



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

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

A48/A/SR/8
9 de mayo de 1995

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 9 de mayo de 1995, a las 9.00 horas

Presidente: Profesor N. FIKRI BENBRAHIM (Marruecos)

INDICE

	Página
1. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1996-1997 (continuación)	
Examen general (continuación)	2
Promoción y protección de la salud (continuación)	2
2. Homenaje con motivo del 50º aniversario del final de la Segunda Guerra Mundial en Europa	15

examinado conjuntamente con el punto siguiente:

Aplicación de resoluciones (informes del Director General sobre los progresos realizados) (continuación)

Tabaco o salud

Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición

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 4113, 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 31 de julio de 1995.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **48ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA48/1995/REC/3).

OCTAVA SESION

Martes, 9 de mayo de 1995, a las 9.00 horas

Presidente: Profesor N. FIKRI BENBRAHIM (Marruecos)

1. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1996-1997: punto 18 del orden del día (continuación)

Examen general:¹ punto 18.2 del orden del día (resoluciones EB95.R6 y EB95.R7; documentos PB/96-97, A48/17 y Corr.1 y Corr.2, A48/17 Add.1, A48/INF.DOC./7 y EB95/58) (continuación)

Sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos: Promoción y protección de la salud (continuación)

4.2 Comportamiento sano y salud mental (continuación)

Tabaco o salud (resoluciones WHA43.16, WHA44.26, WHA46.8 y EB95.R9; documento A48/9) (continuación)

El Dr. MELKAS (Finlandia) dice que, como resultado de la política de promoción de la salud a largo plazo del Gobierno de Finlandia, su país tiene ya el consumo más bajo de productos del tabaco en Europa. Sin embargo, las presiones internacionales siguen planteando una amenaza a las políticas nacionales, y se están explotando convenios comerciales internacionales para debilitar la prohibición total de Finlandia a la publicidad sobre el tabaco. La propuesta del Consejo Ejecutivo de preparar un convenio internacional sobre la lucha contra el tabaco constituye una oportunidad prometedora; señalará a la atención de los responsables de la toma de decisiones el hecho de que el comercio de cigarrillos y productos afines no puede considerarse de la misma manera que el de otros productos. Un convenio como ése debe basarse en los elementos básicos que son unos principios firmes, el debido compromiso y unos recursos suficientes. Serán necesarios un considerable valor político y una perspectiva económica para alcanzar esos objetivos. El orador aprueba el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB95.R9 con la enmienda de Nueva Zelandia.

La Sra. JEAN (Canadá), tras recordar la primera resolución sobre la lucha contra el tabaco adoptada por la Asamblea de la Salud de 1970 (resolución WHA23.32) dice que, a pesar de los esfuerzos de la OMS y de otros organismos de las Naciones Unidas, han sido insuficientes los progresos realizados en la prevención de los sufrimientos y muertes resultantes de los efectos del tabaco. En realidad, la OMS no ha dedicado más que US\$ 1,9 millones de su presupuesto ordinario para 1994-1995 a programas de lucha contra el tabaco - suplementados por contribuciones voluntarias de poco más de US\$ 1 millón, incluidas las contribuciones extrapresupuestarias del Canadá -, una cantidad excesivamente pequeña para abordar la epidemia descrita en el informe del Director General (documento A48/9) en términos tan catastróficos. La OMS debe afianzar su liderazgo en la batalla mundial contra el tabaco y asegurar una amplia difusión de las preocupaciones en materia de salud pública. Además, los Estados Miembros deben emprender firmes iniciativas a nivel individual y colectivo para contrarrestar las estrategias agresivas de las multinacionales del tabaco. El convenio internacional propugnado en el proyecto de resolución es precisamente el tipo de instrumento de reglamentación colectiva que se necesita. Por todo ello aprueba el proyecto de resolución y espera con interés un ulterior plan de acción de la OMS para 1996-2000.

¹ Examinado conjuntamente con el punto 19, Aplicación de resoluciones (informes del Director General sobre los progresos realizados) (continuación).

El Profesor CALDEIRA DA SILVA (Portugal) dice que, dados los problemas sociales y sanitarios que crea la alta densidad de población en las sociedades urbanas, las ciudades metropolitanas y las grandes conurbaciones, así como una población mundial que va envejeciendo, con su alta incidencia de demencia, en particular de la enfermedad de Alzheimer, la OMS debe centrar sus esfuerzos en cuestiones relacionadas con el comportamiento sano y la salud mental como prioridades en el marco de las actividades de la sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos. A ese respecto, la televisión podría desempeñar un papel esencial de información pública, en particular las cadenas públicas de televisión, cuyo apoyo a la campaña internacional a favor de la promoción y la protección de la salud debería estimularse. El orador aprueba el plan de acción para el programa «tabaco o salud» y preconiza la negociación con la Asociación de Transporte Aéreo Internacional y con las líneas aéreas nacionales para prohibir el consumo de tabaco en todos los vuelos. Asimismo, insta a la OMS a que anime a todos sus centros colaboradores a convertirse en zonas sin humo de tabaco.

El Dr. PAVLOV (Federación de Rusia) suscribe las ideas de los oradores que le han precedido y apoya el proyecto de resolución que figura en la resolución EB95.R9.

El Dr. VAN ETTEN (Países Bajos) expresa su satisfacción por el informe del Director General y su total apoyo al programa de actividades, así como al proyecto de resolución sobre una estrategia internacional de lucha contra el tabaco.

La Dra. MOORE (Estados Unidos de América) dice que aún son necesarios un esfuerzo y cooperación internacional mayores para combatir los devastadores efectos del tabaco. El informe del Director General subraya los considerables progresos registrados en todo el mundo en el desarrollo y la aplicación de programas nacionales de lucha contra el tabaco de carácter global, pero señala que muchas naciones y regiones del mundo siguen enfrentándose a formidables obstáculos políticos, económicos y sanitarios en ese sector. La índole compleja y multisectorial de los problemas llevó a la creación en 1993 del punto focal del sistema de las Naciones Unidas sobre tabaco o salud, centrado en los aspectos económicos y sociales de la producción y consumo de tabaco; la oradora está esperanzada por los esfuerzos iniciales por él realizados.

Como resultado de la colaboración entre la Oficina Regional de la OMS para las Américas y el Cirujano General de los Estados Unidos de América, en un informe sobre consumo de tabaco y salud en las Américas publicado en 1992 se subrayaron dos problemas importantes de interés para los Estados Miembros: la prevención y lucha contra el tabaquismo en la juventud y los factores biológicos y comportamentales que influyen en el aumento del consumo de tabaco entre las mujeres.

La oradora comparte la preocupación expresada por Nueva Zelandia por el fracaso de las Naciones Unidas en la aplicación de la resolución WHA46.8, adoptada en 1993, que propugna la prohibición del consumo de tabaco en todos los edificios de las Naciones Unidas en el plazo de dos años. La OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y la nueva sede del ACNUR de Ginebra son ya locales sin humo de tabaco y la Unesco va a seguir pronto ese ejemplo. Es inexcusable que las Naciones Unidas sigan permitiendo fumar en sus edificios de Ginebra y Nueva York. El Director General debe colaborar lo más posible con la Secretaría de las Naciones Unidas, para aplicar sin más dilación una política coherente de entorno sin tabaco en todo el sistema de las Naciones Unidas, e informar sobre la fecha de aplicación prevista al Consejo Ejecutivo de enero de 1996.

