



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 9<sup>a</sup> SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Miercoles, 14 de mayo de 1986, a las 9.00 horas

PRESIDENTE: Dr. J. M. BORGOÑO (Chile)  
después: Profesor J. SZCZERBAN (Polonia)



INDICE

	<u>Página</u>
1. Organización de los trabajos .....	2
2. Tabacó o salud (continuación) .....	2

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores, y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1986.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 39<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA39/1986/REC/3).

9ª SESION

Miércoles, 14 de mayo de 1986, a las 9.00 horas

Presidente: Dr. J. M. BORGÑO (Chile)

1. ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS

El PRESIDENTE señala a la Comisión que, además de transferir todo el punto 23 del orden del día (Protección y promoción de la salud mental) a la Comisión B, la Mesa ha decidido proponer al pleno de la Asamblea de la Salud que el examen del punto 26 (Prevención de los defectos de audición y de la sordera) y del punto 30 (Salud de los trabajadores (Informe sobre los progresos realizados)) se aplaze hasta la siguiente reunión del Consejo Ejecutivo, debido al poco tiempo que le queda a la presente Asamblea de la Salud, y también a que el Consejo no ha podido examinar a fondo esos puntos.

2. TABACO O SALUD: Punto 22 del orden del día (resolución EB77.R5; documento EB77/1986/REC/1, anexo 3) (continuación)

La Sra. URQUIJO NUÑO (Nicaragua) destaca la importancia que Nicaragua concede a la acción de los gobiernos para reducir y eliminar el tabaquismo como importantísima causa de morbilidad en el mundo. El Gobierno de Nicaragua apoya sin reservas el programa y las actividades de la OMS al respecto, considerando que el uso de tabaco es incompatible con la meta de la salud para todos en el año 2000 y con el desarrollo social y sanitario de todos los pueblos del mundo.

Desde el triunfo de la revolución popular sandinista disminuyeron en Nicaragua el número de marcas y productos de tabaco nacionales, y también se redujo la importación de marcas extranjeras. Además, se ha prohibido la publicidad del tabaco en todos los medios de información pública.

Como ya han indicado otros oradores, no se pueden ignorar los aspectos económicos de la cuestión. Nicaragua sabe por experiencia propia las enormes dificultades con que tropezarían los países pobres que basan su economía en el cultivo del tabaco para apoyar las resoluciones propuestas. Los países desarrollados también encontrarían problemas económicos, aunque no de la misma magnitud, ya que los ingresos nacionales se verán afectados por cualesquiera medidas que se adopten en relación con la industria y la venta de tabaco.

Sin embargo, la oradora destaca la responsabilidad que incumbe a todos los países de contribuir a esa tarea y manifiesta que el Gobierno de Nicaragua, plenamente consciente de su obligación y de la importancia del problema para la salud de los pueblos, hará todo lo posible por eliminarlo. En consecuencia, la delegación nicaragüense apoyará la resolución presentada.

El Dr. HEDAYETULLAH (Bangladesh) elogia la iniciativa del Director General y del Consejo Ejecutivo de incluir una vez más en el orden del día de la presente Asamblea el importante tema del tabaco o la salud. También hay que elogiar a la Secretaría por la preparación de la útil documentación básica.

En el informe del Director General se destacan ciertas señales de peligro importantes, por ejemplo el hecho de que las enfermedades relacionadas con el tabaquismo han alcanzado proporciones pandémicas en los países desarrollados y están avanzando rápidamente en los países en desarrollo. En estos últimos, los cigarrillos contienen más alquitrán y cabe pronosticar que aparecerá un nuevo y considerable problema de salud pública debido al uso del tabaco, antes de que se consigan resolver los actuales problemas de malnutrición y enfermedades transmisibles. La diferencia entre ricos y pobres se ensanchará y la salud para todos en el año 2000 será un objetivo inalcanzable.

En Bangladesh, que es uno de los países menos desarrollados, se carece todavía de información adecuada sobre las tendencias del tabaquismo y sus efectos en la salud. Una pequeña encuesta realizada en el distrito de la capital, Dhaka, arrojó resultados inquietantes, ya que el número más elevado de fumadores se daba en ciertos grupos profesionales de bajo nivel económico, por ejemplo chóferes (91%), conductores (81%), tiradores de rickshaw (86%), jornaleros (93%) y obreros de fábricas (76%). La prevalencia del tabaquismo entre varones adultos era

del 70%, por comparación con un 20% para las mujeres adultas, siendo de 10 el promedio de cigarrillos fumados al día. Durante los 15 años últimos, la producción de tabaco ha aumentado en Bangladesh en un 300%, es decir, más de 10 veces el aumento de la población; los gastos en cigarrillos (y particularmente en "bidi", un producto de tabaco aún más peligroso) son cuantiosos y representan en el transcurso de una vida una suma total que habría permitido al fumador adquirir una buena vivienda.

La economía de Bangladesh, al igual que la de muchos otros países en condiciones análogas, depende en cierto grado de la producción y la manufactura de tabaco. La delegación de Bangladesh considera que el proyecto de resolución presentado es lo bastante flexible para tener en cuenta la situación imperante en los distintos Estados Miembros. Además de salvaguardar los intereses de los no fumadores y prevenir el establecimiento de programas de educación e información sobre tabaco y salud, se procura también encontrar alternativas económicas viables a la producción, el comercio y los impuestos del tabaco, con el fin de proteger la economía de los países productores. La delegación de Bangladesh apoya sin reservas la resolución.

El Dr. KOOP (Estados Unidos de América) acoge con agrado la atención prestada por la OMS y por la Asamblea de la Salud a los graves efectos que tiene el tabaco en la salud, tanto si se fuma como si se inhala en el aire ambiente, o si se usa tabaco sin humo. Elogia el informe del Director General como el mejor que ha visto sobre el tema y cree que dicho informe ayudará a todos los países en sus esfuerzos por convencer a la población de que el uso de tabaco puede ser mortal. Aunque la OMS puede estar orgullosa de sus convincentes declaraciones de política sobre el tabaquismo, ha llegado el momento de que respalde con su credibilidad y su prestigio una campaña muy activa de lucha antitabáquica; de otro modo, la meta de la salud para todos en el año 2000 será anacrónica.

Las autoridades de salud, las asociaciones profesionales y las entidades no gubernamentales de los Estados Unidos han venido informando a la población de que está demostrada con creces la relación entre el consumo de cigarrillos y alrededor de 25 enfermedades. En la lista mundial de publicaciones médicas existen ya más de 50 000 estudios sobre tabaquismo y salud, la mayoría de ellos demostrativos de que el consumo de cigarrillos es una causa concomitante o primordial de morbilidad y mortalidad. El hecho es que el fumador está expuesto a un riesgo de enfermedad cardíaca y muerte súbita tres veces mayor que el no fumador; que en los Estados Unidos el 85% de todos los casos de cáncer pulmonar provienen del consumo de cigarrillos; y que la tasa de mortalidad por ese tipo de cáncer para las personas que fuman varias cajetillas al día excede en un factor de hasta 25 de la tasa para los no fumadores. El consumo de cigarrillos ha demostrado ser la principal causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, especialmente enfisema y bronquitis crónica. Las mujeres gestantes corren además el riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo, parto de mortinato o insuficiencia ponderal del niño al nacer.

Durante los tres decenios últimos, los investigadores médicos de todo el mundo han aportado pruebas científicas concluyentes de que el tabaquismo es la principal causa prevenible de morbilidad y mortalidad en los Estados Unidos. Se sabe que en ese país el 85% de los fumadores desean renunciar al hábito; la mayoría lo han intentado pero padecen dependencia de la nicotina, sustancia calificada por el Instituto Nacional de Uso Indebido de Drogas como la principal causante de dependencia en la sociedad.

A la vista de esas pruebas, en los Estados Unidos se han adoptado medidas diversas. Desde hace ya 20 años, los paquetes de cigarrillos y toda la publicidad llevan la advertencia de que el Director de Sanidad ha determinado que el tabaquismo es peligroso para la salud. Desde 1984 se exige que toda la publicidad lleve cuatro nuevas advertencias que se alternan cada tres meses; están redactadas en términos más directos y tajantes, y mencionan específicamente el cáncer, la cardiopatía, el enfisema, las complicaciones del embarazo y los riesgos para el recién nacido.

