



42<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Martes, 16 de mayo de 1989, a las 9.15 horas

PRESIDENTE: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)  
después: Dr. Damrong BOONYOEN (Tailandia)

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991 (continuación)	
Asuntos de política del programa (continuación) .....	2

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas 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 4013, 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 1989.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 42<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA42/1989/REC/3).

SEPTIMA SESION

Martes, 16 de mayo de 1989, a las 9,15 horas

Presidente: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)  
después: Dr. Damrong BOONYOEN (Tailandia)

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1990-1991 (ARTICULOS 18(f) Y 55) DE LA CONSTITUCION): punto 18 del orden del día (documentos PB/90-91 y EB83/1989/REC/1, parte II) (continuación)

ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA: punto 18.2 del orden del día (documentos PB/90-91; EB83/1989/REC/1, parte I, resoluciones EB83.R2, EB83.R10, EB83.R13, EB83.R14 y anexo 8, EB83.R15; parte II, capítulo II; A42/7, A42/8, A42/9 y A42/10)

CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD: PROMOCION DE LA SALUD (sección 3 de la Resolución de Apertura de Créditos)

Protección y promoción de la salud en general (programa 8) (continuación)

El Dr. CHIMIMBA (Malawi) dice que su delegación apoya sin reservas la asignación presupuestaria para el programa de salud bucodental, propuesta en el documento PB/90-91. La salud bucodental es particularmente importante en Malawi porque un análisis de la situación ha demostrado que está en aumento la prevalencia de la caries dental y de las enfermedades periodontales. Debido a la falta de personal, tanto al nivel de gestión como al nivel periférico, no ha sido posible establecer políticas o planes de salud bucodental, y ni siquiera facilitar los servicios preventivos y curativos necesarios.

La delegación del orador está plenamente de acuerdo con la importancia concedida por la OMS al desarrollo de programas preventivos apropiados de salud bucodental, con particular hincapié en los niños y los adolescentes, y al uso de personal auxiliar debidamente adiestrado. Respecto a la asignación presupuestaria para la Región de Africa, es inquietante la disminución para actividades en países basándose en que son menos los Estados Miembros que han solicitado cooperación de la OMS. Esa situación se debería examinar de nuevo porque algunos países en desarrollo carecen del personal de gestión necesario para formular solicitudes de cooperación. El orador desea, por tanto, pedir apoyo de la OMS para la elaboración de políticas y estrategias de salud bucodental y para localizar organismos dispuestos a colaborar en: el mejoramiento de los servicios de atención bucodental mediante políticas y planes apropiados, adiestramiento de personal, e información y educación sanitarias; en el fomento de los métodos tradicionales de atención bucodental, así como de encuestas e investigaciones epidemiológicas; y en el fortalecimiento de los sistemas y la infraestructura de los servicios de salud de distrito. Vistos los documentos sobre la concesión del Premio Sasakawa, la delegación de Malawi insta a la OMS a difundir información sobre los modelos chinos de aplicación de la atención primaria al desarrollo de la atención bucodental en las zonas rurales. Desea asimismo apoyar y patrocinar la resolución sobre salud bucodental.

Por lo que respecta a tabaco o salud, la delegación del orador estima que debería hacerse mayor hincapié en el gran dilema económico con que se enfrentan algunos países. Aunque es cierto que debe reafirmarse la función de la OMS como conciencia sanitaria del mundo, no habría que permanecer indiferente ante las consecuencias económicas adversas de sus programas. Las observaciones precedentes de Malawi respecto a tabaco o salud han sido para exponer su preocupación y no para oponerse al programa o manifestarse en desacuerdo con él. Antes de que se preparara el programa de la OMS ya producía inquietud a Malawi su dependencia económica del cultivo del tabaco y se había estudiado con expertos la manera de reducir esa dependencia. Ultimamente se ha celebrado un simposio agrícola con

representantes de la FAO, del Banco Mundial y de otros organismos, en el que se trató de la importancia de las explotaciones rurales y el tabaco en la economía agrícola de Malawi. La FAO presta ahora ayuda al país para mejorar su producción de tabaco, reforzando así la economía rural. El orador no sabe de ningún programa importante de sustitución de cultivos que haya dado buenos resultados en condiciones similares a las de Malawi, por lo cual agradecería que se facilitara información al respecto. Eso daría esperanzas y estímulo al Gobierno, porque hasta ahora se pensaba que la sustitución era imposible. Por ese motivo, la delegación del orador estima que el proyecto de resolución incluido en la resolución EB83.R13 no abarca todos los aspectos del problema. Ello no obstante, para facilitar el consenso, la delegación de Malawi apoyará dicha resolución, con las enmiendas propuestas por Suecia, ya que éstas hacen más patentes los problemas socioeconómicos aún no resueltos en lo que respecta al tabaco.

El Sr. BAIL (Australia) dice que su delegación ha tomado nota de los progresos realizados en 1988 en la prestación de apoyo a las actividades de investigación y los programas encaminados a mitigar los principales problemas de nutrición en muchas partes del mundo. Son encomiables los esfuerzos realizados en ese sentido por los organismos especializados de las Naciones Unidas y convendría que se los mantuviera. Hay que seguir promoviendo, en particular, el establecimiento de sistemas nacionales de vigilancia de los alimentos y la nutrición. Es esencial contar con una base de datos apropiados, ya que sólo de esa forma podrán orientarse las actividades de manera eficiente y eficaz. Eso es así tanto en las regiones técnicamente desarrolladas del mundo como en las menos desarrolladas. Muchos países occidentales todavía carecen de una base de datos o un sistema de vigilancia de la rentabilidad de las intervenciones, con el riesgo de que éstas no se concentren en quienes más las necesitan. Deben intensificarse los estudios sobre las políticas más adecuadas a las condiciones imperantes en las distintas regiones del mundo, sin olvidar el análisis crítico de las prioridades. Los problemas de desnutrición y carencias en las sociedades técnicamente desarrolladas se deben enfocar en ese contexto, si se quiere eliminar la diferencia entre los que disponen de un suministro adecuado de alimentos y los que carecen de él, por la razón que sea.

En lo que respecta a tabaco o salud, la delegación del orador apoya el Plan de Acción 1988-1995, persuadida de que es urgente promover el abandono del uso de tabaco para mejorar la salud de la población en general. Australia ha adoptado medidas en ese sentido, por ejemplo la prohibición de fumar en los vuelos interiores y en todas las oficinas del Gobierno Federal. La compañía aérea internacional australiana tiene el propósito de ensayar la prohibición de fumar en los vuelos a Nueva Zelandia.

La delegación del orador apoya la enmienda que la Comisión tiene ante sí a la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB83.R13.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) apoya el programa sobre tabaco o salud, así como el Plan de Acción y la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo. Está claro que el problema de la lucha antitabáquica ha de resolverse en el marco general de la promoción de modos de vida sanos y del mejoramiento de la salud de la población. También hay que conceder atención especial a las actividades complementarias incluidas en otros programas de la OMS, y a las de diferentes organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. Habría que destacar la importancia de las medidas antitabáquicas en otros programas de la OMS sobre prevención de enfermedades no transmisibles. El Día Mundial sin Tabaco, que tendrá lugar el 31 de mayo de 1989 con hincapié particular en el problema específico del tabaquismo de la mujer es de gran importancia para promover modos de vida sanos y estimular los programas nacionales. En la URSS se ha emprendido una campaña al respecto, con programas de radio y televisión, publicación de artículos en la prensa, celebración de conferencias y debates, etc.

La delegación del orador estima que, para conseguir resultados positivos en los programas nacionales de ayuda a los fumadores, la OMS debería tener en cuenta la experiencia de los Estados Miembros en la aplicación de métodos de tratamiento de la dependencia de la nicotina, así como los resultados de estudios de comportamiento respecto al uso del tabaco en determinados grupos de población, por ejemplo, las mujeres. Sería conveniente disponer de orientación apropiada en esos aspectos. La aplicación de técnicas de elaboración de modelos como parte del programa permitiría a todos los países estudiar las repercusiones médicas, económicas y de otra índole de la resolución que se adopte.

La delegación de la URSS apoya sin reservas el proyecto de resolución. Por lo que respecta a las enmiendas propuestas, aunque no tiene nada que objetar en principio, estima que quizá se destacan los aspectos económicos más de lo necesario, en detrimento de los aspectos sanitarios del problema. De los aspectos económicos deben ocuparse otros organismos, como la FAO, y no la OMS; ésta podría colaborar activamente con esos organismos en la solución del problema, que es de gran importancia para muchos Estados Miembros.

El Dr. COSKUN (Turquía), refiriéndose a la protección y promoción de la salud en general, dice que mientras muchos profesionales de salud hacen lo posible por promover modos de vida sanos, las actividades de otros sectores dan al traste con sus esfuerzos. Por ejemplo, la publicidad suele ser entretenida pero no debe subestimarse el riesgo que entraña para la promoción de la salud, ya que a menudo se centra en productos en ciertos casos nocivos, como son los dulces y el chocolate. También debe destacarse como riesgo para la salud la publicidad de los coches rápidos, de las bebidas alcohólicas y del tabaco, y se la debe considerar con recelo. Ante los beneficios económicos a corto plazo para los medios de información pública, a menudo se ignoran los riesgos potenciales de orden sanitario. En consecuencia, la delegación del orador sugiere que la OMS manifieste de algún modo y cuando lo considere oportuno su inquietud ante esos riesgos potenciales.