La Dra. EMIROGLU (Turquía), elogia a la OMS por sus actividades sobre «tabaco o salud», una cuestión importante y de gran preocupación en los países tanto desarrollados como en desarrollo. Las publicaciones de la OMS que ofrecen información y orientación epidemiológica sobre los programas nacionales de planificación son muy apreciadas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de vigilancia, el tabaquismo es aún prevalente en muchas partes del mundo y los jóvenes son especialmente vulnerables a su nocividad.

Tras realizar un perfil nacional del consumo de tabaco, Turquía, como la mayoría de los restantes países, está elaborando un sistema de información sanitaria pensado específicamente para desestimular el consumo de productos del tabaco.

Refiriéndose a las encuestas sobre salud mental, observa que a menudo se utilizan cuestionarios, o se aplican pruebas, sin tener en cuenta las condiciones específicas del país, menoscabando así la validez de las conclusiones sacadas de ellos. Pregunta si la OMS ha llamado la atención de los investigadores sobre la necesidad de validar el material de encuesta teniendo en cuenta los factores sociales específicos del país de que se trate.

El Dr. RODRIGUES (Brasil), tras reconocer la importancia de adoptar una estrategia para la lucha contra el tabaco y consciente de la necesidad de proseguir los esfuerzos nacionales e internacionales para reducir su consumo, respalda las enmiendas propuestas por el delegado de Cuba, que ha resaltado la creación de un instrumento internacional de coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas, con miras a una estrategia internacional contra el tabaco. La OMS tiene un importante papel que desempeñar a este respecto.

La Dra. MILAN (Filipinas) dice que el programa «tabaco o salud» sigue a contracorriente, principalmente debido a la fuerte oposición de la industria tabaquera. Por ello son muy de agradecer el consejo y la asistencia dispensados por la OMS a los Estados Miembros en sus esfuerzos por llevar a cabo un cambio global de política y adaptar las experiencias de otros a sus propias necesidades.

Hay signos alentadores de que las iniciativas a nivel local en Filipinas trazarán pronto el camino para una legislación nacional de mayor alcance. El Departamento de Salud ha impuesto ya la prohibición del consumo de tabaco en sus propios edificios, así como en todos los demás servicios públicos de salud. En una lograda campaña nacional contra el tabaco en las escuelas, el lugar de trabajo y las comunidades se ha presentado el hábito de fumar como un comportamiento socialmente inaceptable. Sólo ya la publicidad del tabaco tiene una gran influencia en el hábito de fumar, y la oradora propugna prohibir esa publicidad en toda la Región del Pacífico Occidental de aquí al año 2000. También ella aprueba el proyecto de resolución que figura en la resolución EB95.R9, con la enmienda del delegado de Nueva Zelandia.

El Dr. CICOGNA (Italia) manifiesta su preocupación por la manera en que se han agrupado en el proyecto de presupuesto por programas los temas que se están examinando. La rehabilitación de base comunitaria, la promoción de la salud, el abuso de sustancias y los trastornos mentales y neurológicos son temas importantes por derecho propio y merecen una mayor atención. Solicita información adicional sobre las asignaciones presupuestarias individuales dentro de esos sectores. Son de gran valor las actividades de promoción de la salud dirigidas a entornos adecuados, como la iniciativa europea en pro de escuelas que promuevan la salud, financiada por la Región de Europa de la OMS, el Consejo de Europa y por la Comisión de la Unión Europea. También solicita detalles de las actividades relacionadas con las discapacidades, que han sido mencionadas de forma algo fragmentaria. Habría preferido ver incluido este tema en el epígrafe presupuestario 4.1, Salud de la familia/comunidad y cuestiones de población. El Gobierno de Italia, que apoya la idea de que con frecuencia la discapacidad está asociada a la pobreza, ha financiado un programa de rehabilitación de base comunitaria en las áreas urbanas pobres. Además, dado que representan al menos el 10% de la morbilidad total, los trastornos mentales y neurológicos deben recibir una mayor atención.

Es de elogiar la decisión adoptada por la OMS de fusionar las actividades de «tabaco o salud» con las dirigidas a la prevención del alcoholismo y otras formas de abuso de sustancias. El hecho de que otros organismos de las Naciones Unidas, en particular la UNCTAD, vayan a sumarse a la lucha contra el consumo de tabaco es sumamente oportuno. El orador elogia la propuesta de desarrollar una estrategia internacional multisectorial de carácter global para la lucha contra el tabaco y apoya el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB95.R9.

El Dr. DOFARA (República Centroafricana) elogia los esfuerzos desplegados por la OMS en su campaña «tabaco o salud» y los resultados conseguidos hasta la fecha. Sin embargo, mientras que los países europeos han tomado medidas para prohibir la publicidad del tabaco, las compañías tabaqueras multinacionales presionan aún a los países pobres para que continúen con esa práctica. En Africa, los paquetes de cigarrillos no llevan las mismas advertencias que los que se venden en Europa. Por ello, el orador desea proponer otra enmienda a la parte dispositiva del proyecto de resolución contenido en la resolución EB95.R9, consistente en añadir una frase en la que se pida a los países que exijan que las advertencias sobre el carácter

nocivo del tabaco impresas en los paquetes de cigarrillos para el consumo interior también aparezcan en los paquetes exportados al Tercer Mundo.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia) comparte las ideas expresadas por Italia relativas a la agrupación de las actividades que se están examinando.

Elogia los progresos realizados por la OMS en la aplicación del plan de acción sobre «tabaco o salud», a pesar de la difícil situación financiera, y comparte las ideas de los oradores que le han precedido sobre la necesidad de fortalecer las actividades. Será necesario coordinar las políticas nacionales en los ámbitos de la salud, la economía, la agricultura, las finanzas y el desarrollo. La asistencia podría prestarse por conducto de la OMS y de las Naciones Unidas sobre la base de acuerdos bilaterales. También es necesario integrar las actividades realizadas por la OMS en el marco de programas sobre modos y condiciones de vida sanos con la correspondiente estrategia para promoverlos. Grecia ha desplegado una activa campaña antitabáquica, a pesar de ser un país productor de tabaco.

El proyecto de resolución que figura en la resolución EB95.R9 debe enmendarse además para reflejar la necesidad de adoptar un enfoque más amplio para atajar el problema del tabaco, añadiendo un nuevo subpárrafo en el párrafo 3 que diga «(3) asegurar que la OMS desempeña un papel de promoción eficaz en todo el mundo en las cuestiones sobre «tabaco o salud».

La Dra. ZUMA (Sudáfrica) elogia al Director General por haber hecho mayor hincapié en el apoyo y fomento de la atención de salud. Sudáfrica aprueba la estrategia internacional propuesta para la lucha contra el tabaco, pues los hallazgos de la investigación nacional han puesto de relieve el impacto del tabaco en la salud y la calidad de la vida. En 1994, el nuevo Gobierno de Unidad Nacional ha formulado una estrategia antitabáquica que comprende un aumento de los impuestos indirectos al tabaco; la inclusión de advertencias claras en los anuncios; la prohibición de la venta de cigarrillos a niños y la restricción del consumo de tabaco en los lugares públicos. En un espíritu de solidaridad internacional, la oradora apoya las estrategias orientadas a limitar la comercialización mundial de los productos del tabaco y la creación de la Comisión de la Lucha contra el Tabaco para África. Sin embargo, las economías de algunos países en desarrollo dependen de las divisas que reportan las exportaciones de tabaco, por lo que estos países necesitarán asistencia financiera y técnica de la comunidad internacional para diversificar su producción. Aprueba las actividades del punto focal del sistema de las Naciones Unidas para la lucha contra el tabaco.