Sin embargo, el peligro no se limita a los fumadores; los médicos deben recordar a las personas que siguen fumando pese a las advertencias, que están poniendo en peligro la salud de los que inhalan el humo del cigarrillo en el aire ambiente; muchos de los llamados fumadores involuntarios son los hijos y allegados de los fumadores. Se ha demostrado que entre los niños cuyos padres son fumadores es mucho mayor la tasa de infecciones de las vías respiratorias superiores y de diagnósticos de bronquitis y neumonía que entre los niños cuyos padres no fuman. El cónyuge del fumador corre mayor riesgo de cáncer pulmonar que el del no fumador. Es de esperar que pronto se disponga de pruebas de que lo mismo ocurre con la incidencia de la cardiopatía, el enfisema y las enfermedades pulmonares congestivas. Las personas expuestas a una atmósfera muy cargada de humo de tabaco en las oficinas y otros lugares de trabajo inhalan tanto como si fumaran dos o tres cigarrillos al día.

En los Estados Unidos, la campaña de información dio impresionantes resultados. El número de fumadores es menor que nunca. Si se mantiene durante el resto del año la tendencia del primer trimestre de 1985, la proporción de fumadores será inferior al 30% de la población de

más de 14 años de edad. Esa es la tasa más baja jamás registrada y representa un descenso del 55% por relación a 1964. El objetivo de la campaña ha sido proteger la salud pública y los medios utilizados fueron la ciencia biomédica y la educación pública.

Ha resultado decepcionante observar durante el debate el grado de resistencia manifestado por algunos oradores a apoyar sin reservas esta iniciativa sumamente importante de salud para todos por razones imperiosas de ingresos agrícolas y fiscales, y empleo. El orador dice que los países en desarrollo no se deben dejar seducir por promesas de ingresos. Lo que se obtenga de las cosechas y de los impuestos nunca podrá compensar el costo que, en términos de salud, representan las enfermedades relacionadas con el tabaco. Un estudio realizado en los Estados Unidos ha revelado que mientras el tabaco aportó US\$ 22 000 millones por concepto de impuestos, el costo para la salud fue de US\$ 39 000 millones y, si se incorporan todos los costos secundarios, de alrededor de US\$ 64 000 millones. En consecuencia, el orador insta a los países donde todavía existen las enfermedades transmisibles a que no asuman voluntariamente la pesada carga que supone el costo del tabaco para la salud; ese costo puede tardar en manifestarse pero nunca desaparecerá.

En materia de empleo, los cambios sólo se pueden introducir gradualmente. Las autoridades de salud deben disponerse a estudiar con sus homólogas de agricultura, trabajo y comercio las alternativas que pueden ofrecerse a los trabajadores del tabaco. No hay que olvidar las grandes ventajas que supondría una buena cosecha comerciable de alimentos ricos en proteínas, en lugar de una cosecha de tabaco. El orador no puede creer que una sociedad que ha conseguido progresos tecnológicos tan impresionantes sea incapaz de resolver el problema que plantea el tabaco.

El Dr. VIENONEN (Finlandia) dice que, a juicio de su Gobierno, las medidas encaminadas a reducir el tabaquismo en la población son de las que más pueden influir en la baja de la morbilidad y la muerte prematura. En Finlandia, la alta incidencia de enfermedades graves relacionadas con el tabaco, como son el cáncer pulmonar y la cardiopatía coronaria, hicieron necesario imponer medidas antitabáquicas. Esa política culminó en 1976 con la promulgación de una ley para reducir el tabaquismo y prohibir la propaganda de productos de tabaco.

La legislación permitió crear un ambiente hostil al tabaquismo y, especialmente, reducir la exposición pasiva al humo de tabaco en interiores, la concentración de sustancias nocivas en el tabaco y la propaganda de esos productos. Además, la legislación permitió asignar fondos para educación antitabáquica, investigación científica y seguimiento del consumo de tabaco y los hábitos de fumar. El objetivo era también reajustar la política de precios de manera que favoreciera la reducción del tabaquismo. Gracias a esas medidas, el consumo de productos de tabaco entre la población adulta de Finlandia disminuyó en un 22% durante los 10 años comprendidos entre 1975 y 1984.

Sin embargo, pese a esa favorable tendencia, siguen existiendo algunos problemas. El descenso del tabaquismo se ha hecho menos pronunciado en los últimos años y, aunque el consumo es moderado si se lo compara con el de otros países industrializados, los efectos del tabaco siguen constituyendo uno de los principales problemas de salud de la población.

En lo que respecta a educación sanitaria, se ha descubierto que no basta con que las autoridades se limiten a informar a la población sobre los efectos nocivos del tabaco, ya que eso puede incluso conducir a enfrentamientos innecesarios entre las autoridades de salud y los fumadores. Sería más eficaz que la acción se concentrara en la falta de ética de la industria tabacalera al promover la venta de una sustancia muy productora de farmacodependencia, y que se hiciera hincapié en la responsabilidad, incluso jurídica, de dicha industria por los efectos nocivos de sus productos y por los sufrimientos que causan.

La exposición de los no fumadores al humo de tabaco sigue siendo un problema de urgente solución, particularmente en un momento en que la población está cada vez más enterada de los efectos nocivos del tabaquismo pasivo. Sobre todo, la presencia de fumadores en familias donde hay niños o en locales de trabajo es una dificultad que han de vencer los ciudadanos, las organizaciones y las autoridades que se esfuerzan por promover un entorno saludable para vivir y trabajar.

Otro problema está en que, pese a la prohibición de la publicidad de productos de tabaco, no pueden impedirse los anuncios que llegan por los medios de información pública con ocasión de competiciones deportivas organizadas en otros países. En general puede decirse que las agencias de publicidad eligen cuidadosamente esas competiciones para que la publicidad del tabaco resulte particularmente atractiva a los jóvenes y les induzca a fumar.

El tabaquismo, la elaboración de productos de tabaco y su comercialización se deben considerar como un fenómeno supranacional. Además, el cultivo y la comercialización influyen considerablemente en las condiciones del comercio internacional y la fabricación de alimentos. Así pues, la política antitabáquica nacional, para ser eficaz, debe recibir apoyo y cooperación internacionales. Finlandia estima que una acción de esa índole deberá comprender los siguientes

elementos: primero, la OMS habrá de asumir un papel más importante como mediadora en el intercambio de experiencias e información entre países sobre los nuevos factores determinativos de la reducción del tabaquismo; entre esos factores están la educación sanitaria, la acción en diferentes asociaciones cívicas, la legislación, las investigaciones científicas sobre tabaquismo y la aplicación de una política en esa materia. Segundo, la OMS, junto con otras organizaciones internacionales, debe fomentar la concertación de acuerdos interpaíses para limitar la publicidad del tabaco. Es de suma importancia negociar con las organizaciones deportivas y con las empresas de información pública la prohibición de la publicidad del tabaco en las competiciones haciendo de la ausencia de dicha publicidad un requisito para que se las pueda televisar. El objetivo será poner término a toda propaganda de productos de tabaco. Tercero, las actividades de la OMS deben concentrarse cada vez más en el hecho de que los productores de tabaco son responsables de la farmacodependencia y los daños causados por sus productos, ya que de esa forma se podría acelerar la adopción de medidas jurídicas y legislativas contra la industria tabacalera en los Estados Miembros.

Finlandia está dispuesta a participar en una campaña internacional contra el tabaquismo, no sólo para aprovechar los conocimientos existentes en otros países, sino también para establecer una política propia y para que otros países se beneficien de su experiencia. El único medio eficaz de contrarrestar la producción y la comercialización supranacionales del tabaco es aunar los esfuerzos de los Estados Miembros. En consecuencia, Finlandia prestará asistencia de expertos en la aplicación de política antitabáquica, incluso en planificación y ejecución de programas de educación sanitaria para grupos expuestos, y colaboración técnica imparcial en el análisis de las sustancias peligrosas que se encuentran en el tabaco.

La delegación del orador considera que el informe del Director General constituye una excelente base para un programa antitabáquico más intenso en pro de la salud. Un programa de esa importancia requerirá fondos que aseguren su planificación adecuada, su coordinación y su continuidad; en consecuencia, es de esperar que la OMS haga las asignaciones necesarias en el presupuesto del próximo ejercicio.

