



33^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 20 de mayo de 1980, a las 14.30 horas

PRESIDENTA: Dra. Elizabeth QUAMINA (Trinidad y Tabago)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Desarrollo y coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud (continuación):	
Informe sobre la marcha de los trabajos (continuación)	2
2. Medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas	12

Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir, que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de este momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 4 de julio de 1980.



DUODECIMA SESION

Martes, 20 de mayo de 1980, a las 14.30 horas

Presidenta: Dra. Elizabeth QUAMINA (Trinidad y Tabago)

1. DESARROLLO Y COORDINACION DE LAS INVESTIGACIONES BIOMEDICAS Y SOBRE SERVICIOS DE SALUD:
Punto 26 del orden del día (continuación)

Informe sobre la marcha de los trabajos: Punto 26.1 del orden del día (resolución WHA31.35; documentos A33/9 y A33/A/Conf.Paper Nº 5) (continuación)

El Profesor KISELEV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que el informe del Director General muestra los notables progresos realizados por la OMS en el desarrollo de las investigaciones y el creciente interés de las oficinas regionales sobre el tema. Sin embargo, es necesario perfeccionar aun más la organización de las investigaciones médicas, fundamentales para todas las actividades de la Organización. Aunque se trata también de una de las tareas metodológicas más complejas, no por ello debe retrasarse la búsqueda de soluciones eficaces. Desea subrayar, sobre todo, que hasta ahora no se han utilizado suficientemente los conductos que proporciona la OMS para la evaluación de los resultados de las investigaciones científicas y para su aplicación. Tanto para la OMS como para todos los Estados Miembros es de capital importancia la solución de esos problemas.

La OMS ha utilizado desde sus primeros tiempos los conocimientos científicos especializados; se ha valido para ello de los comités de expertos, los grupos de trabajo y, más recientemente, los CCIMs mundiales y regionales. Habría que ampliar y perfeccionar las actividades de esos órganos con el fin, sobre todo, de acelerar la aplicación de esa información en los países, y debería redactarse un informe anual sobre los resultados de las investigaciones directamente relacionados con los principales problemas de la OMS. El Profesor Bergström ha señalado a la atención de la Comisión el descubrimiento de métodos de cultivo de rotavirus y la importancia de ese descubrimiento en relación con la lucha contra las enfermedades diarreicas. Esa información constituye la prueba más evidente del valor de esos descubrimientos y de su importancia para los Estados Miembros, y es la que debería incluirse en el informe anual anteriormente sugerido. Mediante tales actividades podrá inducirse a los institutos de investigaciones científicas a que se ocupen de esos problemas, así como a proporcionar a los grupos científicos orientaciones para la selección de temas de investigación. El informe anual podría ser una de las publicaciones más útiles e interesantes de la OMS. Habrá, sin duda, dificultades pero la OMS debe de estar en condiciones de superarlas.

La delegación de la Unión Soviética apoya el proyecto de resolución contenido en el documento A33/A/Conf.Paper Nº 5 y desea ser incluida entre los copatrocinadores. Desearía no obstante proponer algunas leves enmiendas. Sustituir el comienzo del párrafo de la parte dispositiva que empieza con "DECIDE vigilar y evaluar..." por "DECIDE que la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo vigilarán y evaluarán..." Además, después de las palabras "la eficacia de los programas", en el mismo párrafo, insertar las palabras "de investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud". Por último, en el apartado 3) del párrafo que comienza "ENCARGA al Director General", sustituir las palabras "aumentar el número de donantes" por "aumentar la asignación de recursos presupuestarios y extrapresupuestarios".

El Profesor SENAULT (Francia) dice que su delegación comparte la opinión manifestada por el Profesor Aujaleu en la 65ª reunión del Consejo Ejecutivo, en el sentido de que la situación de la OMS con respecto a la investigación es alentadora.

En cuanto se refiere al documento A33/9, la delegación francesa se interesa sobre todo en los programas regionales de investigaciones y en las nuevas actividades que se van a emprender. Con respecto a los primeros, señala los buenos resultados producidos por la descentralización; las investigaciones científicas no pueden ser las mismas en todo el mundo y las relativas a temas especiales deberán realizarse en las regiones, que es también una forma de reunir a los investigadores y de fomentar el diálogo entre ellos, todo lo cual es indispensable en la situación actual.

Otro importante aspecto del documento es el interés que manifiesta por la información; resulta de extrema eficacia saber lo que sucede en los países vecinos. La investigación se está convirtiendo cada vez en mayor grado en una actividad de cooperación internacional.

La relación entre edad y productividad interesa también a la delegación francesa. Tal vez habría que estudiar el problema para proponer soluciones prácticas como, por ejemplo, ayudar a los investigadores a pasar de la investigación activa a alguna otra actividad, como puede ser la labor docente o de consulta, en la que sería útil la experiencia obtenida en la investigación.

La delegación de Francia acoge con satisfacción el programa propuesto sobre investigaciones en salud mental y celebra sobre todo la referencia a problemas actuales como el del alcoholismo, la farmacodependencia y los problemas psicosociales relacionados con los movimientos demográficos, o propios de algunos grupos especiales de población.

Por último, es interesante observar que, en Francia, el Jefe del Estado ha pedido recientemente a un grupo de investigadores franceses de categoría internacional que presente un plan para el desarrollo de las investigaciones en el futuro.

La Dra. KLIVAROVÁ (Checoslovaquia) afirma que no pueden ponerse en duda los progresos realizados en las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud en lo que se refiere, por ejemplo, a la salud mental y a las enfermedades diarreicas. Las actividades sobre investigaciones científicas se están llevando a cabo con éxito en las regiones, bajo la égida de los CCIMs, regionales y mundiales.

La OMS debe fomentar y organizar también las actividades científicas en otras direcciones. Su delegación opina que en todos los programas debería existir un elemento científico; ello permitiría realizar progresos más rápidos, por ejemplo, en relación con las enfermedades transmisibles. Se ha hablado del número de niños africanos impedidos a causa de la poliomielitis. Existe una vacuna contra esa enfermedad que se ha distribuido a diversos países. Gracias a los programas de vacunación, en Checoslovaquia no se registra ningún caso de poliomielitis desde 1962. Con la introducción de ese programa en los países en desarrollo podrá conseguirse la erradicación de la enfermedad.