En reconocimiento del compromiso de Sudáfrica en este ámbito, el Presidente Nelson Mandela va a recibir el Premio «Tabaco o Salud» de la OMS en 1995; la oradora da las gracias a todos cuantos han apoyado los esfuerzos de su país.

El Sr. ACHOUR (Túnez) dice que el informe del Director General refleja la importancia que otorga la OMS a la lucha contra el tabaquismo. Los esfuerzos desplegados para prohibir el consumo de tabaco en los vuelos aéreos y en los edificios de las Naciones Unidas reflejan una tendencia positiva.

Sin embargo, está claro que son necesarios mayores esfuerzos, particularmente en los países en desarrollo, y apoya la petición de una estrategia mundial para combatir el hábito de fumar.

Túnez tiene una estrategia nacional de varias vertientes para combatir el consumo de tabaco, consistente en medidas como la limitación del derecho de fumar en determinadas zonas de los lugares públicos y edificios oficiales.

El Dr. ADAMS (Australia) dice que Australia siempre ha apoyado firmemente los esfuerzos de la OMS en materia de «tabaco o salud» y seguirá cooperando con el punto focal del sistema de las Naciones Unidas para la lucha contra el tabaquismo.

Los progresos mencionados en el informe del Director General permiten confiar en que Australia está avanzando en la buena dirección; las estrategias para reducir al mínimo el daño producido por el tabaquismo entrañan una serie de iniciativas educativas, fiscales y legislativas.

El orador comparte la decepción del delegado de los Estados Unidos ante el fracaso en erradicar el consumo de tabaco de los edificios de las Naciones Unidas en todo el mundo.

Suscribe la opinión expresada por el delegado de la República Centroafricana según la cual en todos los paquetes de cigarrillos exportados desde un país en el que son obligatorias las advertencias sanitarias también deben figurar éstas y que deben superarse cualesquiera objeciones a este proceder. Esto aún no se hace en Australia.

Felicita al Gobierno de Singapur por haber sido el primero en eliminar los cigarrillos de las tiendas libres de impuestos y espera que otros países sigan ese ejemplo. La excelente publicación a la que se hace referencia en el párrafo 21 del documento A48/9 muestra que, de todos los cánceres, los únicos que van en aumento son los relacionados con el consumo de tabaco, lo que indica claramente la enorme carga que el tabaquismo impondrá a los servicios de salud en el futuro. Las resoluciones y acuerdos internacionales son mecanismos importantes para realizar progresos en materia de «tabaco o salud», a menudo dando a los países los medios o el impulso necesario para introducir políticas y medidas de vigilancia. Por ello apoya el proyecto de resolución contenido en la resolución EB95.R9 con las enmiendas propuestas por Nueva Zelandia y Grecia.

El Sr. ORDING (Suecia) dice que se necesitan políticas nacionales amplias para combatir el uso del tabaco, una de las principales causas de enfermedad y muerte prematura.

La nueva ley antitabáquica introducida en Suecia en 1992 se ha reforzado mediante la prohibición subsiguiente de todas las formas de publicidad explícita de los productos del tabaco. Se halla en estudio la posibilidad de prohibir otras formas de comercialización más sutiles. También se prevé la prohibición de la venta de productos del tabaco a jóvenes menores de una edad especificada.

La difusión de los productos del tabaco y su consumo trasciende las fronteras nacionales, por lo que son esenciales la cooperación internacional y la acción concertada. Por ello Suecia aprueba el refuerzo de la capacidad de la OMS en materia de «tabaco o salud» y apoya el proyecto de resolución que figura en la resolución EB95.R9, con la enmienda de Nueva Zelandia.

El Sr. CHOI (República de Corea) elogia el programa de la OMS «Tabaco o salud» y apoya el proyecto de resolución que figura en la resolución EB95.R9, con la enmienda de Nueva Zelandia.

El Gobierno de la República de Corea ha realizado progresos sustanciales desde 1989: en la promoción de una política de salud pública sin tabaco la reglamentación gubernamental exige que figuren advertencias relativas a la salud en los productos del tabaco, prohíbe fumar en los lugares públicos, así como la instalación de máquinas expendedoras de tabaco cerca de las escuelas; la publicidad del tabaco es objeto de una vigilancia estricta; se prohíbe la venta de tabaco a los jóvenes; y la promoción de la salud pública se financia mediante un impuesto a los fumadores.

Los cuadros del documento A48/9 indican que el consumo de tabaco es más prevalente en los países en desarrollo que en los desarrollados, y que en estos últimos disminuye el número de fumadores mientras en los primeros sigue en aumento. La iniciativa mundial de la OMS de lucha contra el tabaquismo puede ayudar a las autoridades sanitarias de los países en desarrollo a contrarrestar esta situación. Sin embargo, hay poca información sobre la forma de luchar contra la pandemia. La OMS debe evaluar los programas de intervención para combatir ese hábito al objeto de determinar la relación costo/beneficio y la relación costo/eficacia.

El Dr. FREIRE (España) dice que la evidencia médica sobre los daños causados por el tabaco es tan abrumadora que todos los esfuerzos nacionales e internacionales por hacerle frente son pocos. Apoya el proyecto de resolución contenido en la resolución EB95.R9 con las enmiendas propuestas por los delegados de Cuba, Nueva Zelandia y Grecia, y muestra en particular su interés por lo que respecta a la adopción de un convenio internacional de lucha antitabáquica por las Naciones Unidas. Este convenio, junto con la estrategia de lucha contra el tabaco de la OMS, constituirá un elemento esencial en la lucha por eliminar las enfermedades y muertes causadas por el tabaquismo en el mundo. Es importante recordar que los daños causados por el tabaquismo afectan más a los grupos más desfavorecidos y más pobres de la población en los países industrializados y, particularmente, en los países en desarrollo.

El Dr. YAO SIK CHI (Malasia) elogia las iniciativas adoptadas por la OMS sobre la lucha antitabáquica. La Región del Pacífico Occidental ha adoptado una resolución que insta a promover la eliminación de la publicidad del tabaco en esta Región de aquí al año 2000. Sin embargo, muchas de las medidas que han adoptado la OMS y los Estados Miembros en la lucha contra el tabaquismo han encontrado oposición. En vista de las alarmantes perspectivas descritas en el documento A48/9 en lo que respecta a las consecuencias que la epidemia de tabaquismo tiene para la salud, apoya plenamente la formulación de una estrategia internacional para combatir ese hábito y aprueba el proyecto de resolución contenido en la resolución EB95.R9.

La Sra. HERZOG (Israel) dice que le complace observar que la Organización de Aviación Civil Internacional ha llegado a la conclusión de que no hay impedimento técnico ni preocupación legítima por la seguridad que puedan oponerse a la aplicación de la prohibición de fumar en todos los vuelos internacionales de aquí a julio de 1996. Espera que la OACI pueda poner en vigor la prohibición a partir de esa fecha. También es importante suprimir las exenciones de derechos de aduana a los productos del tabaco.