El Dr. HASSOUN (Iraq) se declara satisfecho de la inclusión del tema en el orden del día y aprecia los considerables esfuerzos desplegados por la Secretaría para la preparación del informe. Desea asimismo felicitar al Dr. Regmi por su brillante introducción del tema.

En el Iraq, el problema de la epidemia de dependencia del tabaco, y particularmente de los cigarrillos importados con alto contenido en nicotina, se estudia a muy alto nivel (el Consejo Nacional) porque exige colaboración intersectorial y coordinación de los aspectos de salud con los de educación, información, legislación, trabajo y asuntos sociales, así como con las actividades de las diversas entidades no gubernamentales.

Ya se ha prohibido fumar en ciertos lugares públicos, así como también hacer publicidad del tabaco por los medios de información. Además se han hecho obligatorias las advertencias en los paquetes de cigarrillos, han aumentado los impuestos sobre el tabaco y se ha introducido educación sanitaria antitabáquica en los programas de las escuelas primarias y secundarias. Hay que destacar la suma importancia de la educación para conseguir progresos a ese respecto.

Los médicos y otro personal de salud están absolutamente convencidos de la fuerte relación que existe entre tabaquismo y enfermedad, como ya lo ha indicado tan elocuentemente el delegado de los Estados Unidos. Es fundamental que los médicos, los maestros y todas las personas que ocupan cargos de responsabilidad den el ejemplo absteniéndose de fumar. El orador reconoce que la renuncia al hábito representa un tremendo sacrificio pero también es cierto que reporta dividendos a la larga de forma muy diversa, no sólo para el propio fumador, sino también para su familia, para la comunidad y para la meta general de salud para todos. Los actos, y no las palabras, son lo importante; es esencial educar dando el ejemplo.

La delegación del Iraq apoya sin reservas el proyecto de resolución presentado.

El Sr. DHANOA (India) dice que en su país, aunque el consumo de tabaco por adulto al año es relativamente bajo, los riesgos que el tabaquismo entraña para la salud son muy considerables. En la India, el tabaco se utiliza de diversas formas, entre ellas cigarrillo, "bidi", hojas para mascar, rapé, pipa de agua e inhalación a la inversa.

A mediados del decenio de 1970 se adoptaron ciertas medidas preventivas, como la de obligar a los fabricantes a poner la advertencia "fumar cigarrillos es nocivo para la salud" en cada paquete y en los anuncios de los fabricantes. Una vez demostrado que el hábito de fumar era un riesgo considerable para la salud hubo que adoptar nuevas medidas a fin de que el hábito no se propagara y que las generaciones más jóvenes conocieran desde un principio los riesgos involucrados. En consulta con diversos departamentos se preparó un plan de acción para enmendar la legislación existente de manera que los fabricantes de cigarrillos tuvieran que especificar en los anuncios el contenido en alquitrán y nicotina, y para ofrecer incentivos y

asistencia a la industria en la reducción del contenido de sus productos en esas sustancias. Se procuró también diversificar las prácticas agrícolas de manera que se dedicaran a otros usos los terrenos donde se cultivaba el tabaco, y se intensificó la campaña antitabáquica por todos los medios de información pública.

La delegación de la India apoya el proyecto de resolución presentado.

El Profesor Szczerbán ocupa la presidencia.

El Dr. GRANT (Ghana) considera que el informe presentado a la Comisión representa un paso adelante en la dirección adecuada y deberá constituir una buena base de reflexión para los delegados, induciéndolos a proceder conforme se ha dicho en la Asamblea respecto al uso de tabaco y a los efectos nocivos de éste tanto para los fumadores como para los no fumadores.

Muchos países en desarrollo obtienen gran parte de sus ingresos de la industria tabacalera. Tanto los productores como los no productores deberían empezar ya a preparar planes de sustitución por otros cultivos que fueran provechosos y atractivos para los agricultores. A tal efecto deberían recibir ayuda de los países más prósperos. Es preciso que prevalezca la equidad. ¿Es justo que los precios de la mayoría de los productos de los países en desarrollo estén en continua baja mientras que los precios de los productos de los países desarrollados están en perpetuo aumento?

Los países productores no deben dejarse llevar por un falso sentimiento de seguridad. Es ilógico desarrollar una industria tabacalera que, a la larga, produzca miles de defunciones por enfermedades terribles y, al mismo tiempo, realizar proyectos de salud. El precio que con el tiempo habrá que pagar no compensa las ganancias actuales.

Deberían adoptarse algunas medidas para librar al mundo del azote del tabaco, inclusive el despliegue de una publicidad más gráfica y más impresionante contra el consumo. Por último, convendría empezar a adoptar medidas para una completa sustitución de los cultivos.

Sir John REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) elogia el claro y completo informe, adecuadamente titulado "Tabaco o salud", al que espera que se dé amplia difusión en forma convenientemente modificada. El informe ha sido transmitido a la Asamblea de la Salud tras detenido examen por el Consejo Ejecutivo y está respaldado unánimemente por este órgano, al igual que el proyecto de resolución contenido en la resolución EB77.R5.

Teniendo en cuenta la aterradora cifra de un millón de muertes prematuras al año debidas al tabaquismo, es evidente que en la batalla entre el tabaco y la salud, esta última no lleva las de ganar. En general, la batalla está casi perdida en los países en desarrollo y entre los grupos más vulnerables de la población, en particular mujeres, niños y personas desventajadas desde el punto de vista social, económico y de la educación.

Se ha dicho acertadamente que la relación de causa a efecto entre el tabaco y muchas enfermedades mortales y discapacitantes está demostrada desde hace tiempo; como ha señalado el delegado de los Estados Unidos, existen amplias publicaciones científicas sobre el particular. Ahora, las investigaciones deben orientarse hacia los aspectos socioeconómicos y psicosociales, y particularmente hacia los factores que determinan la adquisición y el abandono del hábito. Es particularmente importante proteger a los jóvenes, aspecto que en el Reino Unido se destaca en especial y que ha sido objeto de gran atención por las organizaciones oficiales que se ocupan de la educación sanitaria.

Por lo que respecta a los efectos del humo del tabaco en los no fumadores, la delegación del orador celebra el cambio de fraseología consistente en sustituir "tabaquismo pasivo" (que sonaba demasiado inofensivo) por "tabaquismo involuntario" es decir, el que se "impone" a los demás.

Es un principio básico evidente de salud pública que la inhalación del humo del tabaco, con sus muchos componentes tóxicos y carcinógenos conocidos, es nociva; además, cada vez se acumulan más pruebas científicas a ese respecto. Como se afirma en el informe, existen riesgos para la salud de los niños cuyos padres son fumadores; un grupo de expertos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer ha llegado recientemente a la conclusión de que el tabaquismo pasivo entraña cierto riesgo de cáncer. Lo que es indudable es que atenta contra el bienestar de los no fumadores, que deben ser protegidos contra esa forma de contaminación ambiental. En el Reino Unido, el asunto está siendo actualmente señalado a la atención del público por el Consejo de Educación Sanitaria.

La cuestión de las repercusiones económicas amplias del cultivo y el comercio del tabaco es muy importante. Para algunos países en desarrollo, el tabaco es un cultivo remunerador, y el ignorar ese hecho sería incompatible con la realidad. Parece ser que algunas delegaciones han caído en cierto error de interpretación, ya que ni en el informe ni en el proyecto de resolución se ignoran esos aspectos; lo que es más, el último pide que las autoridades competentes

le dediquen específicamente atención. Esos arduos problemas exigen cooperación intersectorial, tanto a escala nacional como internacional, y ya se examinaron durante la semana precedente en las Discusiones Técnicas. En el párrafo 4(8) del proyecto de resolución se insta a los Estados Miembros a que fomenten medidas económicas viables que puedan reemplazar la producción y el comercio del tabaco, y los impuestos que lo gravan; en el párrafo 5(3) se hace un llamamiento a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para que ayuden a los Estados Miembros en esa empresa; y en el párrafo 6(3) de la parte dispositiva se pide al Director General que ayude a coordinar las medidas precisadas con otras organizaciones de las Naciones Unidas.

Los aspectos sanitarios son de la incumbencia de la OMS y de los ministerios de salud, mientras que otros aspectos corresponden primordialmente a sectores distintos. La OMS debe señalar a la atención de éstos la necesidad de que estudien sus políticas y sus actividades en todo lo que pueda afectar de manera notoria a la salud.