También podría ampliarse el elemento científico en el programa de lucha contra las enfermedades crónicas de la Región de Europa y, sobre todo, contra las enfermedades cardiovasculares, que constituyen el problema más importante de la región pero que va también en aumento en algunos países en desarrollo. Aunque las investigaciones científicas sobre la hipertensión han dado resultados positivos, están muy lejos de ser suficientes. Es preciso buscar las causas de las cardiopatías isquémicas a fin de poder reducir su incidencia mediante medidas profilácticas en gran escala. Al parecer, la OMS ha suprimido totalmente de su esfera de acción la cuestión relativa al diagnóstico precoz del cáncer y a su tratamiento. ¿Cómo puede hablarse de la salud para todos en el año 2000 si no se cuenta con un arma eficaz contra el cáncer? Igualmente importante es el estudio científico de la etiología, la prevención y el tratamiento de las enfermedades del sistema respiratorio, que están ligadas a los efectos del medio ambiente, y que merecen también la atención de la OMS. Debería asimismo existir una base científica para determinar las máximas concentraciones permisibles de contaminantes en la atmósfera y en el agua potable.

Mediante el uso apropiado de las instituciones nacionales, que pueden prestar una ayuda sustancial, podría conseguirse la ampliación de los programas de investigación. Los médicos y científicos de Checoslovaquia siguen con gran interés la información procedente de la OMS, y la delegación de ese país opina que debería mantenerse el mismo nivel de calidad que hasta ahora en los trabajos científicos. No puede hablarse de verdadero progreso sin que se produzcan nuevos avances científicos.

El Dr. CHANG (República de Corea) se complace en observar el gran número de actividades relacionadas con el fomento y desarrollo de las investigaciones realizadas en todas las esferas, de acuerdo con las prioridades nacionales y regionales. Tal como ha señalado el Director General, los países en desarrollo tienen que resolver dos problemas principales: la ausencia o la insuficiencia de puestos titulares y de estructuras profesionales en determinados sectores y la relativa falta de competitividad de las condiciones de trabajo. Las actividades de la OMS se están coordinando en tres fases, a saber, el acopio de datos, las consultas con los Estados Miembros y la comunicación con los órganos rectores de la OMS.

En la República de Corea existen algunos institutos de investigación que están colaborando ya con la OMS con respecto a la atención primaria de salud, la reproducción humana, las

enfermedades tropicales, etc., y que han adquirido una gran experiencia con esas actividades. Sería muy conveniente que la OMS continuara apoyando las actividades de investigación nacional, coordinando las prioridades regionales y nacionales y ayudando a aumentar los fondos procedentes de otros organismos.

El Profesor FORGÁCS (Hungría) informa que en Hungría se ha elaborado un amplio proyecto de lucha contra las enfermedades cardiovasculares en colaboración con la OMS, que se inició en 1970 en el sur de Budapest. Se ha comenzado asimismo un programa de registro de cardiopatías isquémicas. En 1975 comenzó a realizarse la planificación del programa, y en 1976 se llevó a cabo en un distrito de Budapest un estudio de viabilidad. Se ha demostrado la viabilidad del programa en las condiciones vigentes y con el personal disponible, y en 1978 se examinó un informe sobre el mismo en Edmonton (Canadá). El Instituto Nacional de Cardiología de Budapest está dispuesto a organizar cursos de especialización para los investigadores procedentes de países en desarrollo.

La delegación de Hungría está de acuerdo con los cinco puntos prioritarios señalados por la Región de Europa. En la reunión consultiva celebrada en la Oficina Regional para Europa, Hungría estuvo representada por el Instituto Nacional de Medicina Interna y el Instituto Nacional de Cardiología, responsables en Hungría de las investigaciones sobre hipertensión. En ese sentido, su país concede gran importancia a la localización de casos y a la asistencia continua, así como a que ambas actividades se incluyan en el sistema nacional de asistencia a largo plazo.

Hungría está dispuesta a celebrar seminarios y a facilitar formación para postgraduados. Su delegación acoge con satisfacción el informe del Director General y apoya el proyecto de resolución.

El Profesor TUCHINDA (Tailandia) dice que su país ha tenido en gran estima la reunión de directores de los consejos de investigaciones médicas y órganos similares celebrada en Colombo en 1979, bajo la protección de la Oficina Regional para Asia Sudoriental. Posteriormente, Tailandia ha intentado aplicar las recomendaciones de esa reunión, especialmente con respecto a la organización de las investigaciones y a la coordinación en el plano nacional, en estrecha cooperación con la OMS. El Ministerio de Salud ha designado también un comité de investigación para que se responsabilice de la política de investigación, la planificación, el asesoramiento y orientación técnicos a los organismos investigadores, así como de la coordinación de todas las actividades de esa índole.

Recientemente, los departamentos e instituciones interesados han propuesto también conjuntamente que se cree un centro de coordinación para el desarrollo técnico, incluidas las investigaciones, en el sector relativo a la prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La delegación de Tailandia apoya el proyecto de resolución.

La Dra. MATTHEIS (República Federal de Alemania) dice que el informe del Director General muestra claramente que existe un acuerdo internacional en que las investigaciones constituyen un instrumento fundamental para el mejoramiento de los servicios de salud, en que aquéllas deberían tener un carácter aplicado más que puro, y en que en todas las regiones se han dado con éxito los primeros pasos hacia la cooperación.

Si se quiere seguir haciendo progresos, es necesario que se defina la función de la OMS en lo que respecta a la coordinación de las investigaciones internacionales y al apoyo de las nacionales; las actividades de la Organización deberían continuar de acuerdo con las pautas establecidas en el párrafo 47 del informe del Director General. El programa de lucha contra la hipertensión en Europa constituye un ejemplo extraordinario de la utilidad de esas actividades. Es en extremo importante determinar el orden de prioridades, lo que, sin embargo, no puede hacerse sin contar con un sistema de información adecuado aunque selectivo.

Con respecto a la preparación de guías o registros que se mencionan en el párrafo 47 del informe, la Dra. Mattheis señala a la atención de la Comisión un voluminoso informe acerca de las investigaciones sobre sistemas de salud compilado por un grupo de la Universidad de Munich, que representa un intento de enumerar los escritos, las instituciones y los investigadores, así como los proyectos que funcionan en la actualidad en ese sector.

El Dr. OSMAN (Sudán) dice que su país está realizando desde 1970 serios esfuerzos para desarrollar sus servicios primarios de salud. Al igual que en otros países en desarrollo, al

establecer las prioridades se han tenido en cuenta los elementos culturales, los problemas prácticos y los sistemas docentes heredados de la época colonial. Se han realizado algunos estudios a fin de desarrollar los servicios de atención primaria de salud, siendo los temas principales: criterios y normas para la formación de personal sanitario en materia de desarrollo social y medicina preventiva; ampliación de los conocimientos especializados para proporcionar técnicas adecuadas a fin de promover estudios en relación con los problemas sanitarios; apoyo al personal y centros sanitarios para el desarrollo de una tecnología apropiada; búsqueda de los métodos más idóneos para la modificación de los programas educativos, a fin de que no se limiten al aspecto puramente académico sino que contribuyan a fomentar los programas sociales y sanitarios mediante el fortalecimiento de estudios sobre medicina preventiva, agricultura y técnicas idóneas. El personal de atención primaria deberá por lo tanto realizar estudios a fin de modificar y desarrollar el programa en virtud de esas directrices.