Desea que se enmiende el proyecto de resolución contenido en la resolución EB95.R9 para reflejar más detalladamente esas ideas, y propone por ello que se añada al preámbulo una frase de encomio a la OACI por su respuesta a la prohibición de fumar en todos los vuelos internacionales. Además sugiere que se añada un nuevo párrafo 2 que diga lo siguiente: «Insta asimismo a la OACI a adoptar medidas para poner fin a la venta de productos del tabaco con exención de derechos de aduana en los vuelos internacionales». Los párrafos siguientes se reenumerarán en consecuencia.

Dadas las dificultades que tienen algunos países para destinar el producto de los impuestos a actividades específicas, no propone una enmienda sobre el particular. No obstante, es de señalar que en algunos países el aumento de los impuestos sobre la venta de cigarrillos se ha asignado a fondos especiales de promoción de la salud destinadas a campañas antitabáquicas. La OMS puede desempeñar un papel catalizador estimulando a otros a que sigan ese ejemplo. Además, la Asamblea de la Salud tal vez desee reafirmar la política de la OMS instando a los Estados Miembros a que prohíban la publicidad directa e indirecta de los cigarrillos. Lamentablemente algunos países aún no lo han hecho.

El Dr. BASHI ASTANEH (República Islámica del Irán) elogia al Director General por su informe y apoya el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB95.R9. Hay que poner más énfasis en la promoción de la salud mediante la información y la educación del público, actividad que exige una amplia participación comunitaria y un alto nivel de compromiso político. Para alcanzar ese objetivo, sugiere que el Día Mundial sin Tabaco se amplíe a una semana por año, o que se repita varias veces al año. Los políticos, las autoridades gubernamentales, los funcionarios públicos y los profesionales de la salud pueden dar ejemplo dejando de fumar voluntariamente. Sin embargo, las campañas antitabáquicas sólo prosperarán si se adoptan medidas para limitar o prohibir la producción del tabaco y restringir su disponibilidad, en particular entre los jóvenes.

La República Islámica del Irán ha sido uno de los primeros países de su Región en unirse a la campaña antitabáquica. Desde hace muchos años está prohibido fumar en los vuelos nacionales así como en los lugares públicos y en los edificios oficiales. Los proyectos de ciudades sanas en su país están empezando a experimentar la «salud sin tabaco». Se han aumentado los impuestos a los cigarrillos de importación y los ingresos se han utilizado para la promoción de la salud.

En referencia a otros aspectos del comportamiento sano, el orador dice que la atención de salud mental se ha integrado en el sistema de atención primaria de salud, un enfoque que ha tenido éxito y que recomienda a los demás.

El Dr. TOURE (Guinea) apoya el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB95.R9 porque la adicción al tabaco constituye un problema cada vez más grave en Guinea, como puede verse por la gran proliferación de anuncios de cigarrillos a lo largo de las calles de la capital. Oficialmente las autoridades están en contra del consumo de tabaco, que está prohibido en las oficinas, pero con frecuencia hay situaciones específicas que van en contra de esa política. Por ejemplo, las empresas tabaqueras multinacionales están dispuestas a patrocinar generosamente actos deportivos y culturales, y es difícil resistirse

cuando tan frecuentemente los organizadores tienen una necesidad urgente de fondos. El orador dice que desearía conocer qué soluciones se han encontrado a ese problema en otros países.

El Dr. ABELA -HYZLER (Malta) comparte la preocupación expresada por los delegados de Italia y Grecia ante la sorprendente manera en que se han reagrupado las actividades que se están examinando y espera que se reconsidere esta cuestión durante la formulación del próximo presupuesto por programas. La ordenación actual de la desafortunada impresión de que determinados programas importantes y de gran prioridad como el de tabaco o salud quedan incluidos en otros y por lo tanto reciben menos atención.

En Malta se ha formulado una nueva y original política de salud mental que está llamando la atención de varios países vecinos. Por ello espera el orador que se estudie la oportunidad de incluir Malta en la evaluación de las políticas de salud mental propuesta en el presupuesto por programas.

El Dr. ASHLEY -DEJO (Nigeria) elogia a la OMS por su destacado papel en las actividades de «tabaco o salud» y subraya la necesidad de un enfoque unitario y multisectorial. El Gobierno de Nigeria ha promulgado un decreto por el que se prohíbe fumar en los lugares públicos y se limita la publicidad de los productos del tabaco en la radio, en la televisión y en las vallas anunciadoras lo que ha dado lugar a una drástica disminución del consumo de tabaco. Está a punto de revisar ese decreto para ampliar la lista de lugares públicos, incluir la prohibición de la venta a menores, reexaminar la eficacia de limitar la publicidad y, sobre todo, reconsiderar la logística con miras a la adecuada observancia del decreto.

El Gobierno está formulando asimismo un programa global de lucha contra el tabaco a nivel nacional, con un plan de acción realista, y se congratula de la participación de la OMS en las primeras fases de ese programa.

Las enfermedades no transmisibles son en la actualidad ya las principales causas de morbilidad y mortalidad de los nigerianos de 30 a 60 años de edad; las enfermedades transmisibles siguen siendo la causa principal en los menores de 15 años.

Además de las consecuencias sanitarias del tabaquismo, hay que prestar atención a sus consecuencias económicas para el individuo, la familia y la nación. En una comunidad en la que el cáncer de pulmón u otros efectos del tabaquismo en la salud, no son especialmente visibles, el uso exclusivo del argumento basado en la salud para la campaña tal vez no sea tan eficaz como cuando en ésta se añaden otros parámetros. El orador pregunta por qué no se ha previsto lanzar una campaña parecida sobre el consumo de alcohol, pues también este hábito tiene consecuencias económicas y sociales.

Como se carece de datos globales para su uso en la planificación de los programas en la mayoría de los países en desarrollo, acoge con agrado la propuesta de ayudar a los países en la recopilación de datos. Es importante mantener el eficaz liderazgo asumido por la OMS en materia de «tabaco o salud», y apoya por tanto el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB95.R9.

El Sr. URANGA, Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, agradece a los delegados sus estimulantes observaciones sobre la labor del punto focal del sistema de las Naciones Unidas para la lucha contra el tabaco. La iniciativa de establecer el punto focal se ha emprendido a raíz de las resoluciones WHA39.14 y WHA43.16, de la Asamblea de la Salud, que reconocen que el contexto socioeconómico de la producción de tabaco y los intereses de los países productores de tabaco exigen amplias estrategias multisectoriales que requieren la estrecha colaboración de muchas organizaciones internacionales. Ha dado lugar a la adopción de una resolución sobre ese tema (resolución 1993/79) por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. El Consejo ha pedido al Secretario General de las Naciones Unidas que solicite la colaboración de un gran número de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluida por supuesto la OMS, así como de muchas otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Para tal fin, el Secretario General, con la ayuda y bajo los auspicios de la OMS, ha establecido el punto focal de las Naciones Unidas dentro de la UNCTAD.