En el proyecto de resolución se insta a los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho a que pongan en práctica estrategias de lucha contra el tabaquismo. Como ha dicho el delegado del Japón, cada uno deberá hacerlo según sus circunstancias particulares. Al orador el complace señalar que el Reino Unido ha revisado y reforzado últimamente diversos aspectos de su propia estrategia en ese sector. En la resolución se pide además al Director General que refuerce el programa de la OMS sobre tabaco o salud; eso es evidentemente necesario, habida cuenta de la magnitud del problema y de la escasez de recursos dedicados actualmente a su solución. Los 25 delegados que han tomado la palabra sobre el tema han reconocido que el tabaquismo es una causa importante de mortalidad, morbilidad y sufrimientos. Esos delegados no son "fanáticos anti-tabáquicos", sino ministros y altos funcionarios cuyo único interés es el fomento de la salud y la prevención de enfermedades y defunciones evitables.

En consecuencia, la delegación del Reino Unido apoya el proyecto de resolución y confía en que éste sea respaldado unánimemente por la Asamblea.

El Dr. MAGNUSSON (Islandia) elogia el completo y útil informe, que debería recibir más amplia distribución como publicación independiente. La delegación de su país está de acuerdo con la conclusión de que el uso del tabaco es un problema complejo que se ha de enfocar desde múltiples puntos de vista.

Es evidente que la salud no está ganando la partida en la batalla contra el tabaco. Sin embargo, en algunos países se aprecia que el hábito de fumar es ahora menos aceptable socialmente y que el público está más al tanto de los efectos nocivos del tabaco para la salud. Como resultado de eso y de algunas medidas correctivas descritas en el informe y mencionadas por el delegado de los Estados Unidos, en algunos países desarrollados está empezando a disminuir el tabaquismo. Ello significa que habrá que revisar la estrategia y establecer nuevos métodos.

En 1985 se promulgó en Islandia una nueva ley sobre el uso del tabaco. En ella se especifica que los productos a la venta deberán llevar una advertencia sobre los riesgos para la salud. No se puede vender tabaco a los menores de 16 años y queda prohibido fumar en lugares públicos, edificios oficiales, instituciones y locales de negocios. Se limita el uso de tabaco en los hospitales y queda prohibido en los centros de salud, centros de atención diurna, escuelas primarias e instalaciones recreativas para adolescentes. Un punto esencial de la ley es que se considera que el tabaquismo pasivo, impuesto a otros e involuntario viola el derecho a la salud de los no fumadores, derecho que ha de ser protegido legalmente. Los resultados de la aplicación de la ley son alentadores. Ha disminuido la venta de tabaco, especialmente de cigarrillos. La ley fue bien recibida por la población; un sondeo de opinión demostró que el 59% de las personas la consideraban apropiada, el 31% demasiado radical y el 10% preferían una legislación aún más estricta.

La innovación de imprimir advertencias gráficas en los paquetes de tabaco se basa en la necesidad de vencer la resistencia psicológica de los fumadores a la información sobre salud. Se estimó indispensable que los mensajes fueran claros, breves y sencillos, usar varios de ellos y cambiarlos regularmente; incluirlos en una pegatina en colores que cubra la cuarta parte del paquete de cigarrillos; y evitar la propaganda a base de lemas concebidos para intimidar a la gente. Aparte de la influencia psicológica en los fumadores, esas advertencias hacen más difícil para los fabricantes ocultar el mensaje. El uso de distintas advertencias y colores en la misma marca va dirigido a los fumadores que la prefieren. Las advertencias no tienen carácter dramático, si se exceptúa una que representa la silueta en negro de un hombre, con el siguiente texto: "Centenares de islandeses mueren cada año debido a los efectos del tabaco"; esa advertencia fue la que originó la reacción más fuerte de la industria tabacalera.

De acuerdo con lo dispuesto en la resolución EB77.R5, la política de la OMS, en cooperación con los Estados Miembros, concuerda plenamente con los esfuerzos desplegados en Islandia, razón por la cual la delegación del orador apoya sin reservas el proyecto de resolución.

La Sra. MILLS (Canadá) dice que el tabaquismo y el uso de tabaco en todas sus formas es incompatible con la meta de la salud para todos. En el Canadá, aunque desde 1982 ha disminuido algo el consumo de tabaco, éste sigue siendo causa directa de unas 30 000 defunciones al año. También inquietan mucho las consecuencias del tabaquismo involuntario o impuesto a los no fumadores, el de las mujeres embarazadas y el creciente consumo entre los adolescentes, particularmente las muchachas. En consecuencia, la delegación del Canadá apoya sin reservas el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo.

En 1985, las autoridades provinciales de todo nivel, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado adoptaron en el Canadá numerosas iniciativas para reducir el uso del tabaco. Entre las iniciativas de las autoridades federales están la autorización de fumar sólo en algunos lugares previamente designados de los departamentos del gobierno federal, particularmente el Departamento de Salud y Bienestar. Se ha emprendido una campaña nacional bajo el lema "Libérate" para que los adolescentes se abstengan de fumar, liberándose de la presión de los fumadores o abandonando el hábito. Para los empleados del Departamento de Salud y Bienestar Nacional se emprendió otra campaña bajo el lema "Tíralo". En 1985 se incrementaron considerablemente los impuestos sobre los productos de tabaco. Los resultados hasta la fecha han sido un aumento del 18% en el precio al por menor y una disminución del 5% en el consumo de tabaco.

Las autoridades federales, provinciales y territoriales cooperan con las organizaciones de salud no gubernamentales en el desarrollo de un programa nacional antitabáquico. Las autoridades de transportes públicos están introduciendo nuevas prohibiciones de fumar en aeronaves, trenes y autobuses, y existen vuelos y viajes por carretera entre ciudades en los que está totalmente prohibido fumar. Cada vez son más numerosos los lugares de trabajo del sector público y el privado donde los empleados, por propia iniciativa, han implantado nuevas restricciones al uso de tabaco, como protección de los no fumadores.

El Gobierno federal está estudiando, entre otras medidas, una campaña completa de control. Es de esperar que la salud de los canadienses mejore al disponer de un entorno sin humo de tabaco, y también que ello estimule a los fumadores a abandonar el hábito y a los no fumadores a abstenerse de adquirirlo. Al mismo tiempo, el Gobierno comprende las consecuencias que esa campaña puede tener para los cultivadores de tabaco del país, y tendrá en cuenta los intereses de éstos al tiempo que desarrolle los planes previstos. Para concluir, la oradora reitera el apoyo de su país a las actividades de la OMS encaminadas a reducir el uso del tabaco.

El Profesor HUYOFF (República Democrática Alemana) elogia el informe en nombre de su delegación y dice que algunos aspectos importantes merecen comentario.

Lo principal es el reconocimiento de que en el mundo existe una pandemia, es decir, una situación que exige más estudios epidemiológicos a escala nacional, regional y mundial, con objeto de determinar los factores sociales, biológicos y psicosociales de los mecanismos protectores que permitirán prevenir el tabaquismo y sus efectos.

Entretanto, las pruebas del efecto nocivo del tabaco son ya suficientes para adoptar una serie de medidas. El problema es complejo y requiere enfoques y métodos bien equilibrados e intersectoriales, que variarán según los grupos, las circunstancias sociales y las situaciones de hecho.

En el país del orador se ha observado una ligera disminución del porcentaje de fumadores varones de mediana edad, así como también del número de familias donde hay fumadores, y un interés creciente de la profesión médica y de otros sectores por el problema. Por otra parte, no se ha podido prevenir el hecho de que el primer cigarrillo se pruebe y el hábito se adquiera a una edad cada vez más temprana, ni tampoco el aumento de las dosis diarias de tabaco, lo que se ha traducido en un consumo de cigarrillos per cápita más elevado.

La necesidad de dar una batalla concertada en varios frentes contra el tabaquismo induce a su delegación a apoyar sin reservas el proyecto de resolución propuesto por el Consejo. Sin embargo, el orador sugiere que se incluya en la resolución un apartado o frase en que se señale la necesidad de que la OMS refuerce los vínculos entre los programas generales de promoción de la salud y las actividades antitabáquicas, y que establezca una estrecha cooperación entre los programas contra el tabaquismo y los programas (integrados o no) de prevención y de lucha contra las enfermedades transmisibles. Por lo menos, ese aspecto se debería tener en cuenta al preparar el Octavo Programa General de Trabajo.