Por lo que respecta a tabaco o salud, en Turquía progresan las actividades antitabáquicas, aunque es mucho lo que todavía queda por hacer. La delegación del orador apoya el Plan de Acción preparado por la OMS. El plan europeo también ha resultado de suma utilidad.

El examen del proyecto de presupuesto por programas revela que ha habido mejoras en el programa 8, por ejemplo, el aumento al doble de la asignación presupuestaria para actividades de tabaco o salud, sobre todo en regiones distintas de Europa. Sin embargo, aunque a tenor del párrafo 12 de la presentación del programa las actividades se concentrarán en los países en desarrollo, no parece que esa afirmación se refleje en las cifras propiamente dichas. El consumo de cigarrillos parece estar disminuyendo en muchos países industrializados y el orador estima que la OMS apoya a los países desarrollados de Europa más que a los países en desarrollo. Cree que habría que motivar a los países y regiones que no reciben tanto apoyo financiero para que solicitaran cooperación de la OMS. Habría que analizar el orden de prioridad antes de que sea demasiado tarde.

Así, es importante destacar al comienzo de la resolución propuesta en la resolución EB83.R13, que las tendencias del tabaquismo son de signo opuesto en los países en desarrollo y en los países desarrollados. Es crucial mencionar esa notable diferencia para que la tengan en cuenta las autoridades de los países en desarrollo y los servicios responsables de la preparación del presupuesto por programas de la OMS. En consecuencia, la delegación del orador propone que se incorpore un nuevo párrafo a continuación del tercer párrafo del preámbulo de la resolución propuesta en la resolución EB83.R13; se daría mayor relieve a los países en desarrollo si el párrafo estuviera concebido en los siguientes términos: "Preocupada por el hecho de que, mientras en los países desarrollados el consumo de tabaco está disminuyendo gracias a una eficaz labor de fomento de la salud apoyada por las disposiciones legislativas y reglamentarias apropiadas, los países en desarrollo están registrando un aumento en el consumo de tabaco".

La Profesora MATTHEIS (República Federal de Alemania) estima que los objetivos del programa de salud bucodental son apropiados y significativos, y que en particular hay que congratularse del interés por proseguir las investigaciones epidemiológicas. La delegación de la oradora desea reiterar la meta que ya señaló en años precedentes, a saber, que se conceda suficiente atención a la salud bucodental de ciertos grupos de discapacitados, por ejemplo, los discapacitados mentales. A esas personas les resulta más difícil mantener una buena higiene dental y obtener tratamiento, siendo así que se debe preservar en lo posible su estado de salud.

Por lo que respecta a la prevención de accidentes, en la República Federal de Alemania se ha promulgado una ley que hace obligatorio el uso de cinturones de seguridad, y desde entonces se ha observado una disminución del número de muertos y heridos graves por accidentes de carretera. Eso es un ejemplo positivo de la influencia de la legislación en los comportamientos que inciden en la salud. La oradora está de acuerdo con las afirmaciones formuladas por el delegado del Reino Unido en una sesión precedente, a propósito de la conveniencia de estudiar minuciosamente los efectos probables de la legislación en los comportamientos de interés para la salud.

El Gobierno alemán apoya sin reservas el programa de tabaco o salud. Las recomendaciones de la reunión de la OMS celebrada en Madrid en noviembre de 1988 se ajustan a las estrategias adoptadas en la República Federal de Alemania. Se debería aprovechar la oportunidad que brinda el Día Mundial sin Tabaco (31 de mayo de 1989) para informar al público en general, por conducto de los medios de comunicación, sobre las ventajas de la abstinencia de tabaco.

Hay indicios de que está aumentando el porcentaje de jóvenes que no fuman, especialmente varones. Aún no se sabe a ciencia cierta si la prohibición de la publicidad (mencionada en el párrafo 4.1 del documento A42/7) produciría una disminución de la demanda en general o sólo una redistribución de ésta entre los distintos productos, como afirma la industria tabacalera. Sería útil saber si últimamente se ha arrojado alguna luz sobre este aspecto.

La delegación de la oradora apoya la resolución contenida en la resolución EB83.R13, con la enmienda propuesta.

El Dr. VONIATIS (Chipre) declara que su delegación está satisfecha de la labor ya realizada por la OMS en materia de tabaco o salud y acoge con agrado el informe del Consejo Ejecutivo y el Plan de Acción del documento A42/7.

Chipre es uno de los países que cuenta con mayor proporción de población fumadora, por lo que durante el año precedente ha adoptado medidas adicionales, entre las que destacan las de educación sanitaria, fomento de la salud y promulgación de la legislación apropiada. Durante la Semana sin Tabaco, del 29 de mayo al 5 de junio de 1989, se desarrollará una campaña antitabáquica intensiva. El Ministerio de Salud colabora con la organización no gubernamental chipriota que más se ocupa de las actividades antitabáquicas, así como con otros organismos y medios de información nacionales. Últimamente se ha prohibido fumar en los hospitales, los medios públicos de transporte y otros lugares públicos específicos. Además, en 1990 se emprenderá, con la colaboración de la OMS, un programa continuo de educación sanitaria sobre tabaco o salud.

La delegación del orador tiene gran interés en que se alcance la meta de una sociedad "sin tabaco" y, en consecuencia, apoya sin reservas el programa y la resolución propuesta, incluidas las enmiendas.

El Dr. MASON (Estados Unidos de América) reconoce que la escasez de recursos presupuestarios limita las actividades de investigación y de fomento de la salud bucodental. Elogia la labor epidemiológica desarrollada en todo el mundo por la OMS, pese a esa escasez, que permitirá ampliar el banco mundial de datos sobre salud bucodental. La calidad del banco mejoraría si se incluyeran además otros datos. El Instituto Nacional de los Estados Unidos para Investigaciones Dentales estaría dispuesto a estudiar con la OMS estrategias de mejoramiento de las actividades epidemiológicas mundiales. El orador está de acuerdo con la alta prioridad concedida por el servicio competente de la OMS a las manifestaciones bucodentales de la infección por el VIH. El centro colaborador de la OMS (Instituto Nacional de Investigaciones Dentales), se ha manifestado dispuesto a seguir participando en la coordinación de las actividades de la OMS en ese sector. Hay que reconocer las importantes contribuciones de la OMS y de los países al estudio internacional en colaboración sobre resultados en materia de salud bucodental; la OMS debe seguir realizando estudios internacionales en colaboración de esa índole.

En los Estados Unidos se dice "prevención de traumatismos" en lugar de "prevención de accidentes", porque éstos se producen al azar y de manera incontrolable, contrariamente a los traumatismos, que se pueden estudiar epidemiológicamente lo mismo que las enfermedades prevenibles. El orador toma nota de la importancia de los traumatismos como causa de invalidez y mortalidad, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, y apoya el programa de prevención de la OMS. Convendría extender las actividades de epidemiología y vigilancia a los Estados Miembros, concentrándolas en puntos específicos que requieren atención, por ejemplo carreteras, lugares de trabajo, viviendas, actividades recreativas, etc.

El uso de tabaco es una de las principales causas singulares de morbilidad y mortalidad prevenibles, y no cabe duda de que una acción concertada y dinámica de la OMS podría contribuir mucho a los esfuerzos mundiales por reducir dicha morbilidad y mortalidad. Por ello, el país del orador apoya plenamente el desarrollo de un programa de acción sobre tabaco o salud y está dispuesto a contribuir a él en el presente ejercicio con la cantidad prevista de US\$ 250 000. Para que el nuevo programa sea eficaz habrá de tener una firme dirección, un presupuesto adecuado y una estructura que permita desarrollar las actividades

propuestas, sin olvidar la coordinación en la OMS de los programas que estén muy relacionados con dichas actividades.

Parece difícil modificar el comportamiento, sobre todo en casos de dependencia, mediante la educación; sin embargo, la experiencia en los Estados Unidos demuestra que se puede conseguir. En 1989 se cumple el vigésimo quinto aniversario del Primer informe sobre tabaco y salud del Director de Sanidad. A lo largo de esos 25 años, la proporción de fumadores en los Estados Unidos ha pasado del 55% al 29% de la población. Eso no hubiera sido posible sin la considerable ayuda prestada por organismos de beneficencia y por el sector privado. En 1988 se inició un programa de mensajes antitabáquicos en los jardines de infancia; en 1989 se impartirán otros análogos en las clases de primer grado, y está previsto un plan de estudios de 13 años mediante el cual las promociones de alumnos de segunda enseñanza que salgan en el año 2000 serán de no fumadores.

Es encomiable la labor desplegada en los últimos meses por el Director General para impulsar el programa OMS de tabaco o salud y acelerar la ejecución del Plan de Acción. Sería interesante que los Directores Regionales informaran sobre los planes en sus regiones respectivas. Los beneficios económicos del cultivo y la venta de tabaco son obstáculos que siempre se oponen a las campañas antitabáquicas; a ese respecto, la OMS tiene una oportunidad excepcional de hacer algo. Debería patrocinar una reunión internacional de representantes gubernamentales, no sólo del sector de salud, sino también de agricultura, comercio y trabajo, para recomendar cultivos que sustituyan al de tabaco y nuevos medios de vida para los empleados de la industria tabacalera. El orador apoya el proyecto de resolución que se examina, con la enmienda propuesta.

