



34^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Miércoles, 20 de mayo de 1981, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. E. P. F. BRAGA (Brasil)
después: Dr. J. ROGOWSKI (Polonia)



INDICE

Página

ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NINO PEQUENO: Punto 23 del orden del día (conti-
nuación)

Proyecto de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche
Materna (continuación)..... 2

Nota

La presente acta resumida es sólo provisional. Los resúmenes de las intervenciones aún no han sido aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS), antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 3 de julio de 1981.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 34^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas Resumidas de las Comisiones (documento WHA34/1981/REC/3).

DECIMOCUARTA SESION

Miércoles, 20 de mayo de 1981, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. E. P. F. BRAGA (Brasil)

ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO: Punto 23 del orden del día (continuación)

Proyecto de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: Punto 23.2 del orden del día (resolución WHA33.32, párrafo 6.5); documento EB67/1981/REC/1, resolución EB67.R12, y documento A34/8) (continuación)

El Dr. SIKKEL (Países Bajos), que habla en nombre de los Estados miembros de la CEE, Bélgica, Dinamarca, Francia, Grecia, Irlanda, Luxemburgo, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y República Federal de Alemania, dice que la Comunidad es partidaria del proyecto de Código presentado en forma de recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

Los Estados miembros de la Comunidad han examinado el Código con mucho detenimiento y suscriben enteramente su objetivo, a saber "la nutrición sana y adecuada del lactante". Consideran asimismo que debe fomentarse la lactancia natural como medio sin igual para contribuir al logro de ese objetivo. Por otra parte, cuando no puede practicarse la lactancia natural, es indispensable que los sucedáneos de la leche materna se utilicen en las mejores condiciones posibles.

Este Código ha de considerarse también con una perspectiva más general y amplia. Ha de verse en él una de las diversas actividades características de la política realizada por la OMS con la finalidad de mejorar la salud de las madres y de los niños pequeños en el mundo entero.

En lo tocante a la aplicación del Código, varias de sus disposiciones se han puesto ya en práctica en la Comunidad. En cuanto a las demás partes del Código, la Comunidad y sus Estados miembros se esforzarán por atenerse a los principios y objetivos enunciados, en consonancia con su marco constitucional y legislativo y también con su situación social. Por supuesto que se mantendrá a la OMS informada acerca de cualquier otra medida tomada con respecto al Código por la Comunidad y por sus miembros.

En conclusión, el Dr. Sikkel reitera el respeto de la Comunidad por los principios rectores del Código y da las gracias a la OMS y al UNICEF en nombre de la Comunidad y de sus Estados miembros por la iniciativa que han tomado. Se ha llegado ahora a la fase de aplicación práctica y se necesita más experiencia. En cualquier caso, será preciso reunirse de nuevo dentro de unos años para revisar y mejorar una u otra sección del Código, habida cuenta de la experiencia obtenida y complace al orador confirmar que se podrá contar con la colaboración de la Comunidad.

El Dr. FREY (Suiza) afirma que el Gobierno suizo está absolutamente convencido de la validez de las observaciones finales contenidas en la declaración sobre alimentación del lactante y del niño pequeño hecha en la Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño que se celebró en Ginebra en octubre de 1979. Si el Gobierno de Suiza atribuye tanta importancia a la lactancia materna es porque la alimentación del lactante y del niño pequeño desempeña un papel esencial para la salud y el desarrollo físico y mental del niño, al par que influye indirectamente en el conjunto del desarrollo socioeconómico de la sociedad. La opinión de la Asamblea ha sido confirmada en la resolución WHA33.32, que constituye la base del proyecto de Código que está examinándose. En esa resolución queda claro que el uso de sucedáneos de la leche y la propaganda hecha en torno a esos productos son asuntos que influyen directamente en la salud del niño. Este es el meollo de la cuestión. Cualquier código relativo a la publicidad de sucedáneos de la leche debe estar redactado de tal manera que ofrezca una mejor protección y permita mejorar la salud del niño. Dicho de otro modo, la salud del niño ha de ser el criterio principal en que es preciso basarse para evaluar la utilidad de cualquier código.

En consecuencia, el Gobierno de Suiza se ha mostrado partidario de la preparación de un código encaminado de manera explícita y categórica a la protección y el fomento de la lactancia natural.

Esto no ha de entenderse como significando que cualquier otro género de alimentación infantil es forzosamente malo. El niño que no puede tomar el pecho o que no puede hacerlo más que de forma incompleta necesita sucedáneos de la leche materna. Lo que importa es garantizar su uso adecuado y cerciorarse de que son de calidad irreprochable. Hay que evitar cualquier error de interpretación a este respecto: en el Código se reconoce objetivamente que los sucedáneos de la leche materna vienen a satisfacer una necesidad y no se pretende con él impedir la venta o el uso de esos productos cuando resultan necesarios. Lo que se pretende es, en primer lugar, evitar cualquier práctica, particularmente la relacionada con la promoción de ventas, que redunde en detrimento del principio de la protección y el fomento activos de la lactancia natural y, en segundo lugar, tener la seguridad de que esos productos se usan correctamente cuando se necesitan.

La comercialización y distribución satisfactorias de los sucedáneos de la leche materna y su uso apropiado no son más que uno de los numerosos factores que afectan a la alimentación y la salud del lactante y el niño pequeño. Se han abordado a este respecto otros importantes aspectos durante el debate sobre el punto 23.1, por ejemplo: la dieta de la madre durante la lactancia y quizá aún más durante el embarazo, tanto en beneficio del niño como de la propia madre; las prácticas seguidas en las maternidades; las condiciones de trabajo de las madres, que deben organizarse de tal manera que permitan a la madre dar el pecho al niño y, por último, el destete. Es indispensable que la OMS se interese activamente por todos estos problemas, junto con el UNICEF y con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y con los propios Estados Miembros, de conformidad con la resolución WHA33.32. Otro punto que ha de tomarse en consideración se deriva del primer párrafo de la parte dispositiva de la resolución WHA33.32, en el que se dice que la Asamblea hace suyas en su totalidad la declaración y las recomendaciones formuladas por la Reunión Conjunta OMS/UNICEF celebrada en octubre de 1979. El Gobierno de Suiza ha repetido varias veces que no debe haber divergencias entre las conclusiones a que se llegó en la reunión de octubre de 1979 y las disposiciones del Código. Por desgracia, este deseo no se ha cumplido del todo.

La delegación de Suiza deplora que en las disposiciones relativas a la calidad de los productos no se tengan en cuenta las propuestas que había formulado en anteriores discusiones y que tenían por objeto garantizar el uso de los productos en condiciones inmejorables.