El Profesor FORGACS (Hungría) dice que su delegación está plenamente de acuerdo con el informe del Director General y apoya el proyecto de resolución propuesto por el Consejo.

Con referencia a las secciones VI y VII del informe, dice que el tabaquismo es una reacción sustitutiva que se produce cuando existe una diferencia entre la personalidad y las funciones socialmente aceptables; se convierte en un hábito adquirido que es reforzado por el sistema de comportamientos aceptables en sociedad. Desde ese punto de vista, el problema se podría



resolver al menos por dos procedimientos; ofrecer alternativas al tabaquismo y reducir la aceptabilidad social del hábito. Ambas soluciones requieren una activa participación de la comunidad. En la práctica, la lucha antitabáquica ha de desarrollarse a dos niveles: al nivel primario preventivo hay que persuadir a la gente de que no empiece a fumar o de que abandone el hábito; a nivel secundario debe incluirse a los fumadores empedernidos en los programas de lucha contra las enfermedades no transmisibles, ya que esas personas constituyen grupos muy expuestos a dichas enfermedades.

El Profesor KAPTUE (Camerún) felicita al Director General por su útil informe y dice que en el Camerún la situación es análoga a la de Malawi, ya que el país obtiene ingresos considerables de la producción de tabaco. Son muchas las familias que se ganan la vida con esa industria y antes de suprimirla habría que encontrar otras que la sustituyeran.

Desea señalar, además, que en el Camerún, al igual que en muchos otros países en desarrollo, el alcoholismo crónico tiene efectos mucho más devastadores que el tabaquismo. En consecuencia, su delegación celebraría que la OMS dedicara más atención al problema del alcoholismo. Aunque apoya el proyecto de resolución, desea hacer hincapié en la necesidad de encontrar soluciones que compensen por la pérdida de ingresos en los países que actualmente obtienen una parte considerable de su renta de la producción de tabaco.

El Profesor MENCHACA (Cuba) dice que el debate es, indudablemente, de gran importancia, ya que permite puntualizar las medidas que se deben aplicar sistemáticamente para combatir el hábito de fumar. La batalla antitabáquica debería ser un ejemplo de acción intersectorial contra un problema arraigado y un riesgo subvalorado, especialmente en el periodo inicial de adquisición del hábito.

En Cuba la salud es una de las máximas prioridades, por lo que se concede atención especial a la acción preventiva en favor de las futuras generaciones. Cuba reconoce la importancia de la lucha antitabáquica, y hace ya varios años emprendió una campaña intersectorial basada en la información y la educación para impedir la adquisición del hábito por los jóvenes, ayudar a los que deseen dejarlo y proteger a los no fumadores contra los riesgos a que indudablemente están expuestos. En la campaña de educación popular ha sido de vital importancia el ejemplo de personalidades conocidas, como dirigentes del país, artistas, atletas y en particular, médicos, otro personal de salud y maestros y educadores. El mensaje no debe ser de tono coercitivo por cuanto ello podría resultar contraproducente; conviene incorporarlo a las medidas de fomento de la salud. El médico de familia tiene una importante función que desempeñar en la comunidad y debe participar activamente en la campaña antitabáquica.

Aunque todo el mundo puede alegar su derecho a fumar, es obligación del Estado hacer comprender a los fumadores los riesgos para sí mismos y para las personas que los rodean, que también tienen derecho a no ser agredidas. El Estado debe asegurar el respeto de ese derecho y proteger la salud de los no fumadores.

De acuerdo con la alta prioridad concedida a la salud, la posición de Cuba es de principio, y los principios no son negociables. Al apoyar el proyecto de resolución, con el aporte propuesto por la delegación de la República Democrática Alemana, Cuba demuestra una vez más ser consecuente con sus principios.

El Dr. WILLIAMS (Granada) dice que, aunque en su país no se dispone de datos exactos sobre la difusión del tabaquismo, puede decirse que la mayoría de la población es no fumadora. Sin embargo, se ha observado que el consumo de cigarrillos está aumentando entre los jóvenes, especialmente las mujeres. Hace sólo unos años era excepcional ver fumar a una mujer joven, pero ahora ya no es así.

Granada carece todavía de legislación antitabáquica. En los cines la publicidad es libre, y en lugares muy visibles pueden verse carteles atrayentes que sugieren la salud y el vigor de los fumadores de cigarrillos. En Granada no se cultiva tabaco pero, en cambio, hay una fábrica de cigarrillos.

Los ministros de salud han tenido dificultades para combatir el hábito de fumar cigarrillos. Si las personalidades destacadas fuman es difícil convencer a los jóvenes de que no lo hagan. Sin menoscabo de la atención prioritaria a los jóvenes, debe también tratarse de influir en los adultos, ya que ellos dan el ejemplo. Es frecuente entre los adultos criticar a los jóvenes pero en lo que se refiere a tabaquismo, antes de criticar a los demás deberían analizarse a sí mismos.

El tabaquismo existe desde hace siglos y, a no dudarlo, será difícil de eliminar. Para ello habría que adoptar medidas especiales, entre ellas una legislación restrictiva. Aunque las medidas variarán según los países, la OMS debería adoptar a escala mundial una posición aún más firme contra el tabaquismo. La lucha antitabáquica reportará beneficios a algunos países pero significará un revés para otros, particularmente para los países en desarrollo.

La delegación de Granada aprueba los planes de acción de la OMS pero le gustaría que fueran intensificados. En consecuencia, sugiere que, por conducto de las oficinas regionales, la OMS estudie los problemas en cada país, ejerza su influencia y aplique sus conocimientos con más firmeza para promover la lucha antitabáquica.

La Dra. BATCHVAROVA (Bulgaria) elogia la política sistemática de la OMS para combatir el consumo de tabaco, que está en aumento en todo el mundo, así como también las medidas adoptadas con arreglo a diversas resoluciones. Elogia asimismo el completo informe del Director General, informe que, sumándose a las muchas publicaciones especializadas sobre la materia, ha permitido comprender mejor los efectos nocivos y la dependencia de los productos de tabaco, y ha ampliado los conocimientos sobre el problema y su importancia para la salud. La estrategia y las medidas adoptadas constituyen una buena base para los programas que emprendan los Estados Miembros. La delegación de Bulgaria está plenamente de acuerdo en la necesidad de una acción sistemática y variada a nivel estatal y comunitario para que la lucha antitabáquica sea eficaz.

En Bulgaria esa acción es parte integrante de la política nacional de protección de la salud. En cumplimiento de una decisión adoptada por el Gobierno en 1976 se han emprendido programas a corto y a largo plazo, en los que se han especificado las obligaciones del Estado y de las organizaciones sociales. Como consecuencia, durante los diez años últimos ha disminuido considerablemente la tasa de aumento del consumo de productos de tabaco y en ciertos periodos ha habido una disminución. Esas fluctuaciones del consumo se deben probablemente a que Bulgaria, cuya población es de nueve millones de habitantes, recibe anualmente alrededor de ocho millones de turistas extranjeros. La cifra que figura en el informe para el consumo de cigarrillos per cápita en Bulgaria se refiere a productos adquiridos en el mercado interior. Según datos oficiales de 1982, el consumo de productos de tabaco representó 1,5 kg per cápita, es decir, la misma cantidad vendida en Suecia en ese mismo año.

La delegación de Bulgaria apreciaría una labor concertada entre los Estados Miembros, en cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas y con organizaciones no gubernamentales, en la difícil lucha emprendida contra el tabaquismo. Esos esfuerzos se deberían concentrar en la implantación de métodos eficaces para influir en los jóvenes y los niños, de manera que desde la primera edad tengan una idea justa de lo que constituye un modo de vida sano.

La Sra. CHRISTIDOU (Grecia) dice que el problema del tabaco demuestra de la manera más patente la importancia de la cooperación intersectorial para el fomento de la salud, así como las dificultades y conflictos que pueden plantearse en la aplicación de la estrategia de salud para todos.