En cuanto a la atención primaria de salud en las comunidades rurales y nómadas, se necesitan proyectos de investigación a fin de fomentar un mejor abastecimiento de agua, la elaboración de principios higiénicos apropiados, la nutrición, el saneamiento del medio y la evacuación de desechos, así como el desarrollo de la medicina preventiva mediante la educación sanitaria. Al igual que sus colegas de la OMS, el orador ha observado durante los últimos 10 años que la medicina curativa sigue siendo el principal elemento de los servicios de salud, por lo que, a menos de que se produzcan cambios importantes en los programas docentes, no se llegará a ningún resultado útil. Tal como se dice que ha afirmado uno de los dirigentes nómadas, los actuales programas de educación les van a hacer olvidar cómo montar sus camellos. Es importante que hoy día se formen en las aldeas niños que mañana sean agentes de atención primaria de salud, y que se cree una actitud hacia la investigación científica y aplicada que fomente la evolución más ventajosa para su sociedad.

En Sudán circulan actualmente algunas ideas sobre la adquisición de equipo para obtener agua caliente a partir de la energía solar durante el largo periodo de verano, que contribuirá a llevar una vida sana; y sobre la creación de cooperativas para la venta al por mayor de telas y alfombras para cubrir el suelo de las tiendas, protegiéndolas de la humedad. A fin de fomentar el ascenso social de las tribus nómadas, convendría que en el programa de educación elaborado en colaboración con Arabia Saudita se incluyan elementos de matemáticas, higiene personal, crianza de animales, agricultura y nutrición, establecimiento de sociedades y consejos locales, y aplicación de técnicas simples para el saneamiento. Es fundamental colaborar con otros países Miembros en las investigaciones prácticas, sobre todo en lo relativo al sector médico.

El Dr. SEBINA (Botswana) se refiere a la sección IV del informe del Director General, relativa al fortalecimiento de la capacidad de investigación y las estructuras profesionales en los países en desarrollo. Como se indica en la cubierta del documento, la Asamblea de la Salud está invitada a examinar tan importante problema y a dar su parecer sobre las medidas propuestas. En ese contexto se ha presentado el proyecto de resolución que la Comisión tiene ante sí en este momento. Da las gracias a los delegados que han aceptado patrocinar esa resolución, y espera que otros hagan lo mismo.

Con respecto a la sección III del documento, referente a las nuevas investigaciones con fines concretos, toma nota con satisfacción de las actividades de la Organización en el nuevo e importante sector de investigaciones sobre servicios de salud, y está de acuerdo con lo afirmado en el párrafo 40 en el sentido de que la investigación sobre servicios de salud es un instrumento potente e indispensable para formular políticas sanitarias, lograr que se acepten y transformarlas en medidas concretas. Son esas medidas concretas las que harán de la atención primaria de salud y del ideal de salud para todos en el año 2000 la realidad que todos desean.

Su delegación está de acuerdo con los comentarios del delegado de Turquía respecto a las investigaciones sobre salud mental, y espera que la División de Salud Mental siga intensificando sus actividades en ese sentido, teniendo presentes los problemas particulares de África austral.

En cuanto a las investigaciones sobre enfermedades diarreicas, toma nota de la rapidez con que la Organización ha respondido a la preocupación expresada por los Estados Miembros en la resolución WHA31.44; ve con satisfacción los amplios objetivos recomendados por el Grupo Consultivo Técnico sobre Desarrollo del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, así como el programa de lucha activa propuesto.

Aprueba la breve información sobre la participación de la OMS, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA32.15, en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Ciencia y Tecnología para el Desarrollo, celebrada en Viena en 1979.

Toma nota también de la ampliación de las actividades del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana y de su colaboración cada vez mayor en el fortalecimiento de las instituciones, especialmente de los países en desarrollo. El programa reviste especial importancia, pues se ocupa de un problema humano delicado y complejo. Espera que prosigan sus actividades y que los países que lo han apoyado continúen haciéndolo.

El Dr. BACIGALUPI (Uruguay) dice que, en general, la investigación está evidentemente más desarrollada en los países que poseen los necesarios recursos humanos, materiales y financieros. Sin embargo, los países en desarrollo también deben tener la posibilidad de realizar una investigación acorde con los problemas nacionales y a efectos de encontrar soluciones a los mismos, lo que constituye un medio coadyuvante y primordial para poder llegar a la meta de la salud para todos en el año 2000.

En la última semana de abril de este año, su país fue sede de una reunión subregional sobre políticas nacionales de investigación y salud, a la que concurrieron asesores de la Organización Panamericana de la Salud, y delegados de Argentina, Chile y Paraguay. En esa reunión se elaboraron varias conclusiones y recomendaciones. Uruguay redactó un documento sobre el tema que sería útil hacer conocer pues trata de problemas que sin duda se plantean también en otros países en desarrollo.

En el Uruguay las investigaciones se programan y ejecutan en función de criterios propios, con la asistencia de los Ministerios de Salud Pública y de Educación y Cultura, fundamentalmente por intermedio de la Universidad de la República, y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Ciertos organismos dependientes de los Ministerios de Industria y Energía y de Agricultura y Pesca, también realizaban investigaciones en relación con la salud. En el sector privado, las investigaciones son de menor cuantía. El Gobierno ha tenido en cuenta la necesidad de promover e impulsar la investigación en el Plan Nacional de Desarrollo, y el Ministerio de Salud Pública ha planificado ciertos sectores, como los de la salud materno-infantil, la diarrea infantil, la lucha contra la hidatidosis, y la enfermedad de Chagas. Se encargan de las investigaciones cinco comisiones semiautónomas, y de la asignación de recursos financieros una secretaría de planificación, coordinación y difusión. Habida cuenta de la insuficiencia de los recursos y de la falta de una política definida y de prioridades, se está considerando la posibilidad de crear un centro nacional que establezca la política, la coordinación y el plan de desarrollo de las investigaciones de salud. La reunión subregional citada recomendó que se creara una comisión subregional para la promoción y realización de investigaciones de salud.

En Uruguay existe desde 1974, por acuerdo entre la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud, un Centro Nacional de Información y Documentación en Medicina y Ciencias de la Salud, que tiene una importante actividad a nivel nacional e internacional. Centros de este tipo facilitarían la formación de otros a nivel subregional, con lo que la información tendría la necesaria divulgación en los países, así como también la cooperación técnica.

El Dr. Bacigalupi desea subrayar el aspecto ético de las investigaciones. En estos momentos, el Ministerio de Salud Pública estudia la creación de una Comisión Nacional de Ética Médica, que se estima necesaria por el acelerado desarrollo de las actividades medicocientíficas, con la consiguiente aparición de un número creciente de instituciones técnicas de investigación. Esa Comisión tendría, entre otros, los cometidos de establecer y difundir normas éticas, y vigilar el cumplimiento de las mismas. Sería útil que la OMS promoviera reuniones regionales para que los países elaboren códigos de ética de las investigaciones de salud y se les dé a los mismos fuerza legal, único medio de dotar de armas a los organismos encargados de hacerlos cumplir.