La delegación hace suya la recomendación del Consejo Ejecutivo de que se adopte el Código en forma de recomendación y aprueba el proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB67.R12, con la esperanza de que se apruebe por unanimidad. La observancia de la recomendación depende ante todo de su aceptación voluntaria por los Estados Miembros y por los demás interesados y de que éstos estén dispuestos a adoptar o favorecer las medidas necesarias. Desde hace varios años, gracias a un acuerdo libremente establecido entre la Sociedad Suiza de Pediatría y los fabricantes, se han impuesto importantes restricciones en Suiza a la producción de los sucedáneos de la leche materna y se han creado así condiciones favorables para la lactancia natural. El hecho de que el cumplimiento del Código sea voluntario no viene a significar que se le reste importancia como guía de acción para la OMS, los Estados Miembros y otros organismos, principalmente el UNICEF, que se proponen favorecer la lactancia natural sin por ello desacreditar totalmente el empleo de sucedáneos de la leche materna. La delegación de Suiza considera que la cláusula relativa a la necesidad de que los gobiernos tomen medidas que estén en consonancia con su contexto social y legislativo y con su grado general de desarrollo proporcionará a Suiza y a otros países los medios necesarios para subsanar cualquier dificultad que pueda surgir en la aplicación del Código. Al mismo tiempo, ha de evitarse que esta cláusula se use como escapatória.

En el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB67.R12 se fija un periodo de prueba. Esta disposición parece importante a la delegación de Suiza. Con la experiencia que se vaya adquiriendo, la situación parecerá más clara en los distintos países. La delegación de Suiza espera que este periodo permitirá eliminar algunos de los extremos menos satisfactorios, acerca de los cuales ha habido algunos errores de interpretación, como los referentes al ámbito de aplicación del Código, la publicidad, la calidad de los productos y la responsabilidad de los organismos competentes de los Estados Miembros. Es de esperar que el Código contribuya eficazmente al mejoramiento de la salud de los niños.

La Sra. RUMJANEK CHAVES (Brasil) dice que su delegación apoya con entusiasmo los principios que se enuncian en el proyecto de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. El fomento de la lactancia natural y el rechazo de un uso prematuro o innecesario de estos sucedáneos obedece no sólo a razones sociales y económicas, sino también a motivos médicos y sanitarios. Así lo reconoció el Gobierno del Brasil, que ha lanzado una campaña de alcance nacional en favor de la lactancia natural, por cierto con resultados sumamente alentadores. El Código Internacional propuesto parece suministrar a los Estados Miembros una guía adecuada para la elaboración de una legislación nacional en la materia.

La delegación del Brasil votará a favor de la adopción del Código en forma de recomendación, en el entendimiento de que los Estados Miembros podrán así tener toda latitud para elaborar códigos nacionales en conformidad con sus sistemas jurídicos y para adaptar la recomendación a las condiciones locales y a las necesidades concretas. La adopción del Código constituirá sin duda una importante contribución a la nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño.

El Profesor DOĞRAMACI (Turquía) dice que la resolución del Consejo Ejecutivo sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna se ha preparado en forma tan objetiva, e incluso tan moderada, que apenas es necesario abogar por su adopción. Sin embargo, parece que algunos puntos no se han entendido claramente y ello ha suscitado ciertas dudas.

Nadie pone en tela de juicio la superioridad de la leche materna. Es más, las ventajas biológicas y psicológicas de la lactancia natural son tan conocidas que sería superfluo seguir explicándolas, salvo tal vez para decir que cada año que pasa se tienen más conocimientos de las propiedades antiinfecciosas y nutritivas sin igual de la leche materna. Es asimismo bien sabido que casi todas las madres pueden dar el pecho y que las que no pueden hacerlo forman una minoría muy reducida.

No obstante, parece que en torno a este asunto hay cierta confusión. Una de las equivocaciones es creer que el Código está dirigido contra los fabricantes de sucedáneos de la leche materna. En realidad, el Código no desaconseja en absoluto a la industria que siga fabricando estos sucedáneos. Los productos de sustitución de primera calidad tienen una importancia indiscutible y ocupan un lugar legítimo en la alimentación infantil. La finalidad del Código estriba enteramente en evitar que se incite a las futuras madres, y especialmente a las que acaban de tener un niño, a recurrir innecesariamente a la alimentación con biberón, en particular cuando se sabe que las condiciones son peligrosas.

Se alega que las madres tienen derecho a decidir si quieren o no dar el pecho; nadie les niega este derecho, ni negará nadie que una madre elegirá siempre lo que resulte mejor para su niño, con tal de que esté debidamente informada al respecto. No obstante, si se inunda a la futura madre con una hábil propaganda y a veces incluso con muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, no siempre cabe esperar que tome una sabia decisión en beneficio de la salud de su niño. La finalidad del Código es precisamente proteger a las madres actuales y futuras contra unas prácticas inmorales de comercialización.

En los países donde la mortalidad infantil es superior a 100 por 1000 nacidos vivos, llegando a veces nada menos que a 150 ó 200 muertos, la causa de la defunción es en más de la mitad de esos casos la diarrea y la infección graves, actuando en círculo vicioso. La lactancia materna es la forma más eficaz y sencilla de prevenir estos fallecimientos.

Los estudios comparados hechos en países prósperos e incluso en países moderadamente industrializados no bastan para justificar que se corra el peligro de privar a los niños de leche materna en las sociedades menos privilegiadas; no es lícito, por lo tanto, generalizar los resultados de los estudios hechos en aquellos países.

El proyecto de Código no es, por supuesto, algo sin tacha. Nada es perfecto. Se ha dedicado mucho tiempo ya a su preparación y perfeccionamiento. Es más, esta cuestión ha constituido una preocupación principal durante más de tres años. En octubre de 1979, la OMS y el UNICEF organizaron para tratar de este asunto una reunión en que estaban representados prácticamente todos los sectores y todas las partes interesadas. Desde entonces ha transcurrido un año y medio y ha llegado verdaderamente el momento de empezar a poner algo en práctica.

Una cuestión que se plantea es la de si procede adoptar el proyecto de Código en forma de reglamento recomendado. Desde el punto de vista legal, un reglamento obliga más que una

recomendación. Sin embargo, únicamente por mor de evitar las abstenciones, la delegación de Turquía es partidaria de que se adopte el Código en forma de recomendación. Apoya el Código tal como ha sido propuesto por el Consejo Ejecutivo y como está redactado en su integridad y como recomendación, por las razones que acaba de aducir.

En el proyecto de resolución preparado por el Consejo Ejecutivo se pide al Director General que informe a la 36ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el cumplimiento y la aplicación del Código en los planos nacional, regional y mundial y que formule las propuestas necesarias para la revisión del texto del Código. La delegación de Turquía propone que el Director General establezca un mecanismo eficaz para vigilar y calificar la aplicación del Código desde sus comienzos. De esta manera, la Asamblea de la Salud podrá introducir las revisiones y mejoras que considere necesarias.