Grecia es un país productor de tabaco y, en consecuencia, tiene que encontrar alternativas para su cultivo y hallar recursos financieros con que subvencionar el cambio de los cultivos. La oradora tiene la impresión de que otros países se encuentran en una posición análoga.

Sin embargo, la delegación de Grecia está persuadida de que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud y, en consecuencia, apoyará el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo. La OMS debería además aprovecharse de su condición de organismo de salud del sistema de las Naciones Unidas para estimular a otras organizaciones adecuadas a formular políticas en los sectores de su competencia que faciliten la sustitución del tabaco por otros cultivos. Si la OMS y los Estados Miembros creen firmemente que el tabaco es peligroso para la salud deben facilitar, por conducto de los organismos internacionales competentes, los recursos financieros necesarios para que los países puedan aplicar las políticas aprobadas. A ese respecto, la delegación de la oradora destaca la importancia del párrafo 5(3) de la parte dispositiva del proyecto de resolución. ¿Tabaco o salud? Parece un dilema y sin embargo no lo es cuando se consideran los efectos del tabaco en la salud. Ahora bien, pasa a ser un dilema cuando se tienen en cuenta las consecuencias económicas. Todos los países deben buscar una salida a ese dilema.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que en su país, al igual que en otros, se ha emprendido una lucha contra el tabaquismo a diversos niveles, en vista de la importancia que ello tiene para proteger la salud.

La delegación del orador considera importante reforzar las actividades de la Organización en ese sentido, ya que la lucha antitabáquica está estrechamente relacionada con la prevención de las principales enfermedades no transmisibles. Apoya la petición de que se adopten medidas inmediatas para proteger a los no fumadores, así como también la resolución propuesta por el Consejo.

El Dr. TORO-ALAYON (Venezuela) dice que su país también ha sufrido los problemas de salud pública derivados del tabaco y en 1984 emprendió oficialmente un programa dirigido por una comisión para combatir el consumo excesivo de cigarrillos. La comisión está integrado no sólo

por funcionarios oficiales, sino también por miembros de la Academia de Medicina, la Federación Médica Venezolana y el Instituto Venezolano de la Seguridad Social. Bajo los auspicios de esa comisión y por conducto de sus subcomisiones está desplegándose una campaña antitabáquica y de educación sanitaria y se ha conseguido suprimir la publicidad del tabaco en los programas de televisión.

En vista de que la cooperación subregional y el trabajo en equipo dan resultados positivos, en noviembre del presente año se celebrará en Caracas, con apoyo de la OPS, una reunión subregional de ministros para estudiar una acción concertada contra el problema.

La delegación del orador apoya el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo.

La Dra. BUTTIMER (Irlanda) dice que su delegación apoya sin reservas el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo, así como el informe del Director General.

En la 4ª sesión plenaria de la Asamblea, el Ministro de Salud de Irlanda ha trazado claramente las líneas generales de la acción preventiva emprendida en el país contra las enfermedades relacionadas con el tabaco. La estrategia comprende información, educación, exacción fiscal y legislación.

Se ha prohibido la importación y venta del nuevo tipo de tabaco sin humo. Existen leyes que regulan la publicidad de las compañías tabacaleras y es de esperar que en un futuro próximo se adopten disposiciones legislativas sobre espacios para no fumadores, que hasta ahora se establecen sólo voluntariamente.

Una proporción considerable de la población irlandesa está compuesta por jóvenes, y existen pruebas del aumento del número de fumadores en ese grupo, particularmente entre las mujeres. Como ello se produce a pesar de los programas de información y educación, es evidente que se deben estudiar las actitudes y comportamientos relacionados con el tabaquismo y promulgar legislación antitabáquica para que la meta de la salud para todos no sea ilusoria.

Ahora bien, es dudoso que los esfuerzos aislados de un país sean eficaces, si no hay un control internacional de la publicidad; los intentos de limitación en un país se ven frustrados por el carácter internacional de las actividades comerciales y publicitarias de la industria tabacalera multinacional.

La oradora exhorta a la Asamblea a organizar la lucha contra el tabaco y contra la morbilidad tabáquica, y señala que si la publicidad y el patrocinio de los productos de tabaco fueran objeto de un control internacional se conseguirían beneficios económicos en términos de reducción del uso de los servicios de salud, sin contar con que la meta de la salud para todos sería más alcanzable.

El Sr. BROCH, Organización Internacional de Asociaciones de Consumidores, tomando la palabra por invitación del Presidente, dice que la OIAC y sus miembros ejercen una vigilancia general sobre el mercado para combatir los productos peligrosos. Esos productos se encuentran en los plaguicidas, los juguetes o los alimentos, pero sólo se ha descubierto un producto singular, el tabaco, que es peligroso cuando se lo usa para el fin a que se destina. Si el tabaco fuera una sustancia nueva ningún gobierno sensato permitiría su venta, en vista de la abundante información de que ahora se dispone sobre los riesgos que entraña para la salud.

La OIAC aprueba el objetivo que se ha fijado la OMS al afirmar: "Sólo la eliminación de ese riesgo provocado por el hombre será compatible con la meta de la salud para todos en el año 2000, establecida por la OMS". Para que esa meta sea una realidad se precisan programas nacionales establecidos sobre una base amplia. Ahora bien, la OIAC desea destacar en particular un elemento de esos programas, que es la necesidad de poner término a las actividades publicitarias de la industria tabacalera, que presentan el tabaquismo como algo aceptable, normal, bueno e incluso atractivo. Esa propaganda mina la credibilidad de los gobiernos cuando afirman que el tabaco es malo para la salud. La OIAC no cree que el único efecto de la propaganda del tabaco sea, como a menudo se asegura, influir en la elección de la marca, dejando invariable el consumo total de tabaco. Una encuesta realizada por la OIAC en 1984 reveló que en 11 países había monopolios de tabaco que realizaban campañas publicitarias; al ser monopolios, esas empresas habrían estado evidentemente tirando el dinero si sólo pretendieran influir en la elección de la marca.

La prohibición de todas las formas de publicidad debe ser sólo una de las medidas adoptadas para reducir el consumo de tabaco. El orador exhorta a la OMS a actuar conforme a la resolución, una vez adoptada, apoyando y estimulando a los Estados Miembros, dando orientación sobre el desarrollo de programas nacionales antitabáquicos, actuando como centro de información sobre actividades antitabáquicas y asumiendo una función directiva eficaz a escala mundial. Lo que es más importante, la OMS y los Estados Miembros deberían consignar fondos adecuados en el próximo presupuesto para que la Organización pueda combatir lo que, como todos saben, es una importante causa evitable de morbilidad y muerte prematura.

De concierto con otras organizaciones no gubernamentales competentes (la Unión Internacional contra la Tuberculosis, la Unión Internacional contra el Cáncer, la Sociedad y Federación Internacional de Cardiología y la Sociedad Americana contra el Cáncer), la OIAC exhorta a la OMS a actuar particularmente de tres formas: establecimiento de una secretaría o grupo especial para fomentar las actividades antitabáquicas en todo el mundo; establecimiento de un comité de orientación en el Consejo Ejecutivo que fije metas anuales de la acción antitabáquica de la OMS y examine el programa correspondiente; y estímulo a otras entidades internacionales, como la FAO, la ONUDI y el Banco Mundial, para que busquen alternativas al cultivo del tabaco y a la industria tabacalera.

El Dr. GRECH (Malta) dice que, pese a que él mismo es fumador de pipa, ha tomado medidas en Malta para lanzar una campaña completa antitabáquica. Sin embargo, como demuestra la experiencia, es necesario tener en cuenta toda la serie de obstáculos que dificultan el éxito. Junto con el alcohol, el tabaco se considera una "droga de solaz" y en ella se gastan grandes cantidades de dinero en todo el mundo. La magnitud del problema no debe arredrar en modo alguno a la OMS ni a los Estados Miembros, ya que las pruebas contra el tabaco son abrumadoras. La delegación de Malta apoyará el proyecto de resolución que tiene por objeto reforzar el actual programa.

El Sr. KHAN (Pakistán) dice que en la antinomia "salud o tabaco", no está todavía claro que la primera sea la ganadora. Pese al conocimiento cada vez mayor del problema, el consumo del tabaco está en aumento.