El Sr. INFANTE (España) concede gran importancia al programa 8.4 (Tabaco o salud). Apoya el programa expuesto en el documento A42/7, preparado en cumplimiento de la resolución WHA41.25. Indica a la Comisión que está celebrándose una reunión de ministros de salud de la Comunidad Económica Europea en la que se estudia una normativa para homogeneizar la legislación sobre etiquetado de los productos de tabaco, una resolución para unificar las normas sobre prohibición de fumar en lugares públicos, una directiva que rebaja los contenidos de alquitrán de los cigarrillos y una normativa que limita la publicidad de los productos de tabaco. Esta última responde a las conclusiones de la conferencia celebrada en Madrid en noviembre de 1988, donde se reconoció la necesidad de limitar la publicidad, aspecto fundamental en la lucha contra el tabaco. En España se trata de mantener una estrecha correlación con otros programas sanitarios, como los del cáncer, modos de vida sanos y lucha contra las enfermedades cardiovasculares. Un programa positivo intersectorial y multidisciplinario es el que puede dar más fruto en la reducción del hábito del tabaquismo. El orador apoya la resolución incluida en la resolución EB83.R13, junto con las enmiendas de la delegación de Finlandia y de otras. A la OMS le corresponde un papel de liderazgo moral en el aspecto sanitario. Los aspectos económicos se deben dejar más bien a otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, como la FAO. Sólo aplicando el Plan de Acción 1988-1995 se eliminará completamente el peligro que representa el tabaco y será posible alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

El Dr. CHITANONDH (Tailandia) apoya el fortalecimiento del programa OMS sobre tabaco o salud para dispensar ayuda a los Estados Miembros. Tailandia es uno de los pocos países del Tercer Mundo, y posiblemente el último país de Asia, que se mantiene independiente del colonialismo en materia de tabaco. Existe un monopolio estatal de producción y venta de cigarrillos para consumo nacional, y está prohibido importar y vender cigarrillos extranjeros. También están prohibidas todas las formas de publicidad directa. Esa independencia se ve amenazada por la Asociación de Exportadores de Cigarrillos de los Estados Unidos que, desde hace un año, trata de introducir sus productos en el mercado tailandés mediante influencias y negociaciones. El Ministerio de Salud Pública y muchas organizaciones no gubernamentales se oponen a esos intentos. El 10 de abril de 1989, la Asociación de Exportadores de Cigarrillos de los Estados Unidos acusó a Tailandia de prácticas comerciales desleales y de medidas extremas de proteccionismo. La Asociación ha pedido a los representantes comerciales de los Estados Unidos que apliquen la sección 301 de la Ley Omnibus para sancionar a Tailandia. En realidad, el no permitir la importación de cigarrillos extranjeros y prohibir completamente la publicidad, más que proteccionismo es una forma de proteger la salud del pueblo tailandés. No es una práctica comercial desleal, sino un modo legítimo de impedir que la industria tabacalera exporte a Tailandia la enfermedad, la invalidez y la muerte.

El Dr. ADANDÉ-MENEST (Gabón) dice que la protección y el fomento de la salud del individuo, la familia y la comunidad son los componentes esenciales del programa de la OMS que mejor responden a las aspiraciones mundiales en materia de salud. Dos tipos de actividades complementarias conducen a la misma meta de mejorar la salud del individuo, la familia y la comunidad completa: las de suministro de la energía nutricional básica para la vida y el desarrollo de la especie humana y las de mantenimiento de la salud bucodental, corolario de una buena nutrición puesto que garantiza la buena asimilación de los alimentos. Sería hacer esfuerzos en vano si la contribución positiva consistente en fomentar una nutrición sana quedara contrarrestada por accidentes en gran parte prevenibles o por comportamientos nocivos, sea voluntarios o involuntarios.

Es más fácil alcanzar un consenso mundial sobre estrategias y políticas de promoción de la salud mediante las actividades de los programas 8.1 (Nutrición) y 8.2 (Salud bucodental) que mediante las de los programas 8.3 (Prevención de accidentes) y 8.4 (Tabaco o salud). La voluntad individual y colectiva de promover la salud mediante esos dos últimos programas se ve dificultada o incluso anulada por las fuerzas negativas de la indiferencia. Es gratificante observar que en la Región de Africa se hayan previsto actividades como las siguientes: organización de campañas antitabáquicas; establecimiento de equipos de personal multisectorial para vigilancia, prevención y primeros auxilios; y organización de seminarios y talleres nacionales sobre la prevención de diversos tipos de accidentes y de sus secuelas.

La delegación del orador está dispuesta a apoyar cualquier resolución que refuerce las medidas adoptadas en el marco de los programas de la OMS sobre prevención de accidentes y sobre tabaco o salud para despertar el interés del público y conseguir cambios de comportamiento o de actitudes o facilitar información y adiestramiento. El registro fotográfico de accidentes vendrá a completar las medidas ya adoptadas, particularmente en el sector legal y en el de reglamentación.

El Sr. SY (Senegal) aprueba el programa 8 y apoya el Plan de Acción 1988-1995 sobre tabaco o salud, así como el proyecto de resolución al respecto. Sin embargo, el programa sobre tabaco o salud plantea ciertos dilemas económicos, no sólo a los países en desarrollo productores de tabaco, sino también a los países consumidores. No es mediante reglamentación, sino mediante educación sanitaria como se puede generar una iniciativa mundial, bajo los auspicios de la OMS, para promover la salud amenazada por el tabaquismo. En consecuencia, el orador apoya el programa sobre tabaco o salud.

El programa de salud bucodental es acertado porque viene a colmar una laguna en los países de Africa. Dada la importancia de ese programa, el orador pide al Director General que le dé apoyo financiero a nivel nacional. Por lo que respecta a la nutrición, nadie ignora que el fomento de la salud para todos en el escalón de distrito exige la autosuficiencia en materia de alimentos. Además de asegurar un abastecimiento adecuado, habría que implantar un programa para vigilar el crecimiento y la situación nutricional de la población. La única forma de conseguir que un programa de esa índole llegue a los grupos vulnerables será recabar la participación de agentes de la comunidad, que suelen ser analfabetos en los países de la Región de Africa. En consecuencia, es necesario disponer de medios sencillos pero lo bastante fiables para registrar el estado nutricional. En el Senegal, la participación de la comunidad en la determinación y el mejoramiento de la salud infantil parece prometedora. Las mujeres desempeñan un papel especialmente importante en la mejora del abastecimiento y del estado de nutrición. En efecto, no sólo participan en la producción de alimentos sino que los preparan para su consumo. Por ello, deberían ser las principales destinatarias de la educación nutricional. Lo mejor sería que los programas de nutrición a nivel de la comunidad fueran seguidos de proyectos integrados dependientes de las mujeres y en beneficio de los niños malnutridos. En la región senegalesa del Sahel se ha iniciado un proyecto de ese tipo. No sólo hay una crisis de alimentos debida a la desertificación, sino que el país carece de la infraestructura necesaria para cumplir las recomendaciones de la Comisión del Codex Alimentarius. Es de esperar que la OMS, junto con la FAO, ayude al Senegal a establecer proyectos integrados de desarrollo que rehabiliten a la fuerza de trabajo y a los niños malnutridos y contribuyan a implantar un sistema de vigilancia y alerta nutricional conducente a un mejor conocimiento de la manera en que evoluciona la situación en los países africanos.

El Profesor MANCIAUX (Francia) se congratula de los esfuerzos de la OMS por mejorar la situación nutricional en todo el mundo, tanto en el aspecto de malnutrición infantil como en el de nutrición excesiva, que se aprecia especialmente en los adultos de los países desarrollados. La acción voluntaria y sostenida es la mejor manera de atacar esos difíciles

problemas, ya que incluso el programa más sensible tropezaría con los factores emocionales y culturales que causan los problemas de nutrición. Es acertado el fortalecimiento de la coordinación entre la OMS y la FAO, así como con otras organizaciones, para acelerar el estudio y la investigación del comportamiento nutricional, promover la normalización de las encuestas de nutrición, analizar las relaciones entre producción y consumo, y considerar el aspecto de aceptabilidad y los problemas nutricionales asociados a la situación económica. Las actividades se desarrollan principalmente sobre el terreno. En consecuencia, sorprende que se reduzcan las asignaciones para Africa y el Mediterráneo Oriental; es de esperar que esas reducciones queden compensadas por recursos extrapresupuestarios. En julio de 1989 se celebrará en Francia una conferencia internacional sobre la deficiencia de hierro y la anemia ferropénica, que constituyen graves problemas de salud pública. En 1990, Francia participará en la importante reunión internacional que convocará en Hungría la Oficina Regional para Europa.

El orador apoya el proyecto de resolución sobre salud bucodental propuesto por la delegación de Bahrein y otras con objeto de compensar en parte la disminución de las asignaciones para el programa. Aunque hay que optar entre las diversas actividades, la función de la OMS en materia de salud bucodental es de suma importancia. La Organización tiene que contar con los medios necesarios para desempeñar su reconocida y apreciada función catalizadora. Además del problema de la caries dental, que es el mejor conocido y controlado, debería reconocerse la creciente incidencia de las enfermedades periodontales, especialmente en la población de edad avanzada. En ese sector, es también de gran importancia la asistencia preventiva. La OMS puede influir mucho en los estudios epidemiológicos, en el establecimiento de bases centralizadas de datos sobre salud bucodental, en la normalización de métodos determinativos de la necesidad de asistencia y en el adiestramiento de personal, haciendo particular hincapié en la prevención. Se precisan también investigaciones sobre los aspectos de salud bucodental del SIDA, que se deberían incluir en el Programa Mundial sobre el SIDA.