En los 18 meses transcurridos desde su designación como punto focal, el orador se ha esforzado en promover los objetivos de la resolución del Consejo Económico y Social. En julio de 1994 presentó un informe al Consejo, en el que detallaba una importante serie de contactos habidos entre los Estados Miembros, ciertas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales y no

gubernamentales, como resultado de los cuales el Consejo ha adoptado una segunda resolución (1994/47), en la que reafirma y refuerza la primera. Posteriormente el orador ha proseguido su labor de coordinación con todos los Estados Miembros y las organizaciones internacionales, y se presentará al Consejo un nuevo informe en su próxima sesión de julio de 1995.

Ha establecido cada vez más contactos con muchas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales participantes en la campaña contra el tabaquismo, y las recientes iniciativas están empezando a surtir efecto. Por ejemplo, la Novena Conferencia Mundial sobre Tabaco y Salud, celebrada en París en octubre de 1994, ha desembocado directamente en el proyecto de resolución presentado a la Comisión.

Aunque prosigue el desarrollo de su labor, está actuando con serias limitaciones presupuestarias. La UNCTAD por sí sola no puede seguir financiando indefinidamente el proyecto. La UNCTAD aceptó la responsabilidad de la financiación inicial en el entendimiento de que contribuirían los gobiernos patrocinadores y otros organismos de las Naciones Unidas, sobre todo la OMS y el PNUD. Una mejor financiación permitirá desplegar toda una serie de actividades, incluidas algunas de las mencionadas por los delegados, en relación, por ejemplo, con el papel de las compañías tabaqueras multinacionales y sus dudosas tácticas publicitarias, y la búsqueda de cultivos sustitutivos, un serio problema para los países en desarrollo. Espera que esto pueda llevarse a cabo conjuntamente con la FAO y el Banco Mundial. En el importante sector de la educación, en el que la OMS desempeña un destacado papel, desearía una mayor participación de la Unesco y el UNICEF.

El Dr. FLACHE, Federación Mundial de Salud Mental, que interviene por invitación del PRESIDENTE, dice que habla en nombre del comité permanente de Presidentes de 10 organizaciones no gubernamentales internacionales interesadas por la salud mental, que en conjunto tienen más de 200 000 miembros individuales y más de 200 asociaciones miembros con derecho a voto en más de 120 países.

El comité permanente ha observado con satisfacción el lugar adecuado que se reserva a la salud mental en la clasificación de los programas de la OMS, tal como aparece en el proyecto de presupuesto por programas (documento PB/96-97), así como la forma en la que se ha reestructurado la División de Salud Mental, y se felicita del apoyo prestado por la División a las actividades de las organizaciones que representa.

Los enfermos mentales sufren de estigma, abuso y grave descuido generalizados. Para mitigar esta situación, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 46/119, ha adoptado una serie de principios generales para la protección de las personas aquejadas de enfermedad mental y el mejoramiento de la atención de salud mental. La comunidad de organizaciones no gubernamentales de salud mental está creando mecanismos para vigilar la aplicación de la resolución. Compete a la OMS preparar directrices específicas que suplementen esos principios y adaptarlas a la situación geopolítica y socioeconómica de cada región y país.

De aquí a finales de mayo de 1995 se publicará en Nueva York un excelente informe sobre salud mental, preparado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard. La comunidad de organizaciones no gubernamentales de salud mental espera con gran interés que las recomendaciones del informe - un documento que refleja por completo las ideas de la OMS al respecto - tengan una amplia aplicación a nivel internacional y que su publicación dé lugar al establecimiento de un programa de salud mental multilateral, financiado con fondos sustanciales, que centre su atención en los países en desarrollo y sea coordinado y ejecutado por la OMS. Las organizaciones que representa el orador se comprometen a prestar un apoyo total a la creación del programa y desean participar en él.

El Dr. NAPALKOV, Subdirector General, agradece a los delegados sus observaciones, propuestas e información, de las que ha tomado nota.

En respuesta a los puntos suscitados por Grecia, Italia y Malta, respecto a la reagrupación y a los presupuestos relativos de las actividades incluidas en el epígrafe presupuestario 4.2, Comportamiento sano y salud mental, dice que en el curso de la reordenación del presupuesto por programas de la Organización para reflejar el nuevo enfoque estratégico de la planificación, el número de epígrafes principales de la lista ordenada de los programas se ha reducido a 19. Esto ha supuesto inevitablemente decisiones difíciles de transferencia de determinadas actividades importantes de un área de trabajo a otra. El caso de las actividades de rehabilitación es un ejemplo de lo dicho. El presupuesto por programas propuesto en el documento

PB/96-97 es el primer intento de la Secretaría de hacer una presentación acorde con el nuevo principio. Pueden hacerse rectificaciones de estructura donde sea preciso. Las cifras detalladas del presupuesto para el programa sobre abuso de sustancias pueden encontrarse en un documento disponible en la sala de reuniones. El presupuesto ordinario de la Sede para el programa de rehabilitación asciende a US\$ 477 000 en 1992-1993 y US\$ 565 000 en 1994-1995; la cifra propuesta para 1996-1997 es de US\$ 518 000. Las cifras correspondientes para el programa de salud mental son US\$ 2,4 millones, US\$ 2,6 millones y US\$ 2,5 millones.

En respuesta a las observaciones sobre los esfuerzos de la Organización por poner fin al consumo de tabaco en los edificios del sistema de las Naciones Unidas, objetivo de la resolución WHA46.8, informa que la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) ha creado recientemente un punto focal sobre el consumo de tabaco en sus locales, el Banco Mundial ha reafirmado su prohibición de fumar en sus edificios y la Unión Postal Universal ha emitido un comunicado interno en el que restringe el consumo de tabaco a zonas predeterminadas. Además, los Representantes Permanentes en Ginebra de siete países han escrito al Director General de la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra para pedir la prohibición total del consumo de tabaco en todos los edificios de las Naciones Unidas en Ginebra de aquí a mayo de 1995. El Director General de la OMS y el oficial encargado de la UNCTAD han respaldado esa petición. Además, se pedirá a todos los participantes en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, que se celebrará en Beijing en septiembre de 1995, que se abstengan de fumar.

Muchos participantes han planteado la cuestión de la publicidad del tabaco. Durante las campañas antitabáquicas no deben pasarse por alto sus efectos nocivos. Por ejemplo, un estudio reciente ha mostrado que la introducción de marcas especiales de cigarrillos para mujeres ha dado lugar a un aumento del consumo de tabaco no sólo en conjunto sino también entre las jóvenes, un grupo extremadamente vulnerable. La OMS proseguirá sus esfuerzos para poner freno a la publicidad del tabaco.

El Dr. THYLEFORS, Secretario, sugiere que se reúna un grupo de redacción para preparar una versión revisada del proyecto de resolución recomendado en la resolución EB95.R9 para tener en cuenta las enmiendas propuestas.

Así queda acordado.

4.3 Nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos

Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición (resolución WHA46.7; documento A48/8)

La Profesora BERTAN, representante del Consejo Ejecutivo, que presenta este punto, dice que el Consejo ha afirmado que los alimentos y la nutrición siguen siendo una prioridad de la OMS. Dadas la magnitud y la gravedad de la malnutrición y de las enfermedades transmitidas por los alimentos, la Organización necesita recursos humanos y financieros adicionales que le permitan cumplir sus responsabilidades a ese respecto. Se ha solicitado que prosiga su colaboración técnica con los planes de los países para aplicar la Declaración Mundial y el Plan de Acción para la Nutrición, y en especial con los países menos adelantados para fortalecer su capacidad de lucha contra la malnutrición. El informe del Director General (documento A48/8) presenta los progresos conseguidos.