Por último, el Profesor Doğramaci desea que conste en acta que la declaración contenida en una circular, al parecer ampliamente distribuida, según la cual la Asociación Internacional de Pediatría ha tomado una decisión contra el Código, es del todo inexacta. La verdad es que este asunto se sometió a la consideración del Comité Permanente de la Asociación en la reunión celebrada en Tokio a fines de marzo de 1981 y que se decidió entonces no adoptar oficialmente ninguna postura relativa al Código.

El Dr. LAW (Canadá) dice que la superioridad de la leche materna, tanto desde el punto de vista psicológico como nutritivo e inmunológico, está fuera de dudas. Por eso, debe fomentarse y protegerse la lactancia natural como una de las medidas esenciales para la supervivencia, hoy día más o menos prolongada, de muchos lactantes, y convenientes para el desarrollo sano de todos los niños del mundo.

En el Canadá los progresos hechos en el fomento de la lactancia natural han sido alentadores. Las autoridades sanitarias, tanto federales como provinciales, actúan desde hace algún tiempo en colaboración con asociaciones profesionales y otras organizaciones no gubernamentales con miras a la preparación y ejecución de programas de promoción de la lactancia natural. Los resultados de estos esfuerzos indican que el porcentaje de lactantes que toman el pecho ha ascendido en el país, en los últimos 10 años, de sólo 40%, aproximadamente, a cerca de 60%.

Estos programas emprendidos en el Canadá son conformes al designio general del proyecto de Código Internacional y contienen algunas de las medidas señaladas en él. Ha cesado ya la distribución de muestras en algunos hospitales del Canadá y se prevén progresos continuos hacia la interrupción de esta práctica desafortunada. Las autoridades sanitarias están también asumiendo una responsabilidad cada vez mayor para la educación de las madres y de las posibles madres en materia de amamantamiento.

Fundándose en esta experiencia nacional y en el convencimiento del Gobierno del Canadá de que las necesidades de los lactantes requieren por doquier un esfuerzo concertado y colectivo es por lo que la delegación del Canadá se muestra partidaria de la adopción del proyecto de Código. No obstante, para conseguir lo antes posible los efectos que se pretende obtener, el Código ha de hallar la aceptación más amplia que sea posible entre los Estados Miembros de la OMS. Ha de permitir que los gobiernos den cumplimiento a sus disposiciones en conformidad con sus respectivas situaciones socioeconómicas y culturales. El Gobierno del Canadá entiende que una recomendación permitiría conseguir estos objetivos y apoya por lo tanto la resolución recomendada en la resolución del Consejo EB67.R12.

Procede poner de manifiesto que la OMS tiene un cometido esencial que desempeñar en su ayuda a los gobiernos que lo soliciten para el establecimiento de los respectivos métodos que les permitan aplicar el Código.

Sin embargo, teniendo en cuenta las particulares características de la sociedad canadiense - que se reflejan también en su legislación federal y provincial - cabe que las autoridades sanitarias del Canadá tropiecen con dificultades fundamentales en su acción encaminada a dar pleno cumplimiento a todas las disposiciones incorporadas al proyecto de Código. Aun así, el Código tendrá sin duda un efecto estimulante para el ulterior desarrollo de programas en este sector.

Aun teniendo en cuenta las diversas reacciones que sin duda suscitará el Código en los distintos países, la delegación del Canadá quiere insistir en el carácter urgente e importante de un esfuerzo concertado de todos los interesados - los gobiernos, la industria, las organizaciones no gubernamentales y el público en general - para lograr de una manera racional los

objetivos esenciales del Código. Cabe esperar que cuando se examinen los progresos realizados dentro de dos años, con arreglo a lo estipulado en la resolución recomendada, pueda demostrarse claramente la eficacia de este esfuerzo en colaboración. Sin embargo, es imprescindible que la Secretaría y el Consejo Ejecutivo den definiciones claras de los criterios que han de usarse para la evaluación y establezcan un sistema eficaz de vigilancia, particularmente para la asistencia a los países que lo soliciten con miras a preparar y llevar a cabo sus respectivas actividades de vigilancia.

Por último, hay que recordar que el Código no es más que uno de los aspectos del esfuerzo general requerido de todos para lograr que en todos los países del mundo obtengan los beneficios de la lactancia materna el mayor número posible de niños.

El Sr. VOHRA (India) dice que, en su opinión, los posibles desacuerdos a que se han referido los oradores anteriores no existen en absoluto. Las desavenencias que pueda haber responden más bien a intereses creados, tal como pensaba el delegado de Turquía. El propio Sr. Vohra, durante su estancia en Ginebra, ha sido abordado por dudosos y supuestos representantes de esos intereses.

La resolución WHA33.32 ha sido la culminación de los esfuerzos desplegados durante un considerable periodo de tiempo por numerosas delegaciones que, bajo la hábil dirección del Dr. Mork, se han puesto finalmente de acuerdo sobre la misma, con la excepción de un solo país, cuyo representante, después de hacer constar en acta la posición de su país, ha votado personalmente en favor de la misma. Merecen felicitaciones los miembros del Consejo, los de la Secretaría y los de otros organismos que han permitido la elaboración del proyecto de Código.

Como lo han señalado acertadamente los oradores, el Código no es perfecto, pero ningún código internacional puede ser perfecto visto desde 157 perspectivas diferentes, cada una de las cuales se refiere a países que tienen condiciones históricas, sociales y administrativas particulares y un marco legislativo especial. El Sr. Vohra sostiene que el Consejo Ejecutivo ha previsto de forma acertada todos los puntos, en particular mediante el establecimiento de plazos después de los cuales se examinará la aplicación de la resolución y se informará al respecto. Sería prematuro hablar de adoptar posiciones. El orador se limitará a decir en nombre de su Gobierno que no insistirá en la adopción de la resolución como reglamento, lo cual por cierto es apenas necesario, puesto que la resolución ya establece la imposición de medidas más estrictas, si procediera más adelante.

En su opinión, los elementos esenciales de la resolución recomendada en la resolución EB67.R12 son, en primer lugar, la cláusula que afirma que es un "requisito mínimo", en el décimo párrafo del preámbulo; en segundo lugar, el hecho de que se pretende convertirla colectivamente en una realidad por medio de la legislación nacional. La India ha formado un grupo multidisciplinario, bien asesorado por representantes del UNICEF y la OMS, que ha adaptado el Código a las necesidades nacionales y llegado a un proyecto de medidas legislativas.

En tercer lugar, en los párrafos 3 y 4 de la parte dispositiva se pide a los comités regionales, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud que vigilen y examinen la aplicación de la resolución, y a la Comisión FAO/OMS del Codex Alimentarius que respalde el cumplimiento del Código.