La prevención de accidentes reviste particular interés para Francia, que no obtiene las mejores cifras en ese sector. Está procurándose establecer un programa intersectorial de prevención de los accidentes de carretera. En breve se celebrará en París un día nacional de prevención de accidentes en el hogar. Convendría aumentar gradualmente los recursos para programas de prevención, y habría también que estudiar las relaciones entre los accidentes y la violencia. De hecho, los traumatismos debidos a accidentes son sólo un aspecto de la violencia como problema de salud pública. Sería deseable asimismo una mejor coordinación con los programas especiales en previsión de catástrofes naturales y de otra índole.

El orador apoya el proyecto de resolución sobre tabaco o salud, con la enmienda de Finlandia y otras delegaciones. Francia participa en investigaciones sobre comportamiento y sobre los aspectos económicos del problema, así como en campañas de información, y apoya las políticas internacionales y comunitarias dentro del marco de la prevención del cáncer. Los programas de tabaco o salud figuran entre los prioritarios de la Región de Europa. Aunque es algo inquietante la proliferación de "días" de todo tipo, Francia apoya el Día Mundial sin Tabaco, así como el aumento de las asignaciones presupuestarias en alrededor del 50% para Europa y en un 70% para la Sede. Pese a esos aumentos, los recursos siguen siendo insuficientes. Es absolutamente necesario reforzar las asignaciones para que la OMS pueda ayudar a los países a desarrollar sus propios programas nacionales y pueda coordinar las numerosas actividades que se desarrollan en todo el mundo.

La Sra. KADANDARA (Zimbabwe) apoya los importantes programas comprendidos en el gran programa 8 (Protección y promoción de la salud en general) pero manifiesta su inquietud ante la disminución de las asignaciones para el programa 8.1 (Nutrición). Ese sector es de vital importancia para la Región de Africa. Zimbabwe ha establecido objetivos nutricionales explícitos y ha reforzado considerablemente sus actividades en el campo de la nutrición. Se han organizado programas de adiestramiento del personal de salud y se han celebrado diversos talleres. Los programas han hecho que se llegue a considerar la nutrición como un componente esencial de la atención primaria de salud. Es alentador enterarse, por el informe del Director General, de que las actividades proseguirán en los planos regional y subregional, donde se dará apoyo para talleres sobre nutrición y para gestión de programas de la especialidad. Es de esperar que puedan recabarse fondos extrapresupuestarios para ese sector.

Habría que dedicar mayor atención y apoyo al programa 8.2 (Salud bucodental). A ese respecto, la formación y el perfeccionamiento del personal son de importancia crítica. La difusión de informaciones sobre salud bucodental y la movilización de recursos para la



investigación contribuirían a aportar datos sobre el tema. Resulta muy inquietante el significativo descenso de la asignación para la Región de Africa, en especial las actividades en países.

Por lo que respecta a la prevención de accidentes (programa 8.3), el aumento del tráfico en las carreteras de Zimbabwe es inquietante, debido al número de accidentes que se producen cada día. La Junta de Seguridad del Tráfico de Zimbabwe desarrolla un programa educativo y acogería con agrado cualquier asistencia adicional para reforzar sus actividades. Un descenso del número de accidentes beneficiaría a todo el país y reduciría el costo que aquéllos representan para el sector de salud.

De las cifras expuestas en la página 159 del documento PB/90-91 se desprende que dentro del gran programa 8 no se han asignado fondos para programas en países de la Región de Africa. La oradora se pregunta si podrá disponerse de recursos extrapresupuestarios para esas actividades. Solicita más ayuda para los programas incluidos en el gran programa 8, en especial para el programa 8.4 (Tabaco o salud), de manera que puedan reforzarse las actividades de educación sanitaria y fomento de la salud en ese sector.

El Profesor LEOWSKI (Polonia) dice que los problemas a que responden los programas 8.1 (Nutrición) y 8.3 (Prevención de accidentes) son los causantes, directa o indirectamente, de la mayoría de los casos de defunción e invalidez entre los niños y los adultos jóvenes. En particular, la malnutrición es la causa subyacente de las deficiencias cuantitativas (responsables de casi el 90% de los 15 millones de defunciones de menores de cinco años) y de las deficiencias cualitativas, entre ellas la nutrición excesiva, conducentes a discapacidades crónicas entre los adultos de todo el mundo.

Volviendo al tema de la investigación, dice que en 1988 el Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Sanitarias examinó la cuestión del orden de prioridad. Como el Comité indica en su informe, la nutrición se considerará como tema de investigación altamente prioritario en los próximos años. Sin embargo, eso no parece reflejarse en las actividades previstas para el bienio 1990-1991.

Polonia es uno de los países donde el consumo de tabaco es alto, por lo cual el orador apoya sin reservas el Plan de Acción 1988-1989, correspondiente al programa de tabaco o salud, y espera que se acelere su ejecución. Confía asimismo en que se dé orientación más detallada sobre las actividades que conviene desplegar.

El Dr. ARSLAN (Mongolia) dice que aunque todos los programas comprendidos en el gran programa 8 (Protección y promoción de la salud en general) son importantes, se referirá solamente al programa 8.4 (Tabaco o salud). Al igual que otros oradores precedentes, apoya el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas, así como también las actividades previstas en el documento PB/90-91. En los últimos años, Mongolia ha hecho considerables esfuerzos en ese sector. Mediante los oportunos programas de educación sanitaria se ha conseguido que la población comprenda los efectos nocivos del tabaco en la salud. Está prohibido fumar en los teatros, los cines, los medios públicos de transporte y otros lugares públicos. Ahora bien, pese a todas las medidas adoptadas, se observa un aumento del tabaquismo entre las mujeres y los jóvenes. En consecuencia, se precisan investigaciones sistemáticas sobre los aspectos sociológicos del tabaquismo, así como también programas nacionales de lucha antitabáquica. En esa empresa podría ser de gran utilidad la experiencia de otros países y de la OMS. El Ministerio de Salud aprovechará el Día Mundial sin Tabaco del 31 de mayo de cada año como oportunidad para un mayor reconocimiento por el público de la necesidad de combatir el tabaquismo. Hace poco, ese Ministerio ha sugerido a su homólogo competente la conveniencia de reducir la importación de tabaco. Es evidente que no bastará con simples medidas prohibitivas, sino que habrá que modificar los tipos de comportamiento y hacer comprender mejor a la gente la responsabilidad que les incumbe por el cuidado de su propia salud.

El Dr. MOJI (Lesotho) dice que su país aprecia sobremanera el apoyo que le han prestado la OMS y otras entidades para las actividades del programa. Sin embargo, se necesitaría ayuda suplementaria, en particular para la solución de ciertos problemas específicos. Así, habría que intensificar las investigaciones sobre la producción de alimentos de destete a base de materiales localmente disponibles, a fin de reducir o eliminar la malnutrición en ese periodo de la vida. Las madres necesitan productos de calidad y precio aceptables. Convendría formar más terapeutas dentales para atender los crecientes problemas de salud bucodental a nivel de distrito. A ese respecto, el orador apoya sin reservas el proyecto de resolución propuesto. Habría que dedicar más atención al control de los factores que hacen

aumentar el número de accidentes, en particular los de tráfico, causantes de defunciones y casos de discapacidad parcial o permanente. Por otra parte, existe una urgente necesidad de promulgar legislación restrictiva del abuso de bebidas alcohólicas, frecuente causa de accidentes. El orador destaca la conveniencia de reforzar la cooperación y la coordinación intersectoriales e interministeriales en ese sector.

Apoya el proyecto de resolución sobre tabaco o salud con las enmiendas propuestas. Lesotho ha hecho modestos esfuerzos por combatir el tabaquismo. En la actualidad está prohibido fumar en todas las instalaciones sanitarias, y uno de los principales bancos del país ha seguido el ejemplo prohibiéndolo también en todos sus locales. La preparación de legislación sobre control del tabaquismo es un problema que todavía hay que afrontar.

El Dr. NABAEI (República Islámica del Irán), refiriéndose al programa 8.1 (Nutrición), dice que los trastornos por carencia de yodo constituyen un importante problema en algunas regiones del mundo, entre ellas el Irán, que está situado en el cinturón asiático de prevalencia de esos trastornos. Alrededor del 30% de la población está afectada y más de 3 millones padecen bocio. Esa manifestación es importante, no ya por razones estéticas, sino por sus repercusiones adversas, especialmente en la salud infantil; en efecto, puede causar mortinatalidad, cretinismo y retraso mental. Pese a la gran importancia de combatir esa carencia, resulta muy difícil facilitar aceite de yodo inyectable y conseguir las tecnologías necesarias para preparar cantidades suficientes de sal yodada. El orador insta a la OMS a facilitar asistencia, y sobre todo apoyo logístico, en todos los aspectos del programa de lucha contra los trastornos por carencia de yodo.