El representante del Uruguay está de acuerdo con el proyecto de resolución presentado.

El Dr. BRAGA (Brasil) dice que las orientaciones y principios básicos contenidos en el documento A33/9 coinciden plenamente con las tendencias actuales de las investigaciones biomédicas de su país, y del vasto sector de las investigaciones sobre servicios de salud. En los documentos A33/9 y A33/10 se subraya la importancia de las estructuras profesionales así como la necesidad de que se reconozca la debida categoría profesional a los investigadores. Desde el 1 de enero de 1980 la escuela nacional de salud pública del Brasil cuenta entre su personal con grupos multiprofesionales de más de treinta investigadores sanitarios, a los que se han concedido privilegios profesionales análogos a los del personal universitario en general. Gracias a éstos y otros medios, la escuela se está transformando paulatinamente en un centro de estudios superiores sobre desarrollo de servicios de salud, como recomendaron la Conferencia de Alma-Ata y la Asamblea de la Salud en su resolución WHA32.30.

El Dr. SIKKEL (Países Bajos) dice que las investigaciones sobre servicios de salud conllevan la realización de estudios sobre la organización y eficacia de los sistemas de salud en su conjunto, en particular los servicios preventivos y curativos. Teniendo en cuenta los costos cada vez mayores de los servicios de salud de los países industrializados, las investigaciones sobre esos servicios, fundadas en las necesidades tanto de la población como de las autoridades, resultan indispensables. En su opinión, las investigaciones sobre servicios de salud deben ampliarse en Europa, y es preciso establecer prioridades con la cooperación de la OMS, organismos intergubernamentales como la Comunidad Económica Europea y el Consejo de Asistencia Económica Mutua, y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

Las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad muestran una incidencia creciente de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos psicológicos, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Le agradecería recibir alguna información sobre las asignaciones presupuestarias previstas para esos sectores. La Oficina Regional para Asia Sudoriental ha señalado que consagrará a las investigaciones sobre servicios de salud una cuantía determinada de su presupuesto para investigaciones médicas. Se pregunta si otras regiones han adoptado medidas análogas.

El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana es un excelente ejemplo de la cooperación entre científicos e investigadores en un campo estrechamente vinculado a la salud y el desarrollo.

La delegación de los Países Bajos apoya el proyecto de resolución.

El Dr. SHWE TIN (Birmania) dice que las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud han hecho grandes progresos en los sectores clínicos y paraclínicos. Se complace en observar que las ciencias medicosociales han entrado en el ámbito de las investigaciones médicas. Desea transmitir el agradecimiento de su Gobierno al Gobierno de Japón por su ayuda para construir y equipar un centro de investigaciones biomédicas. Birmania dispone ahora de los recursos, el personal y la infraestructura necesarios para llevar a cabo investigaciones sobre servicios de salud, y espera que, por consiguiente, mejore la calidad de esos servicios.

El Dr. TAVIL (Papua Nueva Guinea) dice que el aspecto más importante de un programa de investigaciones médicas son sus resultados, que deben beneficiar a la población interesada. En su país se han llevado a cabo muchas actividades de investigación, pero los resultados no han podido aplicarse a la planificación del programa nacional de salud.

Todo programa de investigaciones médicas debe incluir también la formación de investigadores o científicos. Un país no puede depender indefinidamente de los expertos internacionales, y debe formar y perfeccionar su propio personal. Insta a la OMS a que incorpore la formación a todos los programas a medio o largo plazo que se proponga fomentar.

Papua Nueva Guinea se enfrenta con diversos problemas que requieren actividades de investigación. Por ejemplo, se necesitan nuevos medicamentos antipalúdicos que sustituyan la clo-roquina y otros medicamentos contra los que el paludismo ha desarrollado resistencia; es preciso llevar a cabo investigaciones sobre una vacuna capaz de inmunizar definitivamente contra el paludismo. Se requieren mejores antibióticos para combatir las infecciones neumónicas resistentes a la penicilina; se necesita también una vacuna contra la neumonía bacteriana y vírica.

La Sra. BAZELEY (Nueva Zelandia) dice que el Director General ha subrayado reiteradamente, y con razón, la necesidad de traducir los principios y teorías en acciones concretas, particularmente en lo que respecta a la meta de la salud para todos en el año 2000. Esta operación se verá facilitada por las actividades de investigación, y en particular por las investigaciones sobre servicios de salud.

Como ha destacado el Profesor Bergström en su informe al Consejo Ejecutivo, las investigaciones sobre servicios de salud están recibiendo cada vez más atención de parte del Comité Consultivo mundial y los Comités regionales de Investigaciones Médicas. La Región del Pacífico Occidental ha tomado una iniciativa importante, y Nueva Zelandia ha cobrado particular interés en el seno de la región. Puede ser útil conocer la manera en que se han desarrollado las actividades.

Muchos profesionales de la salud se están dando cuenta de que los viejos métodos convencionales de prestación de asistencia sanitaria ya no sirven para satisfacer las necesidades actuales, y una serie de conferencias dadas en Nueva Zelandia han revelado que muchos trabajadores sanitarios se sienten frustrados por su incapacidad para poner en práctica sus conocimientos

teóricos. Por consiguiente, se estableció un comité mixto, dependiente del Consejo de Investigaciones Médicas y del Departamento de Salud, encargado de financiar un sistema de investigaciones sobre servicios de salud, costeando cada uno de dichos organismos alrededor de \$50 000. El comité estudió los sectores en los que las investigaciones sobre servicios de salud parecían apropiadas, y estableció una lista inicial de prioridades, que se hizo circular ampliamente entre profesionales de la salud, departamentos universitarios e investigadores. Sobre la base de los comentarios recibidos, se publicó una nueva lista, en la inteligencia de que será revisada regularmente. Se difundió entonces ampliamente una invitación para que todo trabajador de la salud que tuviera alguna idea que aportar, solicitara la ayuda inicial necesaria, un apoyo monetario suficiente, aunque modesto, que le permitiera ponerse en contacto con un investigador idóneo ya establecido. A través del diálogo entre ambos, el germen de la idea podría desarrollarse y fructificar en una propuesta fundada y en ese caso se facilitarían fondos para un estudio modelo. Muchos profesionales de la salud sin experiencia o conocimientos en materia de investigación pudieron desarrollar así excelentes ideas que, tras un estudio modelo culminado con éxito, merecieron un apoyo financiero total con cargo a los presupuestos ordinarios de investigación.

Cuando no hubo una respuesta espontánea de los trabajadores sanitarios, pudo comprobarse que, si la cuestión era de suficiente prioridad, se podían conseguir buenos resultados con un planteamiento directo.