El Sr. Vohra pide que se preste atención al proyecto de resolución sobre el valor nutritivo de los productos específicamente destinados a la alimentación del lactante y del niño pequeño que su delegación patrocina junto con las de Angola, Argelia, Benin, Estados Unidos de América, Malí, Marruecos, Mozambique, Suecia, Suiza y Túnez, y que tiene como objetivo el logro de altos niveles en la descripción, el almacenamiento y la distribución de alimentos destinados a los lactantes, en particular, en las zonas tropicales. Si bien no existe ningún vínculo directo entre esa resolución y el párrafo 4 de la parte dispositiva de la resolución sobre el proyecto de Código, los objetivos de ambos textos están muy estrechamente relacionados. El proyecto de resolución dice lo siguiente:

La 34ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WHA28.42, WHA31.55 y, en particular, la resolución WHA33.32 relativa a la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Persuadida de que es apremiante aprovechar como mejor se pueda los conocimientos científicos y las técnicas conocidas para fabricar y poner a disposición de los lactantes y los niños pequeños que lo necesiten productos alimenticios adecuados de la mejor calidad posible;

Consciente de que las condiciones de almacenamiento influyen en el grado de conservación del valor nutritivo de los productos específicamente destinados a la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Observando que en la actualidad no se dispone de información suficiente acerca de los efectos del almacenamiento y de la distribución sobre el valor nutritivo de esos productos, en función del tiempo transcurrido y en condiciones climáticas diferentes;

Considerando que es imprescindible que los Estados Miembros posean esa información a fin de que estén en condiciones de adoptar las medidas adecuadas para proteger el valor nutritivo de esos productos,

1. PIDE al Director General que emprenda estudios para evaluar los cambios que producen las condiciones reales de almacenamiento y de distribución en la calidad y el valor nutritivo de los productos específicamente destinados a la alimentación del lactante y del niño pequeño, a lo largo de un periodo de tiempo y en distintas zonas climáticas, en particular en las regiones áridas y tropicales;
2. INSTA a los Estados Miembros, al UNICEF y a la FAO, así como a todas las demás organizaciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales interesadas, a que cooperen activamente con la OMS para dar cima a esos estudios;
3. INVITA a los Estados Miembros a que aporten contribuciones voluntarias para que sea posible iniciar rápidamente esos estudios.

El Profesor HAMZA (Túnez), elogia los sostenidos esfuerzos de la OMS para promover la práctica de la lactancia natural, especialmente en el Tercer Mundo. La alimentación del lactante es una cuestión de importancia decisiva, en vista de sus repercusiones sobre el desarrollo físico y mental del niño. A pesar de los progresos realizados por la industria al producir leche de vaca con características similares a la humana, no se ha encontrado todavía ningún producto que pueda competir con la leche de la madre o reemplazarla para asegurar un desarrollo armonioso y proporcionar protección contra las infecciones y los accidentes cardiovasculares en la vida adulta. Aparte de las pruebas científicas que se siguen obteniendo sobre las ventajas biológicas, inmunológicas y emocionales de la leche de la madre, el aspecto económico tiene una importancia cada vez mayor, debido a las consecuencias adversas de los costos crecientes de los sucedáneos de la leche materna en el presupuesto familiar de las familias más pobres. La práctica de la lactancia natural ha caído en desuso en los últimos años, primero en los países desarrollados y después en el mundo en desarrollo, y la disminución ha alcanzado en algunas regiones proporciones alarmantes.

Se ha fomentado la creencia de que la malnutrición puede resolverse utilizando en lugar de la leche de la madre sucedáneos de leche materna que se pueden adquirir en el comercio o que son generosamente distribuidos por instituciones públicas e incluso nacionales. Además, se ha conseguido convencer a instituciones de formación profesional para que apoyen ese tipo de régimen alimenticio y esos centros están impartiendo enseñanzas teóricas y prácticas sobre la alimentación con sucedáneos de la leche materna. Es indudablemente cierto que en los países desarrollados y entre las poblaciones privilegiadas la introducción de la leche pasteurizada en polvo ha reducido las infecciones bacterianas del sistema intestinal provocadas por leche de vaca sin esterilizar, pero la campaña a favor de los sucedáneos de la leche materna ha alcanzado actualmente una fase en que las prácticas comerciales dudosas están afectando adversamente el adiestramiento del personal de salud y engañando al público. Se debe señalar que las autoridades sanitarias y algunas empresas industriales se han dado cuenta actualmente de los peligros de la situación y están intentando llegar a un acuerdo que salvaguarde tanto la salud de los niños como el futuro de los sucedáneos de la leche materna.

Como resultado de esos abusos comerciales, Túnez ha sufrido en los últimos decenios una disminución constante de la lactancia natural, con el consiguiente aumento en la incidencia de la gastroenteritis, una de las principales causas de mortalidad infantil. Durante los últimos diez años se han hecho esfuerzos para invertir la tendencia mediante la educación en nutrición en los centros de asistencia a la madre y el niño y por medio de negociaciones con los fabricantes de sucedáneos de la leche materna, instándoles a que colaboren para fomentar el reconocimiento del valor superior de la leche de la madre en los primeros meses de vida. Si bien se ha hecho algún progreso, la política agresiva de ventas de los fabricantes ha dejado su huella no sólo entre las clases privilegiadas sino también entre las más pobres, debido en gran medida a la falta de un código internacional de comercialización.

El Código que la Comisión tiene actualmente ante sí es el resultado de un estudio cuidadoso y representa un compromiso que se espera sea aceptado por todos. Si bien presenta lagunas, deficiencias e imperfecciones, el Código beneficiará ciertamente a la salud del niño. La delegación de Argelia apoya su aprobación bajo la forma de recomendación. Al mismo tiempo, se deben dar instrucciones al Director General para que prosiga los estudios sobre la incidencia y el valor de la lactancia natural con el fin de introducir las modificaciones necesarias en el Código después de un periodo de prueba.

Como miembro del Comité Permanente de la Asociación Internacional de Pediatría confirma la declaración del Profesor Doğramaci sobre la posición de la Asociación en lo que atañe a los sucedáneos de la leche materna.

El Dr. KPOSSA-MAMADOU (República Centroafricana) dice que el problema actual no es tanto un conflicto entre la OMS, las empresas industriales y el consumidor como un problema de salud pública, que afecta en particular la salud del niño en los países en desarrollo. El objetivo principal es la protección de la salud de la madre y el niño, y el proyecto de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es el complemento lógico del debate sobre un importante problema de salud pública.

Los médicos de la República Centroafricana son perfectamente conscientes del daño causado por la alimentación con biberón entre una parte mal informada de la población, y muchas de las personas mejor informadas desconocen igualmente las cualidades esenciales e irremplazables de la leche de la madre. En consecuencia, la delegación de la República Centroafricana apoya plenamente la resolución presentada por el Consejo Ejecutivo y espera poder ver en un futuro próximo la aplicación efectiva del proyecto de Código. Los productos sometidos al Código podrán continuar vendiéndose en este país, siempre que los fabricantes y sus representantes observen estrictamente las disposiciones del Código, pero no se puede permitir que las presiones de pasillo, que responden a intereses comerciales, debiliten las disposiciones del Código.

