispensarios que se ocupan de la fecundidad se ha observado un aumento de la incidencia de la esterilidad en los varones y en las hembras por causa de la blenorragia, que a menudo va acompañada de resistencia gonocócica a la penicilina. En cambio, en Iraq la sífilis no ha aumentado, sino que, al igual que en Gambia y a diferencia de lo que ocurre en la India, el número de casos ha disminuido considerablemente en estos dos últimos años.

Iraq respalda los esfuerzos del Director General en esta esfera, y apoyará todo proyecto de resolución encaminado a ampliar esos esfuerzos.

El PRESIDENTE anuncia que la delegación de Trinidad y Tabago ha pedido que se la incluya en la lista de copatrocinadores del proyecto de resolución.

El Dr. HIDDLESTONE (Nueva Zelanda) manifiesta la gratitud de su país por las actividades continuas que la OMS ha emprendido en este sector después de la celebración de las Discusiones Técnicas sobre la materia. Apoya el proyecto de resolución, y pide que se incluya a su delegación en la lista de copatrocinadores.

En el programa de Nueva Zelanda relativo a esta esfera constituye una novedad útil, en particular en lo que respecta a los jóvenes, la institución en todo el país de consultorios telefónicos sobre enfermedades venéreas ("VD Ansaphones"). Se dio amplia publicidad al número de teléfono del servicio; cuando se marca el número, se pone en funcionamiento un sistema magneto-fónico que explica brevemente al interesado los síntomas de las enfermedades más corrientes de transmisión sexual y le anima a visitar el dispensario local para someterse a un examen. La utilidad del servicio ha superado las expectativas y ha movido a muchas personas a pedir consejos.

El Dr. HOUENASSOU-HOUANGBE (Togo) dice que entre los obstáculos con que tropieza la lucha eficaz contra las enfermedades de transmisión sexual figuran las creencias erróneas y los prejuicios acerca de las causas de esos trastornos. Además, algunas personas no se atreven a declarar la enfermedad, sobre todo cuando temen que el personal médico se burle de ellas. Muchas veces esas personas recurren a la automedicación con lo que se favorece el aumento de la resistencia a la penicilina. Es difícil averiguar el origen de la infección y tratar, por tanto, a la pareja del enfermo, en especial porque esa persona no está obligada a ponerse en tratamiento. Es preciso dar al público en general enseñanzas e informaciones apropiadas. Una explicación clara y sencilla de las causas y de las posibles complicaciones de las enfermedades de transmisión sexual contribuirá a combatir más eficazmente esas enfermedades.

El orador propone que se modifique el tercer párrafo del preámbulo del proyecto de resolución de la manera siguiente:

"Persuadida de la gravedad que esas enfermedades tienen para los individuos y para la comunidad, no sólo por las complicaciones que pueden acarrear, sino por la frecuencia de los casos de transmisión congénita o perinatal, por sus posibles secuelas de infertilidad y por sus consecuencias socioeconómicas."

Propone, además, que el apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva comience así: "a que dediquen particular atención a la información adecuada de toda la población y, en especial, de los adolescentes...".

El Dr. BULLA (Rumania) apoya el proyecto de resolución y pide que se haga figurar a su país entre los copatrocinadores.

Existen pruebas suficientes de la importancia que tienen las enfermedades de transmisión sexual - tanto desde el punto de vista epidemiológico como económico - en numerosas partes del mundo, incluido su propio país. Sin embargo, cabe decir que existe un medio ideal de combatir dichas enfermedades, dado que la terapéutica de dosis única resulta eficaz y su coste es reducido (inferior a US \$2 por dosis). Por el contrario, en el caso de la tuberculosis y de la lepra, se necesita un tratamiento de uno a tres años, y la denominada pauta "breve" de 6 meses de duración para la tuberculosis se considera como un acontecimiento que ha hecho época. Pese a disponer de una terapéutica eficaz para combatir las enfermedades de transmisión sexual, se inició su fracaso al llegar el momento de aplicar los conocimientos existentes: es insuficiente la formación del personal sanitario periférico, hay falta de cooperación y de participación de la comunidad y aún no se han descubierto numerosos focos de infecciones.