El Profesor PACCAGNELLA (Italia), refiriéndose a las estructuras profesionales para los investigadores en los países en desarrollo, observa que el CCIM mundial ha recomendado que se establezca un subcomité encargado de examinar ese asunto. El problema de las estructuras profesionales existe también en los países llamados desarrollados, que continúan en desarrollo. Este asunto debe abordarse pues en conexión con el ulterior desarrollo del programa, por cuanto tiene repercusiones sobre el porvenir de las investigaciones en el plano mundial. La OMS y el subcomité referido deben estimular a los países Miembros a que presten la debida atención a las estructuras profesionales para los investigadores a fin de mantener la calidad de los científicos en el nivel más alto posible.

Sugiere que al final del último párrafo del preámbulo del proyecto de resolución se añadan las siguientes palabras: "y que en muchos países desarrollados también son insuficientes los esfuerzos y recursos que se consagran a esas investigaciones".

El Dr. JEANES (Canadá) da las gracias al Director General por el informe sobre la marcha de los trabajos y al Profesor Bergström por su presentación de las actividades del CCIM mundial. Su delegación ha seguido con interés la evolución de las actividades de la OMS en materia de promoción y desarrollo de las investigaciones, del CCIM al CCIM mundial y los CCIM regionales, y sus estrechas interrelaciones; de las investigaciones médicas a las investigaciones biomédicas, y luego a las biomédicas y sobre servicios de salud; el paso siguiente fue la iniciación de los importantes programas especiales sobre reproducción humana y enfermedades tropicales, y la mayor importancia atribuida a las actividades regionales, lo que resultará en una mayor autosuficiencia regional fundada en la coordinación mundial. La evolución continúa con los nuevos trabajos de investigación con fines concretos, a los que se refiere la sección III del informe del Director General, consagrada a los importantes sectores de investigación sobre servicios de salud, salud mental, y enfermedades diarreicas. Su delegación, como otras, subraya la importancia de las actividades de la Organización respecto al fortalecimiento de la capacidad de investigación y a las estructuras profesionales, particularmente en los países en desarrollo. La delegación de Canadá ha observado la estrecha correlación existente entre las materias que estudian el CCIM mundial y sus subcomités y las materias de que se ocupa el programa global sobre promoción y desarrollo de las investigaciones, que van desde las investigaciones sobre enfermedades diarreicas y servicios de salud hasta otras cuestiones más amplias, como las investigaciones sobre estructuras profesionales y administración, e incluso la meta global de la salud para todos en el año 2000.

El Dr. NZHIE (República Unida de Camerún) dice que en su país las investigaciones biomédicas se hallan en sus primeras etapas, pero han sido integradas en el ámbito general de las investigaciones científicas y técnicas que dependen del Primer Ministro.

Se delegación seguirá apoyando a la Organización siempre que ésta elabore programas de investigaciones prácticas que contribuyan al bienestar de toda la población, y siempre que

refuerce la coordinación regional y mundial. Es preciso atribuir mayor importancia a la transferencia de tecnología de los países desarrollados a los países en desarrollo en el sector de la investigación, como también al problema de la capacitación de personal profesional e investigadores en el campo biomédico.

El problema de las investigaciones sobre enfermedades de transmisión sexual no se ha incluido en el orden del día, y el delegado de Camerún desea destacar una vez más la importancia de establecer un programa a ese respecto. Las investigaciones sobre asuntos de interés para los países en desarrollo y los países tropicales deben comprender también la nutrición, el medio ambiente, las enfermedades mentales, ciertas enfermedades no transmisibles como la hipertensión y el cáncer, la medicina tradicional y los medicamentos, así como el desarrollo de servicios de salud.

Su delegación apoya las medidas adoptadas por la Organización para establecer centros regionales de investigación habida cuenta del elevado costo de los programas de desarrollo de las investigaciones. Apoya asimismo el proyecto de resolución presentado por la delegación de Botswana.

El Profesor RUDOWSKI (Polonia) felicita al Director General por su informe sobre la marcha de los trabajos en el que queda patente la importancia de las investigaciones biomédicas como materia de cooperación internacional, cooperación que la OMS ha de coordinar en los planos mundial y regional. Su delegación ve con agrado los nuevos programas y proyectos de investigación con fines concretos esbozados por el Director General en la parte III de su informe. En cuanto a las investigaciones sobre servicios de salud y sobre prevención y tratamiento de los trastornos mentales, debe atribuirse importancia a las estrategias especiales de intervención fundadas en los conocimientos teóricos y prácticos sobre la mente, y el reconocimiento de sus aspectos sociales. Es preciso concentrar las actividades mundiales, regionales y nacionales en las investigaciones sobre enfermedades diarreicas y sobre prevención y lucha contra las demás enfermedades transmisibles.

La planificación y programación de las investigaciones biomédicas de los países suelen verse afectadas por la insuficiencia de los recursos financieros y, ocasionalmente, por el enfoque con que los investigadores abordan las actividades planificadas. En Polonia, la coordinación de las investigaciones biomédicas incumbe al Ministerio de Salud y Bienestar Social, mientras que las ciencias básicas son competencia de la Academia de Ciencias de Polonia. Las prioridades de determinados programas de investigación se establecen de conformidad con las pautas fijadas por la Oficina Regional de la OMS para Europa y se fundan en la urgencia médica y social de diversos problemas de salud. Está previsto que cada programa tenga metas claramente definidas, y cada año deben presentarse informes sobre la marcha de las actividades. Los resultados de las investigaciones biomédicas se ponen en práctica dentro del sistema de atención de salud.

El programa quinquenal de investigaciones para el período 1976-1980, ya finalizado, ha mostrado las siguientes ventajas de la planificación de las investigaciones a largo plazo: se ha logrado concentrar personal y recursos en sectores determinados de la investigación biomédica; se han creado nuevas posibilidades de resolver problemas sanitarios mediante la aplicación de métodos idénticos por parte de numerosos centros de investigaciones sobre salud; se han aumentado los recursos financieros asignados a investigaciones con fines concretos, y se ha facilitado la aplicación de sus resultados.

Su delegación recibe con agrado el informe del Director General sobre la marcha de las actividades, tal como ha sido presentado, y no es partidaria de ninguna ampliación particular de los programas de investigación expuestos. Sin embargo, merecen especial atención la protección de la salud de los trabajadores industriales y los problemas sanitarios relativos al medio ambiente. Su delegación aprueba la información presentada sobre la capacidad de investigación y las estructuras profesionales en los países en desarrollo, y sobre el programa a plazo medio de promoción y desarrollo de las investigaciones, y se felicita de la participación de la OMS en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. Apoya asimismo el proyecto de resolución que la Comisión tiene ante sí.