El Profesor HALTER (Bélgica) plantea una cuestión de orden: el Director General y la Asamblea de la Salud vienen examinando este asunto desde hace tres años y la Comisión tiene ahora ante sí un proyecto de Código y una resolución presentados por el Consejo Ejecutivo. Esos documentos han sido hábilmente presentados por el Dr. Mork, representante del Consejo Ejecutivo, y analizados por varios oradores que han demostrado su competencia, sensibilidad ante el problema y deseo sincero de que se solucione. Hay en total 50 oradores en la lista del Presidente, cada uno de los cuales deseará naturalmente exponer sus propios argumentos detallados en favor de la propuesta, mientras que la Comisión no ha escuchado ni siquiera un solo argumento en contra de la necesidad de la lactancia natural.

El representante del Consejo Ejecutivo ha admitido que el proyecto de Código adolece de algunas deficiencias, que han sido también señaladas en el debate, pero personalmente el orador no duda de que será de inestimable valor para proteger la salud del niño. Al mismo tiempo, no vacila en decir que no hay nada en el Código que pueda de ninguna manera ir en contra de los intereses legítimos de la industria y de los interesados en la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Esos productos son ciertamente esenciales en muchos casos, por ejemplo si los niños no pueden, por alguna razón, ser amamantados.

La conclusión general que se saca es que si el Código ha de lograr su objetivo debe ser aprobado sin demora, especialmente debido a que existen otros puntos importantes que deben ser también examinados por la Comisión. Por lo tanto, propone que se cierre el debate y solicita formalmente que se someta a votación el proyecto de Código.

También pide al Director General que aplique inmediatamente las disposiciones de la resolución, especialmente el procedimiento de vigilancia y examen de la aplicación en los países que se comprometen a aplicar la recomendación.

El PRESIDENTE pide a la Secretaria que dé lectura al Artículo 63 del Reglamento Interior sobre el cierre del debate.

La SECRETARIA da lectura al Artículo 63.

El Profesor HALEEM (Bangladesh) dice que en la sesión anterior de la Comisión pidió que se limitara el tiempo concedido a los oradores para tratar el presente punto, pero le han informado de que no existe ninguna disposición que permita esa limitación de tiempo. A ese respecto

señala el Artículo 57 del Reglamento Interior, que estipula claramente que la Asamblea de la Salud podrá limitar la duración de las intervenciones de cada orador, y también el Artículo 27, relativo a las atribuciones del Presidente.

El Sr. BENAVIDES (Perú) lamenta que la Comisión esté reunida en una sala en donde los delegados tienen que hacer todo tipo de esfuerzos para manifestar su deseo de tomar la palabra. Su objeción a la moción de cierre se basa, en primer lugar, en su deseo de que el debate se lleve de forma democrática. También lamenta el Sr. Benevides la cantidad de tiempo que se pierde en propuestas destinadas, en palabras del orador, a no perder tiempo. Se opone en principio a la interrupción del debate sobre lo que considera una cuestión de las más importantes, y, por lo tanto, pide que se rechace la moción de cierre.

El PRESIDENTE invita a la Comisión a votar a mano alzada sobre la moción de cierre del debate.

Decisión: Se aprueba la moción por 59 votos a favor, 14 en contra y 21 abstenciones.

El Dr. ONDAYE (Congo) propone que la votación sobre la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo sea una votación nominal.

El PRESIDENTE pide a la Secretaría que dé lectura al Artículo 74 del Reglamento Interior, relativo a las votaciones nominales.

La Sra. BRUGGEMANN, Secretaria, da lectura a los Artículo 74 y 85 del Reglamento.

El Profesor HALEEM (Bangladesh) dice que cuando en la sesión de la mañana se inscribieron en la lista de oradores 50 delegados se dio cuenta de que no habría bastante tiempo para que todos expresaran cuanto deseaban manifestar y preguntó si podía imponerse un límite de tiempo. El Presidente dijo que tal cosa no era posible. En ese momento, el Profesor Haleem tenía conocimiento del Artículo, pero no podía recordar su número, el 57. Al permitir el cierre del debate, el Presidente le ha privado del "derecho de hablar" que confiere el Artículo 27 (del que el orador da lectura). Además, señala a la atención de la Secretaría una contradicción entre el Artículo 27, que concede ese derecho, y el Artículo 55, que establece: "Ningún delegado podrá hacer uso de la palabra en la Asamblea de la Salud sin la venia del Presidente".

El Sr. VIGNES, Asesor Jurídico, dice que, dado que la moción de cierre del debate ha sido aprobada, de conformidad con el Artículo 63, la Comisión debe proceder inmediatamente a votar la propuesta que tiene ante sí. La petición de votación nominal concuerda con el Artículo 74, que concede automáticamente el derecho a esa votación, previa petición de la misma.

El Sr. VALDIVIESO (Perú), refiriéndose a una cuestión de orden, dice que si bien reconoce que cualquier delegado tiene derecho a proponer el cierre del debate, considera antidemocrático actuar de esta manera cuando sólo han hablado sobre el punto examinado siete u ocho delegados, de los 50 inscritos en la lista de oradores. Desea protestar en nombre de su delegación por la forma indecorosa en que se ha decidido el cierre del debate.

El PRESIDENTE pide que se vote la resolución cuya adopción por la Asamblea de la Salud se recomienda en la resolución EB67.R12.

Se procede mediante votación nominal, nombrando a los Estados Miembros por el orden alfabético inglés y empezando por la República de Corea, por haber salido en el sorteo la letra R.

El resultado de la votación es el siguiente:

A favor: Afganistán, Alto Volta, Arabia Saudita, Argelia, Australia, Austria, Bahrein, Bélgica, Benin, Bolivia, Bostwana, Brasil, Bulgaria, Cabo Verde, Canadá, Colombia, Comoras, Congo, Costa de Marfil, Cuba, Chile, China, Chipre, Dinamarca, Egipto, España

Etiopía, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Ghana, Grecia, Guatemala, Hungría, India, Irán, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Jamahiriya Árabe Libia, Jamaica, Jordania, Kenya, Kuwait, Lesotho, Luxemburgo, Malasia, Malí, Mauricio, Mauritania, México, Mongolia, Mozambique, Nicaragua, Níger, Nigeria, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Centroafricana, República Democrática Alemana, República Federal de Alemania, República Popular Democrática de Corea, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Singapur, Sri Lanka, Sudán, Suecia, Suiza, Suriname, Swazilandia, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, Uruguay, Venezuela, Viet Nam, Yemen, Zaire, Zambia, Zimbabue.