En el Irán, al igual que en muchos otros países, el uso indebido de drogas consiste principalmente en fumar cannabis y otros estupefacientes. Según los datos obtenidos, casi todos los drogodependientes han empezado fumando tabaco, por lo que el consumo de éste debe considerarse como conducente al uso indebido de drogas. Así, la sociedad sin tabaco a que se aspira sería también una sociedad sin cannabis y sin estupefacientes. La delegación del orador apoya todas las actividades de la OMS en ese sentido.

El Profesor MENCHACA (Cuba) dice que el programa que se examina es de suma importancia en términos de apoyo a la sociedad y a la familia, y particularmente de promoción de modos de vida sanos. Por lo que respecta al programa 8.1 (Nutrición) está de acuerdo con el análisis de la situación, que pone de relieve el círculo vicioso de enfermedad transmisible, distribución desigual de los alimentos y situaciones de emergencia en muchos países y, por otra parte, la existencia de niveles significativos de obesidad infantil en cierto número de países frente a la emaciación y cortedad de talla presentes aún en otros. Se necesitan investigaciones sobre los niveles séricos de colesterol y otros lípidos en los casos de obesidad infantil.

En lo que respecta al programa 8.3 (Salud bucodental) dice que debido a la persistencia del problema de la caries no ha sido posible desarrollar actividades completas preventivas, particularmente para los niños. Debería seguirse una política consistente en evitar extracciones que no sean imprescindibles.

En relación con el programa 8.4 (Tabaco o salud), el orador recuerda que cuando se examinó el tema por primera vez en la Asamblea de la Salud, algunos delegados le preguntaron, después de un debate muy parecido al que ahora tiene lugar, cómo Cuba, como país productor de tabaco, podía apoyar un programa de esa índole. Es cierto que ese cultivo tiene importancia económica para Cuba y, sin embargo, pocos países han adoptado una posición tan resuelta contra el hábito de fumar. La campaña nacional, que comprende la prohibición de fumar en lugares públicos y exalta el ejemplo de personalidades importantes que se manifiestan contra el tabaco, ha hecho que un creciente número de estudiantes, a partir de la enseñanza primaria, impidan a sus padres fumar en casa. Se ha aumentado el precio del tabaco y existe una campaña general de educación sanitaria para animar a la gente a dejar el hábito y prestar asistencia a los que deseen hacerlo. Sin embargo, habría que mejorar las técnicas de información y educación, así como las medidas para contrarrestar la influencia de la publicidad. El orador apoya el Plan de Acción de la OMS para 1988-1995. Cuba está dispuesta a cooperar, especialmente en las actividades mencionadas en el párrafo 4.1 del informe del Comité del Programa que figura como anexo al documento A42/7. Cuba comprende la justa preocupación de muchos pequeños países donde la producción de tabaco representa la principal fuente de ingresos en divisas. La OMS, así como otros organismos de las Naciones Unidas, deberían estudiar los aspectos socioeconómicos del problema en esos países.

Por lo que respecta al programa 8.3 (Prevención de accidentes) le sorprende que no se haya manifestado gran interés en la prevención, particularmente si se tiene en cuenta que

los accidentes son una de las principales causas de defunción y discapacidad en muchos países, y entrañan fuertes gastos para los servicios de salud y, de ahí, para la economía en general. Dada la importancia del programa, es desalentador observar la escasa asignación que tiene en el presupuesto y comprobar los escasos recursos extrapresupuestarios que se le dedican.

El Dr. HAMDAN (Emiratos Arabes Unidos) dice que en su país se ha emprendido una campaña en gran escala contra el tabaquismo que comprende la información del público y el aumento de los impuestos al consumo de cigarrillos. Sin embargo, las compañías tabacaleras multinacionales disponen de medios para publicidad que estimulan el consumo de tabaco. Se trata de un problema de ética, ya que a los jóvenes se les induce a creer que ese hábito les da más prestigio. El orador apoya los esfuerzos de la OMS y de la FAO por compensar el déficit de ingresos resultante de la sustitución del tabaco por otros cultivos y pide que se conceda más atención a ese aspecto.

Por lo que respecta al programa 8.2 (Salud bucodental), en el país del orador se ha establecido un comité encargado de elaborar una estrategia uniforme y completa para los países de la zona del Golfo. Los estudios demuestran que existe una estrecha relación entre la salud bucodental, la caries y el estado general de salud. Están saliendo a la luz problemas hasta ahora desconocidos. En consecuencia, los Estados Miembros, y en particular los países en desarrollo, deberían conceder mayor importancia a la salud bucodental y vigilar la incidencia de los trastornos antes de que sea demasiado tarde. Los Emiratos Arabes Unidos han cooperado con la OMS en ese sector y facilitarán información a todos los Estados Miembros interesados.

La prevención de accidentes reviste gran importancia en el país del orador, ya que éstos, y en particular los de tráfico, son una destacada causa de defunciones y traumatismos. La OMS debería intensificar sus actividades en ese sector. En los Emiratos Arabes Unidos se ha establecido una estrategia de prevención con la colaboración del Ministerio de Salud, el Ministerio de Transportes y la policía.

El Dr. RAHMAN (Bangladesh) está de acuerdo con las observaciones formuladas por el delegado de la República Islámica del Irán y dice que la malnutrición representa un grave problema en Bangladesh. Los resultados de tres encuestas nacionales realizadas durante los 30 años últimos indican que el estado nutricional de la población ha seguido empeorando, de manera que el 70% aproximadamente de ésta se encuentra ahora malnutrida. Además, la diarrea y las infecciones parasitarias influyen directamente en el estado de nutrición, particularmente de los niños, lo cual es grave si se tiene en cuenta que en Bangladesh el 87% de éstos padecen esas infecciones. Además de la malnutrición general, existe carencia de yodo y el 11% de la población tiene bocio. Han empezado a funcionar dos fábricas de sal yodada, pero todavía no se han conseguido los resultados a que se aspira. La OMS, en colaboración con otras organizaciones, debería emprender un programa integrado de nutrición y planificación de la familia con el fin de mejorar el estado nutricional, sobre todo de las mujeres y los niños.

El Dr. Damrong Boonyoen ocupa la Presidencia.

El Sr. PURCELL, representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, hablando por invitación del Presidente, dice, en respuesta a las observaciones del delegado de Malawi, que la sustitución de cultivos no es cosa fácil. La significación económica del cultivo de tabaco se ha incluido como punto del orden del día de la próxima reunión del Comité de Problemas de Productos Básicos de la FAO, que se celebrará en Roma del 12 al 16 de junio de 1989. En su reunión de octubre de 1987, el Comité aprobó una propuesta de la Secretaría de la FAO para que se realizara un estudio sobre la importancia económica del cultivo del tabaco; la propuesta se formuló habida cuenta del interés demostrado por algunos países productores de tabaco. La OMS ha cooperado en ese estudio y el Comité examinará un resumen de sus conclusiones, que comprenden también las consecuencias del consumo de tabaco.

El Dr. HU Ching-Li, Subdirector General, aprecia el considerable interés demostrado por los delegados en los programas que se examinan, particularmente el programa 8.4 (Tabaco o salud). La Secretaría ha tomado cuidadosa nota de todas sus sugerencias y observaciones, así como de las enmiendas propuestas al proyecto de resolución sobre tabaco o salud.

En respuesta a la pregunta formulada por el delegado del Canadá sobre la dotación de personal para el programa 8.4 (Tabaco o salud), el orador dice que el aumento de plantilla previsto para el bienio 1990-1991 se basa en la financiación que se espera con cargo al presupuesto ordinario y a fondos extrapresupuestarios. Muchos delegados han manifestado interés en contribuir más al programa, y es de esperar que se pueda aumentar el personal para dar salida al trabajo suplementario que ello entrañará. Para planificación y gestión del programa, el Director General ya había previsto, con cargo al presupuesto ordinario, un aumento de plantilla a cuatro años-hombre por comparación con dos años-hombre en el bienio precedente, lo que representa un puesto más de categoría profesional. Es de esperar que los aumentos de plantilla propuestos en el Plan de Acción, es decir, a tres puestos de categoría profesional y dos de servicios generales, se puedan costear con cargo a recursos extrapresupuestarios, de ser posible con efectos a partir de 1989.

La OMS, como organización que se ocupa de la salud, debe concentrarse sobre todo en el efecto que en ella tienen los productos de tabaco. Sin embargo, también seguirá colaborando con otras organizaciones de las Naciones Unidas, en particular la FAO y el Banco Mundial, así como con organizaciones no gubernamentales, en el estudio de las repercusiones económicas y ambientales, así como en la organización y el fomento de actividades de sustitución de cultivos.

A juicio del orador, los cigarrillos de bajo contenido en alquitrán no son menos nocivos que los normales. Al parecer, según un estudio de esos cigarrillos, su consumo podría conducir a una reducción del 20% en la incidencia del cáncer de pulmón; no se indica, en cambio, ningún efecto en lo que respecta a enfermedades cardiovasculares, bronquitis y otras. El estudio se efectuó con una máquina de fumar y los resultados obtenidos pueden ser distintos que en el caso del hombre; en efecto, éste aprieta el filtro del cigarrillo entre los labios, con lo que aspira menos aire fresco. Por otra parte, existe el peligro de que las mujeres y los jóvenes se aficionen a los cigarrillos bajos en alquitrán pero fumen mayor cantidad de éstos.