El Consejo, en reconocimiento de la importancia de las actividades normativas y la amplia difusión de las directrices y metodologías actualizadas para combatir la malnutrición, ha acordado que esta acción exige un pleno uso de la red de centros colaboradores de la OMS y el fortalecimiento de sus bancos de datos mundiales sobre nutrición. La Organización debe comunicar a los políticos de todos los países el mensaje del sector de la salud sobre los alimentos y la nutrición.

En vista del uso de las normas y las recomendaciones relacionadas con la salud del Codex Alimentarius en la aplicación del Acuerdo Mundial del Comercio, el Consejo ha propugnado el fortalecimiento por parte de la OMS de la participación del sector sanitario en la Comisión del Codex Alimentarius y el inicio de contactos entre la OMS y la Organización Mundial del Comercio. El Consejo ha pedido asimismo a la OMS

que amplíe su colaboración con el Programa Mundial de Alimentos con respecto al suministro de ayuda alimentaria en las actividades de socorro en emergencias.

El Sr. KIRITCHENKO (Federación de Rusia) dice que la situación alimentaria mundial deja mucho que desear y que es necesaria una acción urgente para encontrar una respuesta a los problemas. Por ello elogia la acción emprendida en el seguimiento de la Declaración Mundial y el Plan de Acción para la Nutrición. Las actividades de la OMS propuestas están bien estructuradas y deben mejorar el apoyo alimentario a los grupos de población que padecen una mala calidad nutricional y escasez de alimentos.

En la actualidad la Federación de Rusia está formulando un plan nacional de acción nutricional y fijando sus prioridades, particularmente con relación a los niños. También se va a preparar un programa nacional científico y técnico de nutrición, que se aplicará bajo la dirección del Ministerio de Salud y de otros organismos, como el comité estatal de nutrición. Se están realizando investigaciones sobre las normas de nutrición para niños y adultos en diversas regiones de Rusia, al objeto de mejorar la producción de alimentos y de cumplir las directrices de la OMS. Se está preparando legislación sobre la cantidad y calidad de los alimentos. Se están mejorando las medidas metodológicas y normativas al objeto de cumplir las normas de inocuidad de los alimentos, identificar y hacer frente a los contaminantes de los alimentos así como de armonizar la reglamentación sobre el nivel permitido de concentrados y contaminantes en los alimentos en Rusia y otros países. El orador se manifiesta a favor de establecer un grupo internacional de trabajo para examinar la evaluación y el registro de aditivos en los alimentos y los productos dietéticos que contienen componentes biológicos activos.

La Dra. MILAN (Filipinas) dice que el informe del Director General además de indicar los progresos realizados hasta la fecha, recuerda lo mucho que queda todavía por hacer para aplicar la Declaración Mundial y el Plan de Acción para la Nutrición. Filipinas ha sido uno de los países que ha formulado y presentado un plan de acción nacional antes de la fecha límite de diciembre de 1994. Las indicaciones iniciales sugieren que, gracias a la participación y el apoyo activos de las autoridades tanto nacionales como locales, de organizaciones no gubernamentales, de los sectores privado y empresarial, de instituciones académicas y organizaciones internacionales como la OMS y el UNICEF, el Plan de Acción se está aplicando según lo previsto. Sin embargo, si bien hay indicios de un mejoramiento general de la situación nutricional, el documento A48/8 señala con razón que la disminución de la prevalencia de diversas formas de desnutrición tal vez sea pequeña en relación con el crecimiento de la población y que la población destinataria sigue creciendo en términos absolutos. Eso significa que serán necesarios recursos adicionales para mantener los logros del programa.

Si se desea alcanzar a tiempo las metas fijadas habrá que conceder una importancia particular a algunas cuestiones. Las medidas sobre salubridad de los alimentos del tipo sugerido en los párrafos 22 y 23 del informe deben formar parte integrante de un programa de nutrición, en especial las relativas a la educación y los servicios de inspección de quienes manipulan alimentos. Sigue siendo un reto encontrar mecanismos eficaces y adecuados para la vigilancia y el control de la calidad para llegar hasta los vendedores ambulantes que se ven por todas partes en las calles y barrios pobres de muchos países en desarrollo.

La seguridad alimentaria es primordial, particularmente para los hogares. Los programas deben centrar la atención en estrategias basadas en la oferta, por ejemplo huertos domésticos y escolares que utilicen técnicas de cultivo biointensivas. Otras consideraciones importantes son los aspectos económicos de la producción y distribución de alimentos, su carácter perecedero y su calidad, su disponibilidad y su asequibilidad, etc. En cuanto a las estrategias basadas en la demanda, estima la oradora que la educación sanitaria tiene que desempeñar un papel influyente en las preferencias alimentarias, en la preparación de los alimentos y en las prácticas de distribución dentro del hogar, para desaconsejar los regímenes de alimentación insuficiente y/o defectuosa. Este vínculo crucial en la cadena alimentaria que va desde la producción a la mesa familiar cae en gran medida fuera del ámbito de los programas de nutrición. Las economías nacionales deben asegurar un umbral de ingresos que permita a las familias adquirir por lo menos la cantidad mínima recomendada de los tipos de alimentos adecuados para una buena nutrición. Es necesario prever una planificación innovadora e intersectorial y mecanismos de colaboración para poder abordar de manera coherente las consideraciones relativas a la oferta y la demanda.

Si bien expresa su satisfacción por el aumento de la prevalencia y duración de la lactancia natural en algunas partes del mundo, la oradora manifiesta preocupación por la disminución en otras, en especial en aquellas en las que es crucial para la supervivencia del lactante. La lactancia natural es importante no sólo para la nutrición sino también para promover un espaciamiento óptimo de los embarazos, y se necesitan estrategias de comunicación y educación innovadoras para promover su práctica y para un fomento más vigoroso de la iniciativa «hospitales amigos del niño».

El Dr. KHOJA (Arabia Saudita) dice que la nutrición es uno de los componentes más importantes de la atención primaria de salud y que debe concedérsele una mayor prioridad, con planes de acción estimulantes y orientados hacia el futuro.

La malnutrición no consiste sólo en una carencia de proteínas, sino también en un hábito alimentario, por ejemplo el consumo excesivo de determinados alimentos, como el azúcar, notoriamente perjudicial para la salud. La OMS debe promover modos de vida sanos e insistir en ellos en sus políticas y programas. La educación nutricional es uno de los componentes del programa de la Arabia Saudita para combatir las enfermedades no transmisibles. Todo apoyo de la OMS a este respecto se acogerá con agrado. La OMS ha elaborado sobre el particular cierto número de publicaciones y documentos útiles en materia de educación y de formación en nutrición.

La prevalencia de la anemia infantil es considerable en muchos países - más del 50% de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo - lo que indica una falta de micronutrientes alimentarios. Deben garantizarse los nutrientes esenciales hasta la adolescencia.

La OMS debe prestar una mayor atención a los aspectos preventivos, pues una buena nutrición es esencial para prevenir las enfermedades, incluido el cáncer, en el futuro.