El Dr. ARROYO (Panamá) considera que el proyecto de resolución no aborda todos los aspectos del problema. Además de la referencia, en el párrafo 3, l), b) de la parte dispositiva, a los esfuerzos hechos para vincular las investigaciones a las estrategias nacionales de desarrollo de la salud, se debe acordar la creación de grupos multidisciplinarios de expertos encargados de evaluar los adelantos de las investigaciones y de examinar los métodos para facilitar

la aplicación práctica de los resultados de las investigaciones en los programas. La finalidad de su propuesta es facilitar el acercamiento a la meta de la salud para todos en el año 2000. En términos generales, la aplicación práctica de los resultados de las investigaciones tiende a ser lenta.

El Dr. HIDDLESTONE, representante del Consejo Ejecutivo, agradece a los delegados las observaciones constructivas que han formulado y que el Consejo tendrá en cuenta en sus deliberaciones ulteriores. El Profesor Bergström, que lamenta no poder estar presente, ha expresado también su satisfacción por los excelentes debates y ha propuesto que, por el mucho interés que han suscitado, se ponga a disposición de todos los delegados el informe completo de las deliberaciones de la 21^a reunión del CCIM mundial.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO agradece, en nombre de la Secretaría, las observaciones y propuestas de los delegados. Varios miembros de la Secretaría responderán a las preguntas concretas que se han hecho.

El Dr. ROSSI-ESPAGNET, Fortalecimiento de los Servicios de Salud, manifiesta su agradecimiento a los delegados por las observaciones y propuestas que han hecho en relación con las investigaciones sobre servicios de salud. Asimismo, agradece a los miembros del Subcomité de investigaciones sobre servicios de salud del CCIM mundial su participación y apoyo continuos. Muchos oradores han puesto de relieve la naturaleza especial de las investigaciones sobre servicios de salud, caracterizada por las notas siguientes: la atención preferente a los problemas de importancia social; la adecuación a las particularidades de cada país; su condición multidisciplinaria; las circunstancias especiales impuestas por la falta de recursos locales; su necesaria integración en los servicios de salud, con la participación del personal sanitario de todas las categorías y de dirigentes políticos, como ha dicho el delegado de Finlandia; la atención preferente a la aplicación de los conocimientos actualmente disponibles, y la medición de su éxito en función de la utilización que se haga de sus resultados para el perfeccionamiento de las políticas y los servicios de salud.

En respuesta al delegado de Israel, dice que en todos los niveles los ordenes de prioridad se basan en los problemas con que tropieza cada país, según se ponen de manifiesto en los comités regionales y en los CCIM regionales. El subcomité del CCIM ha respondido a esas prioridades concentrando su atención en asuntos de gran importancia. En la actualidad, la prioridad más importante es el fortalecimiento de los recursos nacionales, lo cual supone, entre otras cosas, el fomento de mecanismos de coordinación para las investigaciones en los países y para la orientación, la capacitación y el fomento de las carreras profesionales del personal sanitario que colabora en las investigaciones sobre servicios de salud, a que han aludido varios delegados. Las actividades en curso en varias regiones están siendo objeto de una supervisión atenta y reciben apoyo a nivel regional. Reviste particular importancia la preparación de estudios de casos de interés local para su utilización en las actividades de formación. Otro aspecto es el fortalecimiento de las instituciones, aunado al aumento de la colaboración entre las instituciones y los servicios, como propone el delegado de Bulgaria. También se está emprendiendo la colaboración técnica en sectores concretos. El acopio y la difusión de información, puestos de relieve por el delegado de Grecia, es otro sector complejo, que abarca el establecimiento de inventarios regionales de investigaciones y de actividades relacionadas con las investigaciones, así como el análisis de proyectos en colaboración y la preparación de los informes consiguientes. Uno de esos informes es el que se elaboró para la reunión del subcomité del CCIM celebrada en Alejandría en junio de 1979. Las oficinas regionales están investigando proyectos cuyos resultados ya han sido empleados o probablemente se empleen para el perfeccionamiento de las políticas generales o de los servicios de salud.

Se están preparando publicaciones sobre cuestiones afines, como la formación de personal y el fortalecimiento de las instituciones y, según se mencionó antes en los debates, se está preparando un folleto acerca de las investigaciones sobre servicios de salud, que se publicará a fines de 1980. El delegado de Finlandia mencionó dos asuntos que serán abordados en ese folleto: las asignaciones presupuestarias para las investigaciones sobre servicios de salud, y la participación del personal sanitario de todos los niveles. El delegado de la República Federal de Alemania aludió a un informe de la Universidad de Munich acerca de las investigaciones sobre servicios de salud. El informe reviste sumo interés, y el orador espera con agrado poder colaborar con esa Universidad.

El Dr. PISA, Enfermedades Cardiovasculares, manifiesta que la observación hecha por el delegado de Finlandia en el sentido de que el milímetro de mercurio (mm Hg) sea la única unidad que se emplee para medir la tensión arterial, refleja plenamente el sentir de la totalidad de los especialistas en cardiología. Después de haberse adoptado la resolución WHA30.39 y después de que las recomendaciones hechas en esa resolución fueron ampliamente difundidas en 1977 en un folleto titulado "The SI for the Health Profession" ("El SI en la práctica sanitaria"), la OMS recibió cartas de organizaciones internacionales de cardiología e hipertensión en las que se ponen reparos a la sustitución del milímetro de mercurio (mm Hg) por el kilopascal (kPa) como unidad para medir la presión arterial. Además, recuerda que en el informe de 1978 del Comité de Expertos de la OMS en Hipertensión Arterial los miembros del Comité se opusieron a la adopción del kPa y pidieron que se mantenga el mm Hg. Las organizaciones cardiológicas de los Estados Unidos de América, de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y de otros países han decidido mantener el mm Hg, y su decisión ha sido respetada por los editores de las publicaciones cardiológicas más importantes de los países interesados.

Los motivos que se han aducido en favor del mantenimiento del mm Hg son: es la unidad que en realidad mide el esfigmomanómetro; es más fácil de expresar, pues no requiere el punto decimal, y en varias fórmulas para calcular los valores hemodinámicos se emplean presiones expresadas en mm Hg.

La política adoptada por la OMS en sus publicaciones consiste en emplear tanto el kPa como el mm Hg, como lo recomienda la resolución WHA30.39. Sin embargo, varios países han decidido ya sustituir el mm Hg. por el kPa a partir de 1985. La industria está dispuesta a responder a esas decisiones mediante la producción y la comercialización de esfigmomanómetros dotados de las nuevas escalas. Esas disposiciones difícilmente reflejan el espíritu y las recomendaciones del párrafo 3 de la parte dispositiva de la resolución WHA30.39 y despiertan una oposición considerable por parte de los cardiólogos.

Desde luego, los delegados tienen plena conciencia de que la Secretaría de la OMS está obligada a aplicar las decisiones de la Asamblea de la Salud, y sólo ésta está facultada para introducir modificaciones.