En contra: Bangladesh, Chad, Estados Unidos de América.

Abstenciones: Argentina, Guinea, Japón, Malawi, Marruecos, República de Corea, Rumania, Tailandia, Yugoslavia.

Ausentes: Albania, Angola, Bahamas, Birmania, Burundi, Costa Rica, Checoslovaquia, Djibouti, Ecuador, El Salvador, Fiji, Filipinas, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guyana, Haití, Honduras, Indonesia, Iraq, Kampuchea Democrática, Líbano, Liberia, Madagascar, Maldivas, Malta, Mónaco, Nepal, Omán, Papua Nueva Guinea, Paraguay, República Democrática Popular Lao, República Dominicana, Yemen Democrático.

Decisión: La resolución cuya adopción por la Asamblea de la Salud se recomienda en la resolución EB67.R12 queda aprobada por 93 votos a favor, 3 en contra y 9 abstenciones.

El PRESIDENTE dice que, de conformidad con el Artículo 77 del Reglamento Interior, se cierra el debate, pero los delegados pueden dar explicaciones breves del voto.

El Sr. HELMAN (Estados Unidos de América) dice que su Gobierno ha examinado cuidadosamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y comprende muchas de las opiniones expuestas en el curso del debate sobre los problemas de nutrición del lactante. Su Gobierno se preocupa profundamente por la salud de la madre y el lactante, y apoya la elaboración de un amplio programa en esa esfera, en su país y en todo el mundo. Está especialmente preocupado por la malnutrición del lactante y las infecciones relacionadas con unas prácticas inadecuadas e impropias de alimentación. Suscribe enérgicamente la labor realizada por la OMS en todo el amplio campo de problemas relativos a la nutrición del lactante y del niño pequeño, de que ha informado el Director General en relación con el punto 23.1 del orden del día. Los Estados Unidos se han comprometido a mejorar la salud del lactante y del niño pequeño en todo el mundo, como lo atestigua su programa de asistencia bilateral que abarca la educación, el adiestramiento y la divulgación de información para la promoción de la lactancia natural y el mejoramiento de la nutrición del lactante y de la madre.

Los Estados Unidos reconocen que uno de los principales objetivos del código de conducta que se acaba de aprobar es fomentar la lactancia natural, admiten el derecho de un gobierno a prohibir o regular la comercialización de productos y sustancias nocivas, y reconocen en sus leyes la obligación que tienen los fabricantes de atenerse a normas de honestidad y de ética en la comercialización de sus productos. Sin embargo, no pueden apoyar el Código.

Al adoptar esta actitud, los Estados Unidos han tenido que sopesar tanto los factores positivos como negativos que intervienen en el asunto. Por una parte, apoyan enérgicamente los esfuerzos tendentes a promover y proteger la lactancia natural como forma óptima de nutrición del lactante y, como es bien sabido, respaldan decididamente la labor de la OMS y del Director General destinada a fomentar una mejor salud para todos los pueblos del mundo. Por otra parte, la aparente flexibilidad que da a los gobiernos el párrafo 11.1 no resuelve, a juicio del orador, el efecto global de prescribir un conjunto rígido de normas aplicables a las compañías, el personal de salud y los sistemas de asistencia sanitaria en todas las partes del mundo. El Código también contiene disposiciones que causan graves problemas jurídicos y constitucionales en los Estados Unidos.

Además, los Estados Unidos están seriamente preocupados por la participación activa de la OMS en la redacción de códigos comerciales, y ése es un motivo fundamental por el que no puedan apoyar el Código.

Sopesados los argumentos en pro y contra y vistas todas esas consideraciones, la delegación de los Estados Unidos se ha sentido obligada a dar un voto negativo.

El Dr. BORGÑO (Chile) dice que su delegación ha votado en favor de la resolución porque considera indispensable que exista un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y está de acuerdo con la mayor parte de su contenido. Sin embargo, abriga reservas sobre algunos párrafos de los Artículos 6 y 7.

El Sr. BENAVIDES (Perú) dice que su delegación ha votado en favor de la aprobación del Código porque lo considera de gran trascendencia, y por razones muy fundadas que no ha podido exponer debido a la lamentable falta de cortesía de que han hecho gala muchos de sus compañeros. La decisión de impedirle intervenir es tanto más injusta cuanto que se trata del punto más importante del orden del día. La prensa internacional ha bombardeado a los delegados con una información sobre el tema de la que se infiere que lo importante no es el Código mismo, sino los problemas que intenta resolver. Aunque pueda parecer extraño que se haya cerrado el debate después de haber intervenido sólo siete oradores, la delegación de Perú no pretende sugerir que ello constituye un intento de eludir una exposición pública del debate y espera que no se interprete así.

El Dr. ONDAYE (Congo) dice que ha votado a favor de la resolución, pero que podría también haber votado en contra, porque no satisface las esperanzas iniciales de su delegación. De un lado, no da cumplimiento a las conclusiones aceptadas en septiembre y, de otro, una recomendación resulta demasiado débil, cuando su delegación esperaba un reglamento. La votación, sin embargo, representa el principio de una victoria que habrá de lograrse en los próximos dos años. Es de esperar que la OMS ayude a sus Miembros más débiles a establecer una serie de reglamentos que propicien la justicia social y el respeto por la vida humana.

Haría falta saber si las delegaciones que no han podido explicar sus votos podrán hacer llegar por escrito sus intervenciones a la Secretaría.

El PRESIDENTE dice que a su juicio no existe ningún inconveniente.

El Profesor HALEEM (Bangladesh) reitera su opinión de que se ha restringido el debate de forma injusta.

El PRESIDENTE, de acuerdo con el Artículo 77 del Reglamento Interior, decide que la intervención del delegado de Bangladesh no es procedente.

El Profesor HALTER (Bélgica) dice que le han disgustado las observaciones de un delegado, las cuales podrían interpretarse como un ataque personal contra él. Está muy satisfecho del resultado de la votación sobre una resolución de tanta importancia; si alguien prefiere creer que le ha movido cualquier otra cosa que no sea prestar un servicio a los niños del mundo, tanto peor para él.

La Sra. CONTRERAS (Guatemala) pide que se tome nota de las reservas formuladas por su delegación en relación con los Artículos 6, 7 y 11 del Código.

El Dr. DJEKOUNDADE (Chad) dice que si ha votado en contra de la moción de cierre del debate ha sido solamente por estimar que los principios democráticos exigen que se permita hacer uso de la palabra a todos los que la hayan pedido. Esto no significa que esté contra el Código sino que, por el contrario, lo apoya.