Consciente de los graves riesgos que entraña el consumo de cigarrillos, el Gobierno del Pakistán ha pedido a los fabricantes que pongan en cada paquete una advertencia en inglés y en el idioma nacional, a propósito de que el fumar es perjudicial para la salud. El Gobierno ha prohibido además que se fume en lugares públicos como por ejemplo hospitales, instituciones docentes, bibliotecas y medios de transporte.

La opción entre "salud o tabaco" es difícil para ciertos países en desarrollo, ya que el cultivo de este último es una buena fuente de ingresos para los agricultores y, por otra parte, la industria tabacalera contribuye a la productividad y al PNB, y da empleo a miles de personas. Los intereses de la hacienda pública y los del sector de salud están contrapuestos. Pese a que en el Pakistán los impuestos sobre el tabaco son para desalentar (73-75% del precio al por menor), la producción y la venta de cigarrillos están aumentando y representan alrededor del 30-35% de los ingresos federales de origen fiscal. En un país donde la base impositiva es tan limitada por comparación con las necesidades del desarrollo es difícil prescindir de esas sumas. En consecuencia, el conflicto podría representar una prueba decisiva para la colaboración intersectorial. La intensificación de la educación sanitaria, teniendo en cuenta los perfiles sociales, psicológicos y espirituales, podría facilitar una salida al conflicto entre intereses pecuniarios e intereses de la salud. Sin embargo, la situación todavía no es un "ser o no ser", con la salud y el tabaco compitiendo por el papel de Príncipe de Dinamarca.

El Profesor LAFONTAINE (Bélgica) pide a las autoridades competentes de los países que sopesen las ventajas y los inconvenientes del uso del tabaco y el alcohol. Incluso en términos financieros, la balanza se inclina del lado de los efectos en la salud y no del lado de los ingresos fiscales y las ventajas de ciertos grupos. Para cualquier acción hay que proceder con la psicología necesaria. Debe procurarse en particular que los jóvenes comprendan los riesgos; sin embargo, no es fácil explicar a un adolescente el riesgo que corre de tener cáncer cuando llegue a los 50 años de edad, ni tampoco los problemas que pueden plantearse durante el embarazo. Hay otros procedimientos que podrían ser más eficaces para que se comprenda el mensaje, por ejemplo, demostrar que el fumar es reprobable.

Las ventajas y los inconvenientes del uso del tabaco no se deben medir sólo a escala nacional, aunque el orador comprende perfectamente a sus colegas de países como Malawi y el Camerún, para los cuales el tabaco es un recurso. Se necesitaría asistencia internacional para que esos países pudieran introducir un cambio.

No sólo los cigarrillos, sino todos los demás usos del tabaco son peligrosos. En algunos países se hacen tentativas insidiosas de reemplazar el consumo de cigarrillos por el mascado de hojas de tabaco.

El orador espera que se intensifiquen las investigaciones sobre las causas exactas de los efectos del tabaco; se ha reajustado el contenido de los cigarrillos en nicotina y alquitrán pero todavía no está claro cómo influirán esas medidas, por ejemplo, en los efectos carcinogénicos. La OMS no tiene por qué esperar los resultados de esas investigaciones, aunque desde luego ofrecerán una base más racional para cualquier acción.

Los profesionales de salud deben comprender que su ejemplo es muy importante; a no dudarlos, deben conocer bien los riesgos por haber visto casos mortales de cáncer pulmonar y de niños con insuficiencia ponderal al nacer porque sus madres habían fumado durante la gestación.

El Profesor HIZA (República Unida de Tanzania) dice que su país es cultivador de tabaco y que el 2% de la población vive de dicho cultivo. Se dedica al tabaco sólo el 0,02% de la tierra cultivable, es decir, la sexta parte de la superficie total. La hoja de tabaco se destina principalmente a exportación, aunque en el país se fabrican diariamente alrededor de 10 millones de cigarrillos, que también se exportan en gran parte. Para consumo nacional es poco lo que queda. El Estado obtiene alrededor del 20% de sus ingresos del tabaco y de sus productos.

En Tanzania, la incidencia del cáncer pulmonar es insignificante, y el infarto de miocardio y las enfermedades vasculares son desconocidas. Por tradición, las mujeres se abstienen de fumar. La hipertensión existe, pero no todos los hipertensivos son fumadores; entran en juego otros factores etiológicos. La asociación entre el tabaco y ciertas enfermedades se ha observado sólo en los países desarrollados.

En Tanzania está prohibida la publicidad del tabaco y se procura evitar que fumen los adolescentes, las mujeres gestantes y otros grupos vulnerables; está previsto además prohibir que se fume en lugares públicos.

La delegación del orador elogia el carácter general del proyecto de resolución, que no preconiza una prohibición total del tabaco, sino que pide a los países que adopten medidas restrictivas. Tanzania continuará haciéndolo y tratará de repoblar de árboles los terrenos donde, a causa del cultivo de tabaco, se hicieron talas con el fin de disponer de leña para el secado. Proseguirá la educación sanitaria pero la decisión de fumar o no fumar seguirá dependiendo del individuo. Se buscarán otras fuentes de ingresos pero, pese a toda la buena voluntad que se demuestre, ello requerirá tiempo. La ética médica es lo que prevalecerá.

El Dr. MAKUTO (Zimbabwe) dice que, indiscutiblemente, el tabaco tiene efectos adversos para la salud y es muy conveniente que se haga todo lo posible por reducir el tabaquismo en sus diversas modalidades. En consecuencia, la delegación de Zimbabwe apoya sin reservas el proyecto de resolución. Sin embargo, al tratar del tema es necesario adoptar un punto de vista pragmático y no retórico. El hecho de que Zimbabwe adopte en la Asamblea de la Salud una posición muy firme contra el tabaco no significa que en un futuro previsible el país vaya a reducir los cultivos. En lugar de condenar simplemente el tabaco y su producción habría que estudiar alternativas para los agricultores, particularmente en los países que dependen de ese cultivo. El orador ha oído que es posible utilizar el tabaco como fertilizante, es decir, que quizá haya que cultivarlo de todas maneras, pero en ese caso sería para usos menos nocivos. El cultivo del tabaco sólo disminuirá cuando se encuentren soluciones a los problemas de esa índole. Entretanto hay el peligro de que se aprueben resoluciones que, simplemente, no se puedan aplicar.

La Dra. KLIVAROVÁ (Checoslovaquia) dice que las autoridades competentes de Checoslovaquia conocen muy bien los efectos nocivos del tabaco y saben que las medidas para combatir el hábito son importantes, si se quiere lograr la salud para todos en el año 2000. La oradora elogia el informe del Director General y apoya el programa y el proyecto de resolución propuesto por el Consejo.

El hábito de fumar cigarrillos está difundido en Checoslovaquia. Según el cuadro 2 del apéndice 1 del informe del Director General, Checoslovaquia ocupa el 23º lugar, con un consumo per cápita de 1812 cigarrillos al año. No se permite la publicidad de cigarrillos y está prohibido fumar en ciertos lugares públicos y en los medios de transporte. Sin embargo, los cigarrillos se venden en kioscos y en tiendas de alimentación, es decir que son fáciles de obtener. La oradora reconoce la necesidad de reforzar las actividades de educación sanitaria, particularmente entre los jóvenes y las mujeres gestantes. La relación directa entre el tabaquismo y enfermedades tales como el cáncer pulmonar y la cardiopatía isquémica ha constituido el tema de algunos programas de televisión pero su efecto queda un tanto menoscabado porque a menudo esos programas van seguidos de películas y documentales en los que aparece la gente fumando. Queda un número considerable de fumadores que, aunque sabiendo las consecuencias, son incapaces de dejar el hábito. La oradora sabe por experiencia que el hecho de elevar los precios no siempre hace disminuir el tabaquismo sino que, más bien, hace que la gente cambie a cigarrillos de peor calidad que quizá sean aún más nocivos.

En la Región de Europa se ha fijado como meta la reducción del tabaquismo en un 50% para el año 2000; ahora bien, según el informe del Director General, el consumo de cigarrillos en los países industrializados está disminuyendo sólo en alrededor de un 1% al año. Habrá que

intensificar mucho la lucha antitabáquica para que pueda alcanzarse la meta en Europa. Se necesitan métodos más eficaces para combatir el tabaquismo, particularmente entre los jóvenes y los niños; es de esperar que la Oficina Regional para Europa preste ayuda a tal efecto.