El Dr. POUSTOVOI, Director, División de Enfermedades no Transmisibles, en respuesta a lo declarado por el delegado de Chipre acerca del desarrollo del programa de genética médica, dice que las deliberaciones sobre el programa de investigaciones de la OMS han puesto de manifiesto la necesidad y la importancia del desarrollo ulterior del programa de genética médica, desde los puntos de vista científico y práctico. El programa actual de genética médica es objeto de gran preocupación y habrán de convocarse dos grupos de trabajo de especialistas en genética con objeto de auxiliar a la Secretaría en la compilación de un programa de genética congruente con los logros científicos actuales y lo más estrechamente vinculado a las necesidades concretas de los países en materia de salud pública. El primer grupo ya ha presentado recomendaciones y en septiembre y octubre de 1980 se redactará la versión definitiva del programa.

Respecto del problema concreto planteado por el delegado de Chipre, la Organización tiene plena conciencia de que las hemoglobinopatías plantean problemas graves en varios países de la zona mediterránea y de otras regiones. Las investigaciones realizadas en años recientes muestran que casi siempre la talasemia es consecuencia de daños sufridos por determinados genes y, hasta cierto punto, guarda relación con la mortalidad infantil. La lucha contra las hemoglobinopatías resulta más compleja a causa de las dificultades con que tropieza la normalización de las actividades, de los métodos de diagnóstico y de la terminología relativos a ese grupo de enfermedades. A ese respecto la Secretaría de la OMS tiene previsto reunir en 1982 un grupo de trabajo que procurará normalizar la terminología y proponer un marco más sencillo para el diagnóstico y las investigaciones.

Asimismo, desea informar a los delegados que, después de haber consultado con el Director Regional para el Mediterráneo Oriental, la Oficina Regional y la Sede de la OMS están elaborando actualmente un proyecto sobre la talasemia, que se pondrá en ejecución en Chipre.

Agradece a la delegada de Checoslovaquia las observaciones críticas que formuló respecto de las investigaciones sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. Le asegura que esas observaciones serán tenidas plenamente en cuenta en la ejecución del programa.

El PRESIDENTE dice que las modificaciones propuestas al proyecto de resolución serán comunicadas por escrito a los delegados a fin de que éstos puedan estudiarlas pormenorizadamente.

2. MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACION CON LOS ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTROPICAS: Punto 27 del orden del día (resolución EB65.R7; documento A33/11)

La Dra. GALEGO PIMENTEL, representante del Consejo Ejecutivo, presenta el tema y dice que el Consejo Ejecutivo examinó en su 65ª reunión el informe del Director General acerca de las medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La magnitud, distribución y complejidad de la farmacodependencia y el uso indebido de drogas, cuyas consecuencias nocivas repercuten no sólo sobre la salud del hombre, sino también sobre el desarrollo socioeconómico general, hacen que el problema rebase el marco sanitario y adquiera una importancia social de conjunto. Dan fe de esa apreciación el empleo creciente y la distribución mundial de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, el aumento de las defunciones relacionadas con el consumo de drogas y la propagación de su uso indebido entre las mujeres y los jóvenes.

La OMS sigue cumpliendo las obligaciones que le imponen la Convención Unica sobre Estupefacientes, de 1961, y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, de 1971, como lo pone de manifiesto la recomendación hecha por el Director General de la OMS al Secretario General de las Naciones Unidas respecto de la fiscalización de tres sustancias estupefacientes (sufentanil, tilidina y dextropropoxifeno) y de cuatro sicotrópicas (la mecloqualona y tres derivados de la fenciclidina).

El Consejo ha señalado la necesidad de seguir persuadiendo a los Estados Miembros para que se adhieran al Convenio de 1971, haciendo hincapié en que, habida cuenta de las dificultades observadas, se dará acogida muy favorable a las solicitudes de adhesión, y ha encarecido la necesidad de directrices que ayuden a los gobiernos a cumplir las obligaciones que les imponen los tratados.

Ha recibido apoyo muy amplio la indicación de que es necesario desarrollar actividades no estatutarias que ayuden a reducir la farmacodependencia y el uso indebido de drogas. Entre ellas podrían incluirse: la atención de la solicitud hecha por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 34/177 (1979), en el sentido de que la OMS y otros organismos especializados incluyan la lucha contra el uso indebido de drogas como tema ordinario del orden del día de sus órganos rectores; la inclusión, en las estrategias destinadas a alcanzar la salud para todos en el año 2000, de actividades debidamente jerarquizadas para la lucha contra la farmacodependencia y el uso indebido de drogas; la reducción del número total de fármacos sicotrópicos y la limitación de su empleo; el establecimiento de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación; el establecimiento de una coordinación más estrecha entre los programas relativos a estupefacientes y sustancias sicotrópicas y los programas relacionados con la política y la gestión farmacéuticas, y una atención mayor a la función que desempeñan los profesionales de la salud en la prescripción de esos medicamentos.

Es preciso que la OMS fomente la evaluación de los programas nacionales de clasificación y fiscalización de fármacos, y que promueva estudios locales acerca de los efectos nocivos de la farmacodependencia y el uso indebido de drogas sobre la salud pública. Además, los miembros del Consejo han encarecido el valor que reviste el desarrollo de las investigaciones biomédicas y de gestión de salud en las actividades de lucha contra el abuso de drogas y la farmacodependencia.

Señala a la atención de los delegados el proyecto de resolución recomendado por el Consejo en la resolución EB65.R7 para su adopción por la Asamblea de la Salud.

El Dr. CH'EN, Subdirector General, señala que desde la fecha de publicación del informe del Director General sobre la marcha de los trabajos, se han producido nuevos hechos relacionados con el problema. En marzo de 1980 se reunió en Egipto, con la colaboración de la OMS, un grupo de trabajo nacional sobre tratamiento y asistencia a personas farmacodependientes. En abril de 1980 el Ministerio de Salud Pública de Tailandia y la OMS organizaron en Bangkok un seminario nacional sobre sustancias sicotrópicas, en el que un grupo multidisciplinario de 120 participantes examinó los extremos siguientes: medios y arbitrios para la fiscalización de las sustancias sicotrópicas; enriquecimiento de los conocimientos profesionales de los médicos generales; fomento, en el público, del conocimiento de los peligros que encierran esas sustancias, y tratamiento oportuno de casos y cooperación entre los diversos especialistas en materia de salud. Las Oficinas Regionales para el Mediterráneo Oriental, el Pacífico Occidental y las Américas están organizando tres seminarios sobre el uso inocuo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas,

que se celebrarán respectivamente en Ammán, en junio, en Manila, en agosto, y en Buenos Aires, en noviembre de 1980. Los participantes, funcionarios que tienen a su cargo la puesta en ejecución de los tratados internacionales de fiscalización de fármacos, examinarán las maneras de obtener el máximo provecho de los tratados y de lograr una utilización terapéutica más segura de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) dice que, en el Ecuador, la importación, la producción y el consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como la fabricación de medicamentos basados en esos productos, están sujetos a la ley de 23 de noviembre de 1970. A nivel mundial, el país se atiene a lo dispuesto en los diversos acuerdos internacionales.