Propone que se añadan las palabras "incluso en lo que respecta al establecimiento de mecanismos apropiados de registro y notificación de casos" al final del apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución.

La tendencia ascendente de la resistencia gonocócida a los medicamentos es reflejo del uso indiscriminado que se hace de los antibióticos, sobre todo en el caso de las afecciones leves, y plantea graves problemas que merecen figurar en el orden del día de los comités consultivos de investigaciones médicas mundiales y regionales. La misma terapéutica eficaz de dosis única resulta insuficiente para el buen éxito de la lucha contra la enfermedad: es preciso tener en cuenta los aspectos epidemiológicos, inmunoprofilácticos y administrativos, así como la participación de la comunidad. El Comité Consultivo de Investigaciones Médicas mundial puede desempeñar una función importante para armonizar las distintas prioridades y estrategias de la investigación que con frecuencia se establecen aisladas entre sí.

El Dr. WADE (Senegal) dice que en los últimos años se ha registrado en su país un recrudecimiento de las enfermedades de transmisión sexual, que puede atribuirse a que, por un optimismo sin fundamento, han disminuido las actividades de los programas de lucha. Con ayuda de la OMS, se realizó una encuesta con una muestra bastante amplia de la población que abarcaba a poco más del tercio de la misma (unos 2 millones de personas). Posteriormente, hace unos dos años, se logró una mayor eficacia del programa de lucha, gracias a la ayuda de la OMS y del Instituto Sandoz. Dentro de unas semanas, se inaugurarán los centros cuarto y quinto de lucha. Estos centros dispondrán de salas de reunión y de servicios de información, además de los servicios técnicos.

Apoya el programa propuesto por el Director General y confía en que pueda intensificarse.

El Dr. HOPKINS (Estados Unidos de América) manifiesta que su delegación ha estudiado detenidamente el informe y ha recogido las observaciones de los especialistas del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Convienen todos en que la totalidad de los objetivos señalados al programa de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual son oportunas. Sin embargo, como quiera que los recursos para la ejecución del programa serán sin duda reducidos, es menester establecer prioridades. En su opinión, debe darse primera prioridad a la formación, pues que es ésa la forma más eficaz de apoyar las actividades de lucha desarrolladas a escala local. La formación debe ir encaminada a facilitar personal sanitario fundamental con conocimientos técnicos en la epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual, en la aplicación de las estrategias de lucha y en las prácticas clínicas y de laboratorio. Son también objetivos prioritarios de gran importancia el mejoramiento de las posibilidades de diagnóstico y el establecimiento de alternativas de tratamiento de bajo costo, pero eficaces.

Apoya sin reservas el proyecto de resolución.

El Dr. YOO (República de Corea) indica que su Gobierno está llevando a cabo actualmente y en colaboración con la OMS un programa de ámbito nacional destinado a prestar asistencia gratuita a todas aquellas personas que padecen enfermedades venéreas y que soliciten ser sometidas a tratamiento. Se garantiza una discreción absoluta. El programa se está integrando ya en los servicios de atención primaria de salud mediante la educación del personal sanitario de la comunidad.

Su delegación es consciente de la tremenda gravedad de los efectos socioeconómicos que producen las enfermedades de transmisión sexual y apoya plenamente el proyecto de resolución, del que desea ser copatrocinador.

El Dr. ZAHRA (Director, División de Enfermedades Transmisibles) dice que los debates han puesto de manifiesto la apremiante necesidad de establecer un programa de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual más completo y dinámico. El problema es muy complejo si se le considera en relación con el conjunto de los factores sociales y del comportamiento, por una parte, y de los factores médicos, por otra. También se ven sumamente entorpecidos los programas de lucha por la considerable falta de notificación de los casos. Como ha indicado el delegado de los Estados Unidos de América, se obtendrán beneficios mucho mayores si se centra la atención en el orden de prioridades. Toma nota de algunas de las preguntas concretas que se han formulado y pide al Jefe de Infecciones Bacterianas y Venéreas que las conteste.