Algunos delegados estiman que los fondos asignados a actividades en los países y a actividades interpaíses y regionales no son tan cuantiosos como se esperaba. Es de esperar que los Estados Miembros pidan a sus oficinas regionales respectivas que en lo sucesivo concedan mayor apoyo al programa. Los delegados deberían tomar nota de que en las oficinas regionales el personal que se ocupa de tabaco o salud también trabaja para otros programas afines, como son los de enfermedades cardiovasculares y cáncer. En consecuencia, no todos los fondos para personal figuran asignados al programa 8.4 en el documento presupuestario. La OMS coordina el programa en la Sede y en las oficinas regionales y asignará fondos extrapresupuestarios para promover y ejecutar el plan de acción presentado.

El programa de prevención de accidentes ha sido transferido a la Sede, en vista del reconocimiento mundial de su importancia, que ahora es considerable tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Muchos oradores de la Región de Africa han abundado en esa opinión; por otra parte, en China por ejemplo, los accidentes han pasado a figurar entre las principales causas de mortalidad. Sería conveniente coordinar las actividades de la Organización en materia de prevención de accidentes con las relativas a uso indebido de bebidas alcohólicas, salud de la madre y el niño y salud de los trabajadores. La Sede de la OMS, en estrecha colaboración con la Oficina Regional para Africa, ha establecido un grupo especial de seguridad del tráfico que preparará la contribución de la Organización al segundo Congreso Africano de Seguridad en Carretera.

Por lo que respecta al programa de nutrición, el delegado de Polonia ha señalado la recomendación del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas a propósito de que la nutrición debe recibir la máxima prioridad. El servicio correspondiente de la Organización ha preparado un proyecto apropiado de investigación y es de esperar que pueda disponerse de recursos extrapresupuestarios para llevarlo a cabo. En cuanto a las enfermedades por carencia de yodo, la OMS seguirá desempeñando una activa labor en los aspectos técnicos, en el fomento de las investigaciones y en la asistencia a las regiones y a los Estados Miembros para que vigilen sus programas de lucha, con vistas al control total de esas enfermedades de aquí al año 2000.

Se ha manifestado inquietud ante la disminución de las asignaciones presupuestarias correspondientes a nutrición para actividades en países de la Región de Africa. La explicación figura en la presentación del programa que se hace en el proyecto de presupuesto para 1990-1991 (página 148, párrafo 31), donde se menciona la posibilidad de que se compense la disminución con los recursos extrapresupuestarios disponibles. La malnutrición sigue siendo inquietante en muchos países en desarrollo. En las sociedades prósperas es esencial, a juicio de la OMS, promover dietas equilibradas. La nutrición se refleja en el estado de

salud, y las actividades de la OMS, tanto en ése como en otros aspectos, se encaminan a mejorar dicho estado. La Organización coordinará sus actividades en este sector con las de otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales.

El Dr. BARMES, Salud Bucodental, manifiesta la gratitud del personal del servicio de salud bucodental a los que han colaborado con él en la ampliación del banco mundial de datos, la contribución del servicio al Programa Mundial sobre el SIDA y su estudio de las investigaciones sobre servicios de salud en 10 países. Parte de la labor del servicio ha consistido en la difusión del modelo de prestación de servicios de salud bucodental solicitado por China. La Secretaría comprende que es muy difícil para el personal de los países en desarrollo conseguir que las necesidades en esa materia se reflejen adecuadamente en las solicitudes nacionales de asignación presupuestaria, ya que el promedio mundial de un odontólogo por cada tres médicos no suele darse a nivel de gestión en los ministerios de salud. Es en gran parte esa situación lo que hace tan importante para el programa mundial de salud bucodental la asociación de la OMS con la profesión odontológica. En efecto, la única oportunidad que tienen de reunirse los directivos nacionales de la especialidad es el Congreso Dental Mundial que organiza cada año la Federación Dental Internacional. La Secretaría está dispuesta a ocuparse de las necesidades de los países a todos los niveles.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución sobre tabaco o salud propuesto por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB83.R13, con las enmiendas introducidas en la presente sesión y en la precedente.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Relator, da lectura al nuevo párrafo de preámbulo propuesto hace poco por el delegado de Turquía para insertar entre los párrafos tercero y cuarto del texto propuesto en la resolución EB83.R13; los nuevos apartados 3(2) y 3(4) propuestos en la sesión precedente por Finlandia y otros países y enmendados por el Reino Unido hacen que el apartado original 3(2) pase a ser 3(3); el nuevo apartado 3(5) propuesto por Finlandia y otros países en la sesión precedente reemplazan al apartado 3(3) que figuraba en el texto propuesto en la resolución EB83.R13.

El PRESIDENTE invita a los delegados a aprobar el proyecto de resolución contenido en la resolución EB83.R13, con las enmiendas a que ha dado lectura el Relator.

Se aprueba el proyecto de resolución en su forma enmendada.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución sobre cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) propuesto por Argelia y otros países en la quinta sesión.

El Profesor RANSOME-KUTI (Nigeria) propone que en el primer párrafo del preámbulo se sustituya "Persuadida de" por "Teniendo en cuenta los principios y"; que se supriman las palabras "y los Directores Regionales" en el nuevo apartado 3(2) propuesto; y que se incorporen, al final del apartado, las palabras "y que estimule a los Directores Regionales a hacer lo mismo".

El Dr. MARGAN (Yugoslavia) propone que se incorpore el siguiente apartado, que pasaría a ser el 3(4):

"4) que aliente y ayude a los países en desarrollo a designar instituciones apropiadas, entre las ya existentes para cada región o subregión, a las que se encomiende la misión de iniciar y desarrollar programas y proyectos conjuntos;".

El apartado 3(4) existente pasaría a ser 3(5); al formular esa propuesta, la delegación del orador tiene en cuenta que la CTPD no ha producido todavía los resultados que en principio se esperaban, debido en parte a la falta de puntos focales en las regiones y subregiones, designados por países en desarrollo para proyectos conjuntos. Si existen puntos focales, se los podría recomendar a la OMS como adecuados para ese fin.

La Dra. CORNAZ (Suiza) dice que su país concede gran importancia a la cooperación técnica entre países en desarrollo y cree que se la debería promover tanto multilateral como bilateralmente. Eso no significa, sin embargo, que la OMS deba apoyar el establecimiento y la operación de nuevos centros de investigaciones y adiestramiento; los que ya existen (por

ejemplo el denominado "Medio ambiente, desarrollo y acción" (ENDA) en Senegal) podrían hacer una útil contribución al fortalecimiento de las actividades de protección y promoción de la salud si la Organización y los Estados Miembros les asignaran mandatos específicos en esferas directamente relacionadas con los programas de la OMS y con aspectos afines, como el de medio ambiente.

En consecuencia, la delegación de la oradora propone que se sustituya el nuevo apartado 3(2) de la parte dispositiva, por el siguiente:

"2) a que apoyen, en la medida en que sus recursos se lo permitan, a los centros existentes nacionales y regionales de CTPD, tanto estatales como privados, y colaboren estrechamente con los que realicen investigaciones de CTPD relacionadas con la salud, contribuyan a la formación del personal y den asistencia a proyectos y programas de acción en ese campo;".

El objeto de la enmienda es aprovechar al máximo los recursos existentes y evitar nuevas cargas para el presupuesto de la Organización.

El Profesor MENCHACA (Cuba) recuerda a los presentes que el movimiento de países no alineados y otros países en desarrollo convocó una reunión ministerial sobre cooperación sur-sur en Pyongyang en 1987, en la que se adoptó un plan de acción que comprendía la esfera de la salud. Sin embargo, quedan dificultades materiales debidas a la grave crisis económica actual, que ha comprometido seriamente el desarrollo de programas de cooperación tales como el programa a plazo medio de CTPD, adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA37.16. La CTPD no sólo debe estimular una metodología que la Asamblea de la Salud ha defendido reiteradamente para resolver los principales problemas del mundo subdesarrollado, sino que además es un medio esencial de cooperación en el empeño por alcanzar la salud para todos en el año 2000. La factibilidad de la CTPD depende esencialmente de que los países tengan el potencial humano y las técnicas que se requieren para dar respuesta a muchos de esos problemas de salud. Igualmente, existen centros que podrían formar personal y realizar investigaciones en sectores altamente prioritarios. Es posible brindar conocimientos y experiencia a costo muy inferior al actual. El proyecto de resolución se somete a la Asamblea de la Salud después de haber sido aprobado por los ministros de salud de los países no alineados y otros países en desarrollo. La delegación de Cuba estaría dispuesta a aceptar la primera enmienda propuesta por el delegado de Nigeria; sin embargo, la segunda enmienda propuesta haría más confuso el apartado 3(2) de la parte dispositiva. Se pide al Director General y a los Directores Regionales que asignen recursos de sus programas de desarrollo. La delegación del orador sugiere, por tanto, que el párrafo diga los siguientes: "alentar a los Directores Regionales a dedicar recursos de esos programas para actividades de desarrollo". Eso reflejaría mejor el espíritu del texto aprobado por los ministros de salud. Está de acuerdo con la propuesta del delegado de Yugoslavia, a saber, que se incorpore un apartado 3(4) para destacar el papel de los países en la designación de centros adecuados para actividades de CTPD. La enmienda propuesta por la delegada de Suiza no le parece aceptable porque no se ajusta al espíritu de la resolución.