En el Ecuador la política general incumbe al Ministerio de Salud, el cual, por conducto de la División Nacional de Control y Fiscalización de Estupefacientes, aplica los acuerdos internacionales congruentes con las disposiciones de los órganos correspondientes de las Naciones Unidas, en particular, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. La División tiene como funciones principales la prevención del consumo indebido de drogas, estupefacientes y sustancias sicotrópicas; fiscalizar las importaciones, el consumo y el almacenamiento de sustancias y medicamentos que contengan estupefacientes y sustancias sicotrópicas; efectuar las compras anuales, a nivel nacional, de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas que se necesiten para la fabricación de medicamentos; llevar a cabo la fiscalización de farmacias, laboratorios, hospitales y dispensarios; evaluar los medicamentos y someterlos a análisis químicos; hacer el inventario, con arreglo a las recomendaciones de la OMS, de los medicamentos que producen farmacodependencia (lo cual ya ha sido realizado respecto de las sustancias mencionadas al inicio del debate); llevar estadísticas sobre el consumo ilícito de drogas; conceder autorizaciones a los laboratorios nacionales que ofrezcan la suficiente garantía técnica y moral para la producción de medicamentos que contengan estupefacientes; distribuir formularios ordinarios y especiales para llevar el registro de las recetas de los medicamentos antedichos; destruir las existencias ilegales de narcóticos que se hayan confiscado; establecer la coordinación necesaria con las autoridades técnicas, judiciales, policíacas, con inclusión de la Interpool, y aduanales en los niveles nacional e internacional.

En la actualidad, el Ministerio de Salud está emprendiendo una racionalización completa del sistema nacional, con inclusión de las actividades de prevención, tratamiento y asistencia, y rehabilitación previstas en el plan nacional de salud mental, el cual a su vez forma parte del plan global de desarrollo nacional. Las políticas nacionales se basan en las investigaciones hechas en relación con esos tres aspectos. En la prevención están incluidas disposiciones para el fomento de la salud mental y se están examinando los procedimientos más adecuados para poner esos servicios a disposición de la población en general. Se establecerán criterios para abordar los problemas de las drogas mediante el tratamiento ambulatorio, hospitalario y de urgencia. La rehabilitación consistirá en la aplicación de la terapéutica de trabajo en centros especiales y talleres protegidos para los incapacitados sociales, que se están estableciendo con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas. Se están elaborando planes para emprender programas de vigilancia de los fármacos, de fiscalización de prescripciones médicas y costos de productos farmacéuticos y de elaboración de la lista de fármacos indispensables para la neuropsiquiatría.

Convendría que la Organización, como guía para los Estados Miembros en materia de legislación y de prevención, determinase el valor preventivo de la educación sanitaria, con indicación especial de cuándo es necesaria, en qué debe consistir, cómo debe avanzar, quién debe llevarla a cabo y a quién debe estar dirigida. También debe prestarse atención a la evaluación y a la limitación del fomento frecuentemente indiscriminado del consumo de drogas mediante la publicidad. Convendría planificar investigaciones multinacionales que faciliten las comparaciones entre los países que aplican modelos distintos de desarrollo y que incluyan estudios sobre la relación que sigue existiendo entre el consumo de drogas que producen farmacodependencia y la dinámica social de determinadas zonas críticas, tanto rurales como urbanas, así como el lugar que ocupan determinados grupos socioeconómicos en las distintas partes del sistema de producción.

El Dr. ÖZTÜRK (Turquía) manifiesta la apreciación que merece a su delegación el trabajo realizado por la OMS en materia de farmacodependencia y uso indebido de drogas y acoge complacido

el informe del Director General, la resolución EB65.R7 y los estudios presentados por la División de Salud Mental, tales como los estudios sobre las respuestas nacionales al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (documentos MNH/79.25 y MNH/79.36), así como las "Normas para la aplicación de tratados internacionales de fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en los países en desarrollo" (documento MNH/80.9). Contienen información valiosa y criterios concretos para la planificación y la ejecución de programas de prevención y lucha contra el uso indebido de drogas, que habrán de servir de instrumentos eficaces para la cooperación técnica entre los Estados Miembros, la OMS y otros organismos y entidades de las Naciones Unidas. Elogia la función asesora activa de la OMS en todas las cuestiones médicas y farmacéuticas y en el funcionamiento del sistema internacional de tratados de fiscalización de fármacos.

En Turquía, el abuso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas no está muy extendido y no tiene repercusiones sociales graves. La dependencia del opio es rara incluso en las zonas donde existe el cultivo tradicional de la planta. Es posible que ello obedezca más a factores sicosociales y económicos que a las medidas de fiscalización que se aplican. Turquía ha mantenido una vigilancia y una restricción estrictas de la producción, la distribución y el uso de estupefacientes y fármacos sicotrópicos. Se ha logrado la fiscalización eficaz del cultivo y la producción del opio mediante la prohibición del corte de las cápsulas, el monopolio total de la compra por el Gobierno, la realización sistemática de fotografías aéreas y la colaboración estrecha con las organizaciones internacionales.

Se han concluido los trámites necesarios para la ratificación del Convenio de 1971 y el Parlamento turco se pronunciará pronto al respecto. Turquía aplica ya reglamentos nacionales estrictos para impedir el uso extramédico de algunos agentes sicotrópicos. Por ejemplo, se ha impedido el uso extramédico e incluso médico de todos los estimulantes y anorécticos del sistema nervioso central del tipo de las anfetaminas, mediante la prohibición, desde 1975, del comercio, la importación, la producción y la prescripción de esos fármacos.

En determinadas regiones y en unos cuantos círculos científicos sigue habiendo cierta irresolución a aceptar que la cannabis posee graves propiedades farmacodependientes. Abriga la esperanza de que la posición firme de la OMS sirva para suprimir esa vacilación.

Apoya el cauto estudio complementario de la OMS sobre los efectos del uso indiscriminado a largo plazo de las benzodiazepinas, que puede conducir a que se las incluya en la lista de medicamentos que producen farmacodependencia, con arreglo a la caracterización hecha por el Convenio de 1971.

Informa a la Asamblea de la Salud que la Universidad Hacettepe, de Ankara, está interesada en colaborar con la OMS y pone a su disposición sus servicios de investigación, sus grupos de trabajo y sus seminarios sobre abuso de drogas. Considera que las investigaciones hechas en zonas de escasa farmacodependencia pueden poner de manifiesto información importante que resulte útil para la elaboración de medidas preventivas.

Se levanta la sesión a las 17.30 horas.