El Dr. CAUSSE, Infecciones Bacterianas y Venéreas, responde que varios delegados se han referido a la aparición, en el transcurso de los dos últimos años, de cepas gonocócicas productoras de β -lactamasa, una enzima que destruye la penicilina y hace que el antibiótico resulte totalmente ineficaz. En cuanto aparecieron las cepas resistentes, la OMS, de acuerdo con otros centros de investigación de todo el mundo, inició inmediatamente un estudio del problema a escala mundial, incluidas las modalidades de su propagación. Por desgracia, la penicilina no es el único antibiótico al cual se hacen resistentes los gonococos, y varios delegados han formulado preguntas acerca de otras formas de resistencia. Se está intentando superar el problema estableciendo un sistema mundial de vigilancia de las modalidades de resistencia gonocócica. Ello supone la participación de los centros de colaboración de la OMS y de otros laboratorios nacionales y el establecimiento de pautas de tratamiento eficaces por parte de las administraciones sanitarias nacionales.

Con respecto a los estudios propuestos acerca de las clamidias, que provocan uretritis y cervicitis, la OMS va a organizar, antes de que finalice el presente año, un grupo científico que estudiará las medidas que deben adoptarse. Revisten suma gravedad las complicaciones provocadas por las enfermedades de transmisión sexual no tratadas, ya que representan una carga económica muy considerable para la comunidad y los individuos afectados.

El Dr. TOTTIE (Suecia), en nombre de los copatrocinadores del proyecto de resolución, dice que no tiene ninguna objeción que hacer a las propuestas de introducir las palabras "en muchos países" en el segundo párrafo de la parte expositiva y de sustituir la palabra "acarrean" por "pueden acarrear" en el tercer párrafo de dicho preámbulo. Sin embargo, no le parece acertada la sugerencia de que, en el mismo párrafo, se añada la palabra "posible" delante de "secuelas de infecundidad", pues no cabe la menor duda de que las enfermedades de transmisión sexual pueden causar infecundidad.

El Profesor REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) indica que la versión inglesa quedaría mejorada si se sustituyen las palabras "their responsibility for infertility" por "their contribution towards the causation of infertility".

Así queda acordado.

El Dr. TOTTIE (Suecia) dice que el delegado de la Unión Soviética ha propuesto que se sustituyan las palabras "adoptar contramedidas energicas" del cuarto párrafo de la parte expositiva por "que se adopten medidas energicas y adecuadas de prevención y tratamiento". No le hace feliz el empleo del adjetivo "energicas" aplicado a medidas de tratamiento y por ello propone que se suprima dicha palabra.

Así queda acordado.

El Dr. TOTTIE (Suecia) dice que no tiene inconveniente en que se invierta el orden de los dos últimos párrafos del preámbulo; en que se intercalen las palabras "en muchos países" en el segundo párrafo de dicho preámbulo; ni en que se introduzca la enmienda propuesta por el delegado de Togo al apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva. Sin embargo, no le satisface la propuesta adicional al apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva ya que el establecimiento de sistemas apropiados de registro y notificación de casos es una labor muy compleja. Pregunta si la Secretaría puede en realidad aceptar una propuesta que entra en tanto detalle. Por último, considera muy valiosa la propuesta de añadir las palabras "y que facilite a intervalos adecuados datos sobre esta última cuestión" al final del apartado 2) del párrafo 2 de la parte dispositiva.

Se aprueban las enmiendas.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

La PRESIDENTA señala a la atención de la Comisión un proyecto de resolución sobre la lucha contra las treponematosis endémicas, presentado por las delegaciones de Alto Volta, Benin, Costa de Marfil, Estados Unidos de América, Francia, Gambia, Ghana, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Unida del Camerún, Senegal y Sierra Leona. Dicho proyecto dice así:

La 31ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que las treponematosis endémicas en general, y el pian en particular, vuelven a plantear problemas graves de salud pública, sobre todo en los lugares donde los Estados Miembros habían conseguido dominarlas en cooperación con la OMS y con el UNICEF;

Habida cuenta de las graves consecuencias que tiene, especialmente para los niños, el deterioro de la situación epidemiológica en algunos países;

Consciente de la gravedad de la situación actual y del peligro de propagación ulterior y arraigo de esas enfermedades; y