El profesor KALLINGS (Suecia) apoya en principio la enmienda propuesta por la delegada de Suiza. Suecia considera que los esfuerzos para reforzar la CTPD deben ayudar a las instituciones nacionales existentes a emprender actividades de cooperación técnica y adiestramiento.

El Dr. HARRIS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) pregunta a los patrocinadores del proyecto de resolución si consideran que la CTPD debería tener más prioridad que la que se le ha concedido hasta ahora. ¿Qué otros programas se resentirían si se asignaran recursos adicionales a la CTPD? Eso exigiría un aumento de la financiación con cargo al presupuesto ordinario, tanto en el plano mundial como en el regional. La delegación del orador apoya las observaciones de los delegados de Suiza y Suecia y está de acuerdo en que el establecimiento de centros de investigación no es de la incumbencia de la OMS.

El Dr. SHIMAO (Japón) pregunta al Director General qué opina de la propuesta de que se asignen a CTPD fondos de su Programa de Desarrollo.

El Profesor BORGÑO (Chile) sugiere la creación de un grupo de trabajo para que examine las enmiendas al proyecto de resolución. Planteando una moción de orden, dice que el debate parece estar derivando hacia el tema de la CTPD y apartándose del proyecto de resolución sometido a debate.

El PRESIDENTE propone el establecimiento de un grupo de trabajo que armonice las propuestas de enmienda al proyecto de resolución; el grupo podría estar integrado por las delegaciones de Cuba, Nigeria, Suiza, Yugoslavia, cualquier otra delegación que esté interesada, y el Relator.

El Profesor MENCHACA (Cuba), en respuesta a la moción de orden presentada por el Profesor BORGÑO, señala que en el párrafo 8 de la Introducción al proyecto de presupuesto por programas (documento PB/90-91) referente al Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo se afirma que constituye un "medio flexible de atender", entre otras actividades, la "adopción de medidas que respondan a ideas y propuestas innovadoras de los países". En consecuencia, la enmienda propuesta es pertinente.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO, en respuesta al delegado del Reino Unido, dice que los fondos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo son para gastos imprevistos o para estimular y fomentar la iniciativa. En consecuencia, es imposible predecir qué otras actividades podrían "resentirse" como resultado del apoyo prestado a una actividad de cooperación como es la CTPD. El contenido sustantivo de esas actividades tiene a menudo su apoyo en los programas pertinentes. Por ejemplo, un programa de adiestramiento podría involucrar personal de salud para el cual ya se hayan asignado fondos destinados a actividades de formación. En respuesta a la delegada de Suiza y al delegado de Suecia, afirma que ciertos centros colaboradores de la OMS ya cuentan con apoyo financiero, lo que les permite cierta flexibilidad, pero la designación como colaborador no entraña necesariamente aportación de fondos por la OMS. La atención prioritaria es proveer fondos para actividades de CTPD sea con cargo al Programa precitado, si la actividad se presta a esa financiación, sea con cargo a un programa específico si la actividad corresponde a éste, por ejemplo tecnología apropiada, preparación de vacunas o fortalecimiento de servicios de salud. En ese caso, la financiación puede venir de las asignaciones del presupuesto ordinario para el programa de que se trate o de recursos extrapresupuestarios. La Secretaría de la OMS colaboraría con el centro pertinente de CTPD en la obtención de los fondos extrapresupuestarios imprescindibles para estimular y desarrollar actividades que respondan al espíritu y a los principios de la CTPD.

#### Protección y promoción de la salud de determinados grupos de población (programa 9)

El Dr. NTABA, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo se ha congratulado de la importancia concedida a la maternidad sin riesgo en el programa 9.1 (Salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia), señalando que ello tendrá repercusiones positivas en la salud de madres y niños. En muchos países es un problema persistente la fragmentación de los servicios de esa especialidad, debida al desarrollo de programas centrados en tecnologías específicas. El Consejo destacó la importancia de reforzar la integración y la coordinación de los servicios nacionales. En vista de las dificultades de hacer frente a las necesidades actuales de salud y consciente del rápido crecimiento de la población en muchas regiones del mundo, el Consejo ha manifestado la esperanza de que pueda disponerse de recursos adicionales, particularmente de origen extrapresupuestario, para actividades de planificación de la familia.

Por lo que respecta al programa 9.4 (Salud de los trabajadores), el Consejo estimó que, debido a la rápida industrialización en muchos países en desarrollo, así como a los reajustes económicos, se restará importancia a la salud de los trabajadores. A fin de despertar el interés y estimular la presión del público en las autoridades nacionales para que adopten las medidas adecuadas de mejora de las condiciones de trabajo y de reducción y de eliminación de los riesgos para la salud del trabajador en esos países, el Consejo ha recomendado que, en estrecha colaboración con la OIT, la OMS acopie información sobre discapacidad, morbilidad y mortalidad entre los trabajadores, para difundirla entre los empleadores, los sindicatos y otros grupos apropiados.

El PRESIDENTE presenta el proyecto de resolución sobre salud de los jóvenes propuesto por las delegaciones de Bangladesh, el Canadá, Finlandia, Francia, Hungría, Islandia, Kenya, Lesotho, Malí, Malta, Nicaragua, Nigeria, Noruega, el Pakistán, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Popular Democrática de Corea, la República Unida de Tanzania, Samoa, Suecia, Trinidad y Tabago, y Turquía. El texto dice lo siguiente:

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el documento básico e informe relativo a las Discusiones Técnicas sobre la Salud de los Jóvenes;

Reconociendo que la salud de los jóvenes es un componente decisivo de la salud de las generaciones futuras y del desarrollo sanitario en general, y que la salud tanto actual como futura de los jóvenes depende considerablemente de sus propias acciones, opciones y modos de comportamiento;

Consciente de que, aunque la importancia de los problemas sanitarios de los jóvenes - como las lesiones accidentales, los desequilibrios nutricionales, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo antes de la madurez biológica o social, el abuso de sustancias, como el tabaco, el alcohol y otras drogas, y las dificultades psicosociales - puede variar mucho de unas sociedades a otras, en lo esencial el origen de los problemas y la necesidad de un desarrollo sano de los jóvenes son comunes a todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo;

Preocupada por la elevada tasa de desempleo entre los jóvenes en los Estados Miembros, y por las consecuencias de éste en su salud y en su integración en la sociedad;

Observando que, aunque la promoción de la salud de los jóvenes requiere medidas en muchos terrenos, el sector sanitario desempeña una función primordial en la movilización de esfuerzos encaminados a atender las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes y a alentar a éstos para que contribuyan al logro de la salud para todos;

Reconociendo la función decisiva que desempeñan las organizaciones no gubernamentales, en particular las compuestas por jóvenes y destinadas a éstos, así como los métodos innovadores que han elaborado ya muchas de esas organizaciones;

Recordando las resoluciones WHA27.28, WHA29.55, WHA31.57, WHA32.40, WHA33.35, WHA37.23 y WHA38.22,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a conceder la debida prioridad a las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes;
- 2) a facilitar los recursos y servicios necesarios para evaluar críticamente la situación y las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes e identificar factores importantes que pueden influir en su salud actual y futura, inclusive políticas y programas en el sector de la salud y otros sectores;
- 3) a establecer programas y servicios social y culturalmente aceptables para atender las necesidades de salud y desarrollo de todos los adolescentes y jóvenes, velando por la participación de las familias, el público en general, el sector de la salud y otros sectores pertinentes y los propios jóvenes;
- 4) a identificar las necesidades de salud y desarrollo de los grupos de jóvenes especialmente vulnerables o desfavorecidos o que tienen necesidades especiales, por ejemplo los pertenecientes a subculturas minoritarias, los discapacitados o los marginados, proporcionando apoyo para atenderlas; esas medidas no deben adoptarse aisladamente sino, en la medida de lo posible, como parte integrante de programas destinados a otros jóvenes;
- 5) a formar a los agentes de salud y a los de otros sectores para que comprendan que la salud de los jóvenes está basada en el desarrollo, sean sensibles a las necesidades y perspectivas sanitarias de los jóvenes y adquieran las aptitudes de comunicación necesarias para tratar con ellos;
- 6) a colaborar estrechamente con las organizaciones no gubernamentales, en particular las juveniles, en la elaboración, la ejecución y la evaluación de programas para atender las necesidades sanitarias de los jóvenes, y lograr su participación en las estrategias nacionales de salud para todos;

2. PIDE al Director General:

- 1) que apoye a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de políticas y programas nacionales de carácter multisectorial que promuevan la salud de los



jóvenes, en la definición de las necesidades sanitarias de éstos y en el fortalecimiento de las investigaciones, la formación y los servicios destinados a atender esas necesidades;

2) que siga desarrollando y adapte las metodologías y criterios innovadores para la promoción de la salud de los jóvenes y que elabore indicadores para evaluar la salud de los jóvenes y la experiencia adquirida por los países, los organismos y las organizaciones en la satisfacción de las necesidades sanitarias de los jóvenes;

3) que adopte las medidas necesarias para fortalecer los programas de la OMS que se ocupan de los adolescentes y los jóvenes en todos los niveles, inclusive las redes de instituciones y centros colaboradores para la salud de los adolescentes, la formación en terrenos como las aptitudes de orientación y comunicación, y las investigaciones;

4) que movilice nuevos recursos financieros y humanos a fin de aumentar la capacidad de la OMS para responder a las necesidades sanitarias de los Estados Miembros en este sector, cuando se le pida;

5) que amplíe las actividades de colaboración de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas y con organizaciones bilaterales y no gubernamentales, para atender las necesidades sanitarias de los jóvenes y facilitar su participación en el movimiento de la salud para todos;

6) que informe a las futuras Asambleas de la Salud sobre los progresos realizados en relación con la salud de los jóvenes.