El Dr. HABIB (Afganistán) dice que ha estudiado el informe del Director General con detenimiento y le parece muy inquietante la elevada mortalidad debida al uso del tabaco.

Hay en particular algunos aspectos que merecen mayor atención. Mientras que en la mayor parte de los países industrializados están disminuyendo tanto el hábito de fumar como el consumo de tabaco per cápita, en los países en desarrollo la tendencia es al rápido aumento. Muchos países en desarrollo, en particular los menos adelantados todavía no están en condiciones de fabricar cigarrillos y otras labores de tabaco. Los cigarrillos que importan de países industrializados tienen a menudo más alquitrán que los que se venden en los países exportadores. Ello ocasiona un aumento de la morbilidad debida al tabaco, agudiza los problemas de salud pública y agrava las pérdidas económicas en los países en desarrollo. Hay que organizar la cooperación y adoptar medidas eficaces a escala internacional antes de que sea demasiado tarde. Simultáneamente se precisan medidas nacionales, en particular legislativas, para reducir el consumo de productos de tabaco, difundir el conocimiento de los riesgos que dicho consumo entraña y restringir la importación de cigarrillos.

Habida cuenta de los efectos adversos del tabaquismo pasivo - confirmados por recientes estudios - y de la aceptabilidad social y los derechos de los fumadores, la OMS debería dedicar más atención a las medidas preventivas en ese sector.

Generalmente las advertencias sobre el riesgo para la salud no figuran en los paquetes de cigarrillos que se exportan a países en desarrollo. Sería eficaz una advertencia de fácil lectura y en colores sobre los riesgos para la salud, en particular los riesgos mortales.

El orador apoya sin reservas el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. MIATUDILA (Zaire) tras estudiar el informe del Director General y quedar persuadido de los efectos adversos del tabaco para la salud, apoya sin reservas el proyecto de resolución propuesto por el Consejo.

Como se indica en el informe, los problemas relacionados con el tabaco todavía no han alcanzado proporciones alarmantes en el Zaire. Sin embargo, cada vez es mayor la proporción de la población, sobre todo adolescentes, que consume tabaco. Para hacer cambiar de signo esa tendencia, el Gobierno del Zaire ha limitado la publicidad del tabaco en la radio y la televisión y ha emprendido un programa de educación e información sobre los efectos nocivos del tabaco. El tabaco será incluido en la lista de productos perjudiciales que se gravan con impuestos para costear actividades de salud. Además, están en estudio otras medidas. Al orador le complace señalar que durante los últimos años ha habido un aumento de la popularidad de ciertas asociaciones privadas, en particular de carácter religioso, que prohíben a sus miembros fumar y consumir bebidas alcohólicas.

Lamentablemente, el tabaco sigue ocupando un lugar destacado en la economía del Zaire; la dificultad de encontrar alternativas viables al tabaco en lo que respecta al comercio, economía, empleo e ingresos fiscales significa que durante algún tiempo el país habrá de seguir siendo víctima de los efectos del tabaco.

El Zaire desea figurar entre los países que podrían recibir apoyo de los organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales interesadas en la lucha antitabáquica.

La Sra. HERZOG (Israel), hablando también en nombre del Consejo Internacional de Mujeres, felicita al Director General por su informe y da las gracias a la OMS por su constante estímulo a los Estados Miembros para que adopten medidas antitabáquicas. La oradora apoya el proyecto de resolución.

El Gobierno de Israel y también el Consejo Internacional de Mujeres han adoptado últimamente iniciativas de educación sanitaria y fomento de modos de vida sanos en las que se destacan en particular los efectos nocivos del tabaquismo; esas iniciativas están particularmente dirigidas a los menores de 18 y mayores de 40 años. En el Día Mundial de la Salud se celebró un simposio sobre el individuo, la sociedad y la salud, para médicos y enfermeras de salud pública, maestros, directivos de juventudes y representantes de movimientos juveniles. Además se hicieron demostraciones antitabáquicas en lugares públicos.

Todo el mundo reconoce la dificultad de la cooperación intersectorial en los países; a ese respecto, la OMS tiene una función capital que desempeñar. Los Estados Miembros y las organizaciones no gubernamentales celebrarían que la OMS sugiriera alternativas y facilitara información positiva y material didáctico aceptables a nivel primario. Ese material se podría adaptar para uso en las distintas partes del mundo.

Se precisará legislación para crear un entorno donde el individuo pueda ejercer su derecho a respirar aire sin humo de tabaco. A no dudarlo, la OMS mantendrá sus programas de educación e investigación y se mantendrá al tanto de las iniciativas de los Estados Miembros.

Será preciso un esfuerzo concertado de todos para prevenir y reducir el uso de tabaco, que es uno de los principales obstáculos que se oponen al logro de la salud para todos.

El Profesor GIANNICO (Italia) felicita al Director General por su completo informe, en el que se señalan las iniciativas necesarias para conseguir los objetivos de salud pública en materia de prevención de las enfermedades relacionadas con el tabaco. La OMS puede desempeñar un papel muy importante en la aplicación de estrategias antitabáquicas; las iniciativas nacionales deberían recibir apoyo internacional. En consecuencia, el programa de la OMS es de gran interés y merece un apoyo que Italia seguirá prestándole.

Es satisfactorio observar que en Italia aumenta el número de personas que se preocupan por los efectos nocivos del tabaco. El número de fumadores no ha aumentado y el consumo anual de tabaco se mantiene relativamente estacionario. Ultimamente, el Gobierno ha promulgado legislación para proteger los derechos de los no fumadores y reforzar las medidas restrictivas de la propaganda del tabaco. Por conducto de los medios de información pública están en marcha muchas otras iniciativas para influir en la opinión; además, por conducto de las escuelas, se fomenta la educación sanitaria de los jóvenes.

Del 29 al 30 de mayo de 1986 se celebrará en Venecia, bajo el patrocinio de la OMS y del Gobierno de Italia, una conferencia internacional sobre tabaco e instituciones de salud. El tema es de gran interés, en vista del cometido sumamente importante que incumbe al personal de salud y a los médicos en particular.

La delegación del orador apoya sin reservas el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo y confía en que sean eficaces las medidas que se adopten en este sector.

El Dr. UNSAL (Turquía) apoya los principios que constituyen la base del proyecto de resolución y está de acuerdo en que las actividades antitabáquicas de salud pública deben ser de alcance mundial. Sin embargo, las medidas deben tener una base realista y reconocer que lo que es deseable no siempre es factible. Habrá que tener en cuenta la realidad, particularmente en los complejos aspectos relacionados con elementos distintos de la salud. Las medidas antitabáquicas que no sean simplemente educativas pueden crear graves problemas en las estructuras económicas tradicionales de los países. La OMS deberá recomendar medidas de fácil aplicación.

Aunque Turquía es productora de tabaco, hace poco se ha emprendido una enérgica campaña antitabáquica bajo el patrocinio del Presidente. La campaña se basa en actividades de educación sanitaria, que son las más eficaces al respecto. También se han empezado a adoptar medidas económicas, es decir, mayores gravámenes fiscales para los cigarrillos nacionales y los importados, con objeto de desincentivar el tabaquismo. Los ingresos obtenidos por ese concepto se destinarán a proyectos de construcción de viviendas en las barriadas de las ciudades importantes.

El Dr. AL-JABER (Qatar) felicita al Director General por su completo informe. Los problemas económicos y sanitarios relacionados con el uso del tabaco son bien conocidos de todos, inclusive del público en general. Sin embargo, a escala mundial no se observa una disminución del número de fumadores. La publicidad es intensa, e incluso hay campeones deportivos renombrados que participan en esas campañas e influyen particularmente en los jóvenes. El tabaquismo no sólo es en sí un peligro para la salud, sino que constituye además un hábito que puede llevar al consumo de otras drogas más peligrosas.

En Qatar se ha limitado la publicidad del tabaco y está prohibido a las compañías tabacaleras patrocinar competiciones deportivas. Los Estados del Golfo han establecido un comité para el estudio de políticas adecuadas de lucha contra la nicotina.

Para combatir el uso del tabaco se necesitará una labor concertada, razón por la cual la delegación de Qatar apoya sin reservas el proyecto de resolución.

Se levanta la sesión a las 11.20 horas.