La Arabia Saudita está adoptando medidas para mejorar la tecnología nutricional de sus hospitales, algunos de los cuales han sido designados «amigos del niño». Existe un programa nacional sobre lactancia natural y el país ha albergado una conferencia internacional sobre el particular, con apoyo de la OMS. La Arabia Saudita ha asistido a todas las reuniones internacionales sobre la materia, y ha incorporado las normas sobre calidad de los alimentos y nutrición en un plan de acción realista. Las importaciones de alimentos están reguladas de forma estricta, de conformidad con las normas internacionales. Alrededor del 70% de las enfermedades diarreicas son atribuibles a una falta de higiene en la manipulación de los alimentos y los países deben preparar legislación a este respecto.

El Dr. ABDELAAL (Egipto) dice que a raíz de la adopción de la Declaración Mundial sobre la Nutrición en diciembre de 1992 se estableció en Egipto una comisión multisectorial sobre nutrición, que cuenta con un fuerte apoyo político y está compuesta por representantes de los ministerios pertinentes. Recientemente el país ha adoptado un programa nacional de yodación de la sal y adición de hierro a la harina del pan, al objeto de corregir las carencias de micronutrientes. Se ha aplicado una importante estrategia ministerial integrada para proteger a los consumidores mediante un mejor control de la calidad y salubridad de los alimentos. El Ministerio de Salud ha puesto asimismo en marcha un proyecto para la fabricación de carritos adecuados para los vendedores de alimentos.

Como gastroenterólogo, el orador ha observado que en el documento A48/8 rara vez aparece el término «desnutrición» mientras que se utiliza inadecuadamente «malnutrición». Por ejemplo, en el párrafo 2, la palabra «malnutrición» en la frase «superación de la malnutrición por carencia de micronutrientes» debería sustituirse por «desnutrición». Una persona desnutrida carece de uno o más de los elementos nutricionales esenciales, mientras que una persona malnutrida tiene una alimentación desequilibrada pero nutritiva. De forma parecida, un niño aquejado de marasmo y desnutrido suele ser víctima de muchos agresores microbiológicos patológicos, mientras que un niño malnutrido puede ser obeso y tener mala salud; curiosamente, el niño malnutrido puede ingerir alimentos artificiales llenos de aditivos y conservantes químicos.

Por supuesto, la gente puede optar por consumir alimentos sanos, pero en los países tanto desarrollados como en desarrollo cada vez más se le ofrecen comidas «rápidas» y hay asimismo una adicción generalizada, que empieza en la primera infancia, a bebidas carbónicas, no nutritivas. En el contexto de una planificación nutricional, hay que sustraer al público a la comercialización agresiva de alimentos insalubres o de bajo valor nutritivo que dan lugar a la malnutrición o a lo que el orador prefiere denominar «disnutrición». ¿Por qué

la gente responsable reacciona de forma tan pasiva y abandona gradualmente las sabrosas, sanas y muy nutritivas recetas de generaciones anteriores? ¿No es una política extraña tratar el bocio causado por la carencia de yodo y la anemia provocada por la carencia de hierro a la vez que se fomenta la crianza de niños rechonchos y malnutridos? El orador pide que se reconsidere el documento A48/8 de forma que no se descuide el tipo de malnutrición que ha descrito, que se está manifestando en todo el mundo. Debe insistirse en un enfoque integrado de las Naciones Unidas, con la participación de la OMS, el UNICEF, la Unesco y la FAO, con una campaña concertada para oponerse al moderno analfabetismo nutricional, preservar los alimentos nacionales auténticos y sanos, y poner fin al uso indebido de los conservantes alimentarios. Se necesita fuerza para hacer frente e incluso combatir a los atrincherados magnates industriales multinacionales, pero hay que hacerlo por el bien de las generaciones futuras.

El Sr. MAHJOUR (Marruecos) se suma a quienes han elogiado el informe del Director General; además de destacar los progresos realizados en materia de malnutrición proteinoenergética, de malnutrición por carencia de micronutrientes y en lo que respecta a la lactancia natural, subraya asimismo la importancia y la gravedad de las enfermedades transmitidas por los alimentos. El alimento es a menudo un vector de microorganismos patógenos, pero también de contaminantes químicos, especialmente en los países en desarrollo cuyos mecanismos de vigilancia no están bien desarrollados. Por ello respalda el llamamiento del Director General en pro de una acción urgente para luchar contra las enfermedades transmitidas por los alimentos (párrafo 22). Hay que dar una importancia especial al fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia alimentaria.

El Sr. MAJARA (Lesotho) pide que se aclare la expresión «países y territorios», varias veces utilizada en el informe; podría haber sido más adecuada la expresión «países y/o regiones». Aunque reconoce que se fijó la fecha de diciembre de 1994 como límite de plazo para la presentación de los planes de acción nacionales sobre nutrición, no todos los países han podido respetar esa fecha, y pide a la OMS que fije una nueva fecha y la comunique a los Estados Miembros. La OMS debe hacer todo lo posible para asegurar que los datos facilitados en los informes son exactos y se presentan de manera que se faciliten las comparaciones.

Lesotho está afrontando actualmente la peor sequía registrada en los 60 últimos años, y las lluvias esporádicas han tenido poco efecto en la productividad agrícola. Las reservas de alimentos se están agotando rápidamente, a pesar de la ayuda extranjera, especialmente del PMA, y las fuentes de agua se están secando a un ritmo tan alarmante que el Gobierno declaró el estado de emergencia en octubre de 1994. Por ello pide que se incluya a Lesotho en la lista de países beneficiarios de la cooperación intensificada con los países más necesitados.

El Dr. FURUHATA (Japón) dice que la reglamentación internacional en materia de normas alimentarias tiene cada vez más importancia. La recién creada Organización Mundial del Comercio, que asumirá gradualmente las actividades del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio, hará obligatoria esa reglamentación alimentaria. La OMS debe reforzar su capacidad, su competencia científica y su influencia en otras organizaciones internacionales en ese sector; debe reforzar asimismo su colaboración con la FAO en materia de inocuidad de los alimentos. Expresa su satisfacción por el apoyo de la OMS a los países en la formulación de sus planes de acción nacionales, según se expone en la sección II del documento A48/8, así como por las acciones descritas en la sección IV. El orador se siente estimulado por los progresos realizados en la superación de las carencias de micronutrientes y apoya los renovados esfuerzos de la OMS para realizar estudios de comportamiento a fin de erradicar las causas de los problemas nutricionales y relacionados con la alimentación en muchos países. En la Conferencia Internacional sobre Nutrición se ha identificado la importancia de todos esos aspectos. Hay que estimular a los Estados Miembros a que cumplan sus promesas y hagan todo lo posible por aplicar la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición con miras a alcanzar un estado de nutrición satisfactorio para todos.

El Profesor DIF (Argelia) felicita a la OMS por la preparación, el desarrollo y el seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. La naturaleza intersectorial de esa Conferencia es un modelo que podría aplicarse en otros campos de la salud pública. Argelia ha adoptado un plan de acción nacional, y cada

departamento ministerial ha nombrado un representante en un Comité de seguimiento coordinado por el Ministerio de Salud y Población. Se han reunido varios grupos de trabajo, con resultados útiles, particularmente por lo que respecta a la eliminación de la carencia de yodo, y en todo el país se distribuye ya sal yodada. Está en preparación un informe sobre los progresos realizados al efecto. Para contrarrestar la malnutrición, se están identificando las poblaciones en riesgo y se están aplicando proyectos de desarrollo integrado; estos dos aspectos, que se mencionan en la página 124 del documento PB/96-97, merecen una descripción más detallada. A Argelia le complace que se haya singularizado la situación del continente africano a lo largo de toda la Conferencia Internacional sobre Nutrición y durante su seguimiento.