Seguidamente presenta el proyecto de resolución sobre la salud de la mujer, propuesto por las delegaciones de Bostwana, el Brasil, Cabo Verde y Mozambique, que dice lo siguiente:

La 42<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA28.40, WHA29.43, WHA31.37, WHA36.21 Y WHA40.27;

Reconociendo la importancia de un enfoque integrado de la salud de la mujer y la función primordial de la mujer en el desarrollo;

Preocupada por el hecho de que la salud física, social y mental de la mujer sigue estando amenazada por la discriminación, el empeoramiento de las condiciones sociales y económicas y la insuficiente prioridad concedida al desarrollo y mantenimiento de servicios sanitarios y sociales apropiados para la mujer;

Consciente de la necesidad de asegurar que el punto de vista de la mujer se refleje en las políticas y los programas de los sectores de la salud y otros que interesan a la salud de la mujer, y de que se precisen una aplicación e imposición eficaces y no discriminatorias incluso de las políticas y los programas ya existentes;

Reconociendo que las sociedades han depositado toda la carga de sus necesidades de reproducción en la mujer, sin darle siempre el apoyo técnico y social apropiado, y todavía no se han comprometido al logro de una maternidad sin riesgo,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a reconocer la importancia y las consecuencias sociales de la salud de la mujer;

2) a examinar las condiciones sanitarias, sociales, culturales y económicas de la mujer, y a aplicar un enfoque integrado y amplio basado en ese análisis, incluyendo en el proceso la plena participación de la mujer;

3) a aprovechar activamente la experiencia, los conocimientos especializados y las preocupaciones comunes de las organizaciones no gubernamentales, en particular de las integradas por tocólogos y ginecólogos, parteras y enfermeras, así como de las asociaciones femeninas, en la elaboración, aplicación y evaluación de programas para la salud de la mujer;

4) a asegurar que los servicios sanitarios y sociales necesarios para la salud de la mujer sean accesibles a todas sin ninguna discriminación;

2. PIDE al Director General:

1) que siga ayudando a los Estados Miembros en sus esfuerzos por facilitar a las mujeres una atención de salud apropiada y equitativa, fortaleciendo para ello el apoyo técnico de la Organización a todos los niveles, en particular en los sectores de la investigación y la formación de investigadores en reproducción humana, salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia, y salud y desarrollo de la mujer;

- 2) que mantenga y amplíe en todas las regiones la red de instituciones y centros colaboradores de la OMS para proporcionar en los niveles regional y mundial cooperación técnica, adiestramiento, investigaciones y formación de investigadores en los sectores de salud de la mujer y maternidad sin riesgo;
- 3) que mantenga y refuerce la colaboración con las organizaciones gubernamentales, en particular las integradas por tocólogos y ginecólogos, parteras y enfermeras, y con las asociaciones femeninas, en los planos regionales y mundial.

El Profesor RANSOME-KUTI (Nigeria) informa a la Comisión de que, en el curso de las Discusiones Técnicas sobre Salud de los Jóvenes se examinó el tema exhaustivamente y se destacó la urgente necesidad de acción. La delegación del orador, junto con otras 20, patrocina una resolución al respecto. Felicita a la División de Salud de la Familia por la excelente calidad de los documentos preparados para las Discusiones Técnicas.

El Profesor HIZA (República Unida de Tanzania) dice que el desarrollo humano depende en gran medida del grado de salud. La mujer desempeña un papel primordial en la sociedad al atender a la familia, y particularmente a los niños. La política sanitaria se ocupa de promover normas de salud, con la consiguiente mejora de la calidad de la vida y la longevidad. Esta última requiere una infancia sana, que a su vez depende de una buena atención sanitaria en el periodo prenatal y posnatal. En los cinco últimos años se ha logrado implantar en la República Unida de Tanzania un programa nacional de maternidad sin riesgo y supervivencia y desarrollo del niño que, juntamente con otros, vendrá a mejorar el sistema regular de prestación de asistencia sanitaria. Ahora existe una unidad de salud de la madre y el niño en cada servicio de salud, de manera que el país cuenta con 3000 de esas unidades. El 85% de las mujeres gestantes acuden a un dispensario por lo menos una vez durante el embarazo, y el 60% de los partos tienen lugar en una unidad de atención maternoinfantil. El 40% restante de los partos reciben asistencia de parteras tradicionales, que están adiestradas en los aspectos de higiene gracias a los programas de atención primaria. La cobertura de vacunación es del 85%.

Hace poco, un proyecto mixto de apoyo nutricional, desarrollado en una región del país, ha permitido mejorar el estado de nutrición de madres y niños, por lo que está previsto ampliarlo a otros distritos. El buen éxito de esos proyectos de salud para grupos específicos es un ejemplo de uso óptimo de los recursos locales y los de la OMS en un periodo de dificultades económicas.

El Dr. CARENZA, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), tomando la palabra a invitación del PRESIDENTE, manifiesta la inquietud de su organización por el estado de salud de las mujeres en muchas partes del mundo. Pese a las mejoras en la condición jurídica de la mujer, la discriminación en muchos países está directamente relacionada con la deficiencia de la atención sanitaria que recibe. Las tasas, inaceptablemente altas, de mortalidad materna, especialmente en los países en desarrollo, donde se produce el 99% de esas defunciones, son consecuencia directa de una combinación de factores sociales, culturales y económicos adversos. Sigue sin concederse prioridad suficiente a los programas de servicios sanitarios y sociales para la mujer; existen medidas sencillas y cultural y científicamente aceptables que podrían contribuir a poner término a ese malgaste de recursos humanos. Los problemas causantes de la mala salud y la elevada mortalidad de la mujer en muchos países en desarrollo empiezan en la infancia, con una lactancia materna inadecuada, y se perpetúan durante toda la vida debido a la mala nutrición. Son factores agravantes la falta de educación, especialmente de educación sanitaria, y la discriminación en el mercado del trabajo. Los sistemas existentes ofrecen sólo una atención limitada para el tratamiento, más bien que para la prevención de las enfermedades que afectan a la mujer. Por otra parte, dicha atención suele limitarse a los periodos de embarazo y al parto, y prácticamente no se ofrece ningún servicio de planificación de la familia.

La FIGO percibe la necesidad de enfocar globalmente la salud humana de manera que queden comprendidas la prevención, el tratamiento, la educación sanitaria, la planificación de la familia, la atención prenatal y posnatal apropiada y el apoyo psicológico. La meta de salud física, social y mental sólo se podrá alcanzar mediante una atención integrada y completa a la mujer. En consecuencia, la Federación fomenta las investigaciones y el intercambio de información científica, publica los progresos y da normas en lo que respecta a la práctica de la ginecología y la obstetricia, estudia las necesidades específicas de los

tocólogos y ginecólogos que trabajan en condiciones diversas y promueve el análisis colectivo de los aspectos éticos. Asimismo, procura que los gobiernos colaboren en esos esfuerzos y dediquen recursos a la atención esencial de la mujer, sobre todo la de grupos muy expuestos a riesgo. También dispensa a los gobiernos el apoyo técnico necesario para extender la atención básica de obstetricia y difundir las técnicas correspondientes.

La FIGO viene colaborando con la OMS desde 1956. En principio se ocupaba primordialmente de las técnicas modernas y de los aspectos muy especializados de la ginecología y la obstetricia pero desde ese año ha ampliado su esfera de interés a la atención primaria y la tecnología apropiada, como resultado en gran parte de las actividades del Grupo Especial OMS/FIGO de promoción de la salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia, en la atención primaria. La combinación de la influencia mundial de la OMS y el apoyo de las sociedades nacionales de ginecología y obstetricia afiliadas a la FIGO ha resultado fructífera y efectiva.

Sin embargo, es todavía mucho lo que queda por hacer. La iniciativa de maternidad sin riesgo merece el máximo apoyo para que pueda alcanzarse la meta de reducir la mortalidad materna por lo menos a la mitad de aquí al año 2000. Más importante aún sería hacer cambiar la actitud de los gobiernos y de las autoridades normativas en lo que respecta a salud de la mujer. La mujer debe participar plenamente en la adopción de decisiones. Eso solamente se puede conseguir haciendo colaborar a grupos de mujeres en la formulación, la ejecución y la evaluación de todos los programas que interesan a su salud. La FIGO desea reforzar su colaboración con la OMS y la insta a trabajar con las sociedades nacionales de ginecología y obstetricia afiliadas a la Federación. Habría que procurar que todos los países asumieran sus responsabilidades en lo que respecta a reproducción humana y apoyaran a la mujer en el desempeño de su cometido, que tiene una importancia tan fundamental para el futuro de la especie humana.

Se levanta la sesión a las 12.35 horas.