El Dr. IKENOUCI (Japón) dice que el Gobierno japonés no duda de que la lactancia natural es la mejor forma de alimentación del lactante ni de que es necesario fomentarla y protegerla. Sin embargo, existe una necesidad justificada de sucedáneos higiénicos y nutritivos de la leche materna tanto en países desarrollados como en desarrollo, ya que muchas madres no pueden o no quieren amamantar a sus hijos. La necesidad de dichos sucedáneos difiere en los distintos países y regiones en función de la situación cultural y las condiciones del medio. La delegación del Japón abriga reservas respecto de muchas partes del proyecto de código, que entran en conflicto con la Constitución y las leyes fundamentales del Japón, o que no están en armonía con la situación o las necesidades del país.

El Profesor VON MANGER-KOENIG (República Federal de Alemania) remite a los delegados a la declaración hecha por el delegado de los Países Bajos en nombre de la Comunidad Económica Europea, y sobre todo al hecho de que varios de los objetivos del Código se han alcanzado ya en la Comunidad. En relación con otras partes del Código, deben realizarse todos los esfuerzos necesarios para dar cumplimiento a sus principios y objetivos de la forma más conforme con el marco constitucional y legal y con las estructuras sociales de los países de la Comunidad.

El Dr. Rogowski asume la presidencia.

El PRESIDENTE recuerda que sigue pendiente de examen el proyecto de resolución presentado por el delegado de la India.

El Profesor HALTER (Bélgica) manifiesta que el proyecto de resolución se ha presentado precisamente en el momento adecuado; la delegación de Bélgica desea figurar entre sus patrocinadores.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) dice que su delegación desea asimismo figurar entre los patrocinadores de la resolución. Propone además que en ella se haga referencia al contenido bacteriológico de los productos. A este fin, procede agregar las palabras "y contenido bacteriológico" a continuación de la expresión "valor nutritivo" en el título, el tercero y cuarto párrafos del preámbulo y el primer párrafo de la parte dispositiva. Asimismo, propone que se añada un cuarto párrafo a la parte dispositiva, en el que se pida al Director General "que informe acerca de los resultados de sus esfuerzos a la 36ª Asamblea Mundial de la Salud".

El Dr. ONDAYE (Congo) dice que su delegación respalda el proyecto de resolución y desea figurar entre sus patrocinadores.

La Dra. QUAMINA (Trinidad y Tabago) dice que su delegación ha solicitado ya figurar entre los países patrocinadores. Apoya la modificación propuesta por la delegada de Jamaica.

El Dr. TOURE (Senegal) solicita la inclusión de su delegación entre las que patrocinan el proyecto de resolución.

El Dr. BRYANT (Estados Unidos de América) dice que es probable que se disponga ya de una cantidad considerable de conocimientos sobre el importante tema de las repercusiones de las condiciones desfavorables de carácter climático y de almacenamiento sobre los alimentos para lactantes, pero que tales conocimientos no son fácilmente accesibles en muchos de los países en desarrollo, o no se adaptan a su situación. Su delegación tiene el honor de patrocinar el proyecto de resolución, y respalda asimismo la modificación propuesta por la delegada de Jamaica. Sería conveniente que se incluyera a la Comisión del Codex Alimentarius entre los participantes en los estudios, sobre todo en los relativos a los requisitos mínimos fijados por el Codex.

El Dr. BORGONO (Chile) apoya el proyecto de resolución con la modificación propuesta por Jamaica, y asimismo la observación formulada por el delegado de los Estados Unidos, que interpreta también como una modificación cuya introducción se propone.

El Dr. KPOSSA-MAMADOU (República Centroafricana) respalda la propuesta del delegado de los Estados Unidos. No considera acertada la redacción del cuarto párrafo del preámbulo. La República Centroafricana desea figurar entre los países patrocinadores.

El Dr. HAJD-LAKEHAL (Argelia) manifiesta su satisfacción ante el hecho de que tantos países se muestren dispuestos a patrocinar la resolución. Acepta asimismo con satisfacción la modificación propuesta por la delegada de Jamaica. En lo que respecta al texto francés, cree que "la qualité bactériologique" equivaldría a la expresión propuesta en inglés. Sin embargo, parece haber un equívoco en relación con las observaciones formuladas por el delegado de los Estados Unidos, quien a su juicio no ha propuesto que se modifique el texto haciendo referencia a la Comisión del Codex Alimentarius. El estudio será realizado por el servicio de nutrición de la OMS, en colaboración con el UNICEF, la FAO, y otras organizaciones competentes.

El Sr. LOGGERS (Países Bajos) se declara favorable a los objetivos del proyecto de resolución, pero abriga dudas sobre la eficacia de las medidas propuestas; no se propone ninguna medida para garantizar que los productos recibidos por los países satisfagan los requisitos de calidad exigidos. En consecuencia, sugiere que, para suplir esta omisión, se añada a la parte dispositiva un quinto párrafo en el que se pida al Director General que establezca mecanismos de supervisión de la calidad de los productos alimenticios específicamente destinados a los lactantes y niños pequeños. Los Países Bajos están dispuestos a colaborar en el establecimiento de dichos mecanismos.

El Profesor SYLLA (Guinea) dice que tiene sobre el proyecto de resolución las mismas dudas que ha expresado el delegado de los Países Bajos. Además, debe modificarse el párrafo 1 de la parte dispositiva en el sentido de pedir al Director General que emprenda estudios para determinar si se producen cambios en los productos en cuestión antes del suministro y, en caso afirmativo, en qué consisten esos cambios.

Propone que al final del párrafo 2 de la parte dispositiva se añada la expresión "y divulgar los resultados".

El Dr. HARRIS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que su delegación respalda tanto el proyecto de resolución como las modificaciones propuestas. Le sorprende que se pretenda excluir a la Comisión del Codex Alimentarius de la participación en el estudio, ya que aquella fue establecida por la OMS. Por consiguiente, propone que se modifique el primer párrafo de la parte dispositiva en el sentido de pedir al Director General que emprenda estudios en colaboración con la Comisión del Codex Alimentarius (FAO/OMS). No pretende atar las manos al Director General sino simplemente garantizar que, en relación con las normas adoptadas por el Código, se tengan en cuenta los criterios de los profesionales de la salud.

El Dr. CONTY LARRAZ (España) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución con las modificaciones propuestas, y especialmente la relativa a la colaboración con la Comisión del Codex Alimentarius. Es importante la vinculación con el Codex, especialmente en relación con el etiquetado y la fecha límite de validez de los productos en cuestión. Un Comité del Codex está preparando una norma sobre este último aspecto.

La Profesora AYRES (Portugal) dice que el proyecto de resolución es muy importante y que su delegación desea figurar entre sus patrocinadores. En relación con la modificación propuesta por la delegada de Jamaica, opina que la expresión "contenido bacteriológico" no abarca algunas sustancias contaminantes importantes que no son bacterias. En consecuencia propone sustituir esta expresión por la de "condiciones higiénicas".

El Dr. BRYANT (Estados Unidos de América) coincide en que la expresión "contenido bacteriológico" es demasiado restrictiva y cree que podría quizá sustituirse por "contenido microbiológico".