Persuadida de la urgencia inaplazable de emprender una acción rápida y enérgica para combatir las treponematosis endémicas,

1. PIDE a los Estados Miembros:

1) que organicen y pongan en ejecución programas integrados de lucha contra las treponematosis, dedicando atención particular a la vigilancia activa, con objeto de interrumpir cuanto antes la transmisión en las actuales zonas de endemia y de evitar fenómenos de recrudescimiento en las zonas donde esas enfermedades se han eliminado ya o no han tenido nunca carácter endémico; y

2) que informen periódicamente a la OMS sobre la situación epidemiológica en lo que respecta a las treponematosis endémicas; y

2. ENCARGA al Director General:

1) que promueva las actividades nacionales e internacionales de vigilancia de las treponematosis endémicas;

2) que, a petición de los gobiernos interesados, coopere con los Estados Miembros en la planificación, la ejecución y la evaluación de programas de lucha contra esas enfermedades;

3) que procure obtener de las entidades pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas y de los organismos gubernamentales y privados recursos extrapresupuestarios para la ejecución de los citados programas; y

4) que en sus informes bienales a la Asamblea Mundial de la Salud facilite datos sobre esta cuestión.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana), al presentar el proyecto de resolución, dice que hubo una época en que las treponematosis endémicas, y el pian en particular, fueron el azote de muchos países de Africa. Con la aparición de la penicilina, y sobre todo gracias al empleo de la penicilina, como monoesterato de aluminio, la situación cambió de modo espectacular: con una dosis del mencionado medicamento se puede tratar con éxito la afección. Con ayuda de la OMS y del UNICEF, se han llevado a cabo campañas en masa, y el pian ha desaparecido prácticamente de aquellos países en que era endémico. Por desgracia, el pian ha reaparecido y vuelve a plantear problemas de salud pública. Actualmente, existe la grave amenaza de que el pian arraigue una vez más e incluso de que se propague a nuevas zonas. Las causas de todo ello estriban en que nunca se ha intentado establecer un sistema eficaz y permanente de vigilancia y observación de la enfermedad, ni se han tomado las medidas oportunas para impedir su reaparición. La situación es análoga en lo que respecta a otras treponematosis endémicas.

Las treponematosis endémicas, incluido el pian, son todavía muy sensibles a la penicilina. Para luchar contra esas enfermedades sólo es preciso elaborar un programa que se adapte a cada situación local. Si bien muchos países pueden organizar un programa de este tipo, lo cierto es que, la mayoría de ellos, carecen de medios suficientes para facilitar los suministros adecuados de penicilina, jeringas, agujas, servicios de transporte, etc... Con el proyecto de resolución, se pretende convencer a los gobiernos de los países afectados para que tomen conciencia de la situación y pongan en práctica las políticas adecuadas para establecer las actividades de vigilancia y de lucha. Asimismo exhorta a la OMS a que, mediante su función de organismo coordinador y colaborador, movilice a la comunidad internacional para que facilite los suministros adecuados.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.

3. SEXTO INFORME DE LA COMISION A

La PRESIDENTA advierte que todavía no se ha distribuido el proyecto del sexto informe de la Comisión A. Pide por tanto al Relator que dé lectura de la primera página de dicho informe, en el que se enumeran las resoluciones propuestas para su aprobación.

Decisión: Se aprueba el informe.

4. CLAUSURA

El Dr. SAMBA (Gambia) expresa su reconocimiento por la actitud general que ha imperado en los debates de la Asamblea y por la buena disposición que se ha demostrado para entender los problemas de los países en desarrollo, países que poco pueden contribuir en el aspecto material. Le han conmovido profundamente las numerosas ofertas de ayuda bilateral que ha recibido. No quiere dejar pasar esta ocasión sin hacer constar, en nombre de su delegación - y, supone, de la mayoría de las delegaciones de los países en desarrollo - su reconocimiento por la forma en que se han desarrollado los debates de las sesiones, así como su gratitud para con las delegaciones de los países desarrollados.

Tras el habitual intercambio de fórmulas de cortesía, la PRESIDENTA declara terminados los trabajos de la Comisión.

Se levanta la sesión a las 12,20 horas.