El Dr. LEOWSKI (Polonia) dice que el Plan de Acción para la Nutrición tiene tal importancia que no necesita una justificación detallada. Después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, en mayo de 1994 se organizó en Polonia una conferencia nacional sobre alimentos, nutrición y salud, con muchos participantes extranjeros y con asistencia de representantes de la OMS y de la FAO, durante la cual se formuló un plan de acción nacional y se identificaron las prioridades nacionales en esta esfera.

El Dr. ACHOUR (Túnez) señala que el número de niños que padecen malnutrición ha aumentado de forma paralela al crecimiento de la población. Por ello la OMS debe coordinar sus actividades sobre nutrición con las dedicadas a la salud del niño y del lactante. Aunque ha realizado grandes progresos en la reducción de los efectos de la carencia de yodo, la OMS debe aumentar su asistencia a este respecto a los países en desarrollo. Cada país debe definir un régimen alimenticio equilibrado de conformidad con las condiciones locales y promover un buen comportamiento nutricional. A consecuencia del crecimiento demográfico y de la difusión de determinadas epidemias, y a pesar de un cierto aumento de la esperanza de vida, la mortalidad infantil ha aumentado y han aparecido otras enfermedades vinculadas a problemas nutricionales, como por ejemplo la diabetes y la tensión arterial elevada. Túnez ha desarrollado estrategias para combatir estas enfermedades en el marco de la atención primaria de salud.

El Dr. DOFARA (República Centroafricana) comenta que el problema de la carencia de yodo tiene una importancia particular en la República Centroafricana, donde el 2% de la población padece bocio. Lamentablemente, ciertos países productores de sal se benefician de la falta de vigilancia en los países pobres para venderles sal etiquetada falsamente como «sal yodada». Apela a la OMS, la FAO y el UNICEF para que asistan a los países a crear un sistema de vigilancia para alcanzar el objetivo de la yodización universal de la sal.

El Sr. ABDUL HALIM (Bangladesh) está plenamente de acuerdo con el contenido del documento A48/8 y señala a la atención de los presentes las promesas hechas por los países que adoptaron la Declaración Mundial sobre la Nutrición. Al igual que otros Estados Miembros, Bangladesh ha desarrollado un plan de acción para cumplir aquellos objetivos. Entre las principales obligaciones del Estado descritas en la Constitución de su país figura la de elevar el nivel nutricional y mejorar la salud pública. Una buena nutrición es decisiva para la capacidad de cada individuo para crecer y desempeñar una función en la sociedad; una buena nutrición y una buena salud son un requisito previo para que la nación sea económicamente productiva y socialmente activa. Bangladesh es una nación con una gran densidad de población sumida en la pobreza; la malnutrición es endémica, y las tasas de morbilidad y mortalidad son elevadas entre las madres y los niños menores de cinco años. Alrededor del 94% de los niños de Bangladesh están malnutridos, y cada año 30 000 niños se quedan ciegos por carencia de vitamina A. Además, gran número de personas padecen carencia de micronutrientes. La situación es parecida en muchos países en desarrollo. En el párrafo 17 del documento A48/3 se señala que en 1990 más del 30% de los niños del mundo menores de cinco años no tenían un peso adecuado, y nada menos que el 43% de los niños de los países en desarrollo - 230 millones - tienen una baja estatura para su edad. Sin embargo, en la sección de este mismo documento titulada Planear el futuro - párrafos 85 a 88 -, se vislumbra un rayo de esperanza, al preverse la erradicación de la poliomielitis, la lepra y la mortalidad por tétanos neonatal y sarampión. En el año 2000, la mortalidad materna podría ser la mitad de lo que fue en 1993, al menos el 85% de la población mundial podría estar a una hora del servicio más próximo de asistencia médica, y la malnutrición de los niños

menores de cinco años podría disminuir un 50%. Sin embargo, como se señala en el párrafo 89, estas metas sólo se alcanzarán si el mundo se esfuerza lo suficiente y se facilitan los recursos necesarios. Por ello, el orador aprueba el contenido de los párrafos 94 y 95 de dicho documento.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia) expresa la esperanza de que se haga una amplia utilización de los recursos existentes para alcanzar las metas nutricionales de la OMS. Los centros colaboradores de la OMS deben participar a todos los niveles. La nutrición no sólo concierne a la salud sino también a los sectores agrícola, social y económico. Es alentador ver que muchos países han establecido planes nacionales de acción en pro de la nutrición y que algunos han desarrollado mecanismos de coordinación entre organismos internacionales. La OMS debe adoptar medidas para invertir la lamentable tendencia a la disminución de la lactancia natural señalada en el párrafo 18 del documento A48/8. En el párrafo 20 de ese documento se señala un aumento de la prevalencia de la diabetes y se pronostica que al final de este siglo el número de personas afectadas podría rebasar los 100 millones. Se sabe que determinadas enfermedades crónicas no transmisibles están estrechamente relacionadas con la alimentación; la «alimentación mediterránea» es una de las que contribuyen a que disminuya su prevalencia. La prevención de las enfermedades de origen alimentario dependerá del desarrollo de una legislación alimentaria adecuada por parte de los Estados Miembros. Deben fortalecerse los servicios de inspección de los alimentos, especialmente durante el verano y las temporadas turísticas, y las personas que manipulan los alimentos deben recibir educación sanitaria.

En vista de la magnitud y gravedad de los problemas planteados por la sobrealimentación y la subalimentación, las carencias nutricionales y las enfermedades de origen alimentario, se deben proporcionar más recursos financieros para asegurar la aplicación de la Declaración Mundial y el Plan de Acción para la Nutrición.

El Dr. BRUMMER (Alemania) dice que, como la nutrición es una cuestión intersectorial, es necesaria una estrecha colaboración entre varios organismos de las Naciones Unidas y los gobiernos. La colaboración de la OMS, la FAO y el UNICEF es crucial. A este respecto, ha sido muy importante la función de coordinación del Subcomité de Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas. Ha tomado nota con cierta preocupación de los intentos de reestructurar la coordinación interprogramas; esto tendría implicaciones financieras obvias y podría dar lugar a una duplicación de funciones. El orador no es partidario de una transformación del Subcomité de Nutrición en otro organismo mundial autónomo que trabaje en asociación con las Naciones Unidas, con funciones más amplias y con más personal, equipo y recursos financieros. La función de la OMS en materia de nutrición, que suplementa las funciones de la FAO y el UNICEF en particular, merece un apoyo continuo.

2. HOMENAJE CON MOTIVO DEL 50° ANIVERSARIO DEL FINAL DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL EN EUROPA

La Dra. DROBYSHEVSKAYA (Belarús) evoca el 50° aniversario del día en que Europa fue liberada de la violencia, el fascismo y el genocidio. Durante ese conflicto murió una tercera parte de la población de Belarús. En su calidad de médicos, los delegados deberían pronunciarse contra cualquier forma de violencia, y la oradora propone que la Comisión rinda homenaje a los millones de personas que murieron durante la Segunda Guerra Mundial.

Los miembros de la Comisión se levantan y observan un minuto de silencio.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.

= = =