El delegado de Argelia está en lo cierto al entender que la alusión a la Comisión del Codex Alimentarius no pretendía introducir una modificación.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) coincide asimismo en que la expresión "contenido bacteriológico" es demasiado limitada y estima que la de "microorganismos patológicos" tendría mayor alcance.

El Dr. HADJ-LAKEHAL (Argelia) se muestra en desacuerdo con la propuesta; no cabe considerar patológicos a los fermentos y a los mohos. Manifiesta su preferencia por el término "microbiológico", sugerido por el delegado de los Estados Unidos.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) dice que la propuesta de los Estados Unidos es aceptable, si bien podría bastar con referirse simplemente a sustancias contaminantes.

La Profesora AYRES (Portugal) reitera su preferencia por "condiciones higiénicas".

El PRESIDENTE propone que los delegados de Argelia, Jamaica y Portugal elaboren una fórmula común.

La Sra. NGUGI (Kenya) solicita que su delegación figure entre las que patrocinan la resolución, a la que respalda. También apoya la adición de una referencia a las condiciones higiénicas de los productos, aparte de su valor nutritivo.

El Dr. BORGÑO (Chile) advierte del peligro de hacer demasiado extenso el ámbito de la resolución. Debe encomendarse al grupo designado por el Presidente la búsqueda de una solución concreta satisfactoria.

El Dr. BAJAJ (India) propone que no se modifique la expresión "valor nutritivo", por cuanto responde perfectamente al propósito de la resolución.

El Dr. HADJ-LAKEHAL (Argelia) dice que sus contactos con el servicio de nutrición de la OMS le han inducido a pensar que sería posible estudiar no sólo el valor nutritivo de los productos sino también los aspectos bacteriológico y microbiológico. Cree que la inclusión de las sustancias contaminantes complicaría innecesariamente la tarea.

El Profesor HALTER (Bélgica) interviene para propugnar que el texto no sea modificado, ya que puede entenderse que el valor nutritivo comprende los aspectos relativos a la composición de los productos o a la presencia de elementos contaminantes.

El Profesor DOĞRAMACI (Turquía) comparte este punto de vista.

El Dr. BEHAR, Nutrición, manifiesta que la expresión "valor nutritivo" sin más sería aceptable, pero que sería más prudente añadir a continuación "condiciones higiénicas" o "contenido bacteriológico". Dice que la OMS está dispuesta a cooperar con los países en los aspectos relativos al valor nutritivo y la inocuidad de los productos alimenticios, incluidos los referentes a la contaminación bacteriológica.

El Dr. KPOSSA-MAMADOU (República Centroafricana) dice que el texto del párrafo 1 de la parte dispositiva, que se refiere a "los cambios... en valor nutritivo" abarca tanto la higiene y la inocuidad como la composición de los productos alimenticios.

El Profesor DOĞRAMACI (Turquía) afirma que en el caso de añadir una expresión tras las palabras "valor nutritivo", ésta debería ser "e inocuidad de los productos", lo que serviría para incluir los contaminantes químicos y de otra naturaleza y no solamente los bacteriológicos.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) apoya la adición de las palabras "e inocuidad".

El PRESIDENTE recuerda la anterior propuesta de la delegada de Jamaica que consiste en agregar un cuarto párrafo a la parte dispositiva de la resolución, así como la propuesta del delegado de los Países Bajos en virtud de la cual se añadiría un quinto párrafo a la parte dispositiva.

El Profesor HALTER (Bélgica), el Dr. HADJ-LAKEHAL (Argelia), la Dra. PATTERSON (Jamaica), el Dr. KPOSSA-MAMADOU (República Centroafricana), y la Profesora AYRES (Portugal) expresan su apoyo a ambas propuestas.

El Dr. BRYANT (Estados Unidos de América) manifiesta que su delegación apoya la incorporación de la noción de inocuidad de los productos. Sin embargo, no entiende el sentido de la expresión "supervisión de los productos alimenticios" que figuraría en el párrafo 5 de la parte dispositiva según la propuesta de los Países Bajos y opina que este concepto va mucho más lejos que los objetivos del estudio en el planteamiento actual de éste.

El Sr. LOGGERS (Países Bajos) explica que el propósito de su delegación ha sido pedir al Director General que ayude al establecimiento, a solicitud de los Estados Miembros, de una inspección de la calidad de los productos alimenticios para lactantes. El conocimiento de requisitos de nutrición y de las condiciones de almacenamiento no basta para garantizar que un país reciba productos de calidad adecuada. Los estudios deben conducir a la acción.

El Dr. ALSEN (Suecia) se opone a la aprobación de la propuesta del delegado de los Países Bajos; la supervisión de la calidad constituye una medida que debe adoptarse una vez se haya dado fin a los estudios.

El Sr. LOGGERS (Países Bajos) retira su propuesta. Opina, sin embargo, que la inspección de la calidad reviste una importancia decisiva para el logro del objetivo final de la resolución, puesto que responde al interés por los países que reciben productos de baja calidad y cuyos problemas no pueden ser solucionados por simples estudios.

El Dr. BORGONO (Chile) afirma que cabe interpretar el presupuesto por programas en relación con la inocuidad de los alimentos en el sentido de que en caso necesario pueden solicitarse de la OMS fondos para lograr el objetivo mencionado en la resolución.

El Dr. TEJADA-DE-RIVERO, Subdirector General, dice que el párrafo 5.1) de la parte dispositiva de la resolución WHA33.32 alude al tema del párrafo 4 de la parte dispositiva propuesto por Jamaica. La Secretaría ha emprendido ya acciones para dar cumplimiento a este párrafo. Por consiguiente, si se acepta el párrafo propuesto, podría incluirse una referencia a la resolución WHA33.32.

El PRESIDENTE recuerda las enmiendas propuestas: adición de las palabras "e inocuidad de los productos" después de la expresión "valor nutritivo" en el título y en el tercer y cuarto párrafos del preámbulo y el párrafo 1 de la parte dispositiva; y adición de un párrafo 4 de la parte dispositiva en la redacción propuesta por la delegada de Jamaica.

El Dr. HARRIS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) recuerda la anterior propuesta de su delegación consistente en incorporar al párrafo 1 de la parte dispositiva una mención a la Comisión mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius.

El Dr. HADJ-LAKEHAL (Argelia) dice que el párrafo 2 de la parte dispositiva menciona a "todas las demás organizaciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales", expresión que incluye a todas las organizaciones interesadas. Teme que, si se hace referencia al Codex Alimentarius, haya que mencionar asimismo a la ONUDI y a otros organismos.

El Dr. HARRIS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que en vista de esta aclaración retira su propuesta.

Se aprueba la resolución con estas modificaciones.

Se levanta la sesión a las 18.30 horas.