



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

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Lunes, 13 de mayo de 1991, a las 9.00 horas

PRESIDENTE: Sr. E. DOUGLAS (Jamaica)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Segundo informe de la Comisión A .....	2
2. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1992-1993 (continuación)	
Asuntos de política del programa, incluidos los informes del Director General sobre los progresos realizados en la aplicación de resoluciones (continuación)	
Información pública y educación para la salud .....	2
Fomento y desarrollo de las investigaciones, incluidas las investigaciones sobre formas de comportamiento favorables para la salud .....	3
Protección y promoción de la salud en general .....	4
Nutrición .....	5
Salud bucodental .....	10
Prevención de accidentes .....	12

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 5 de julio de 1991.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 44<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA44/1991/REC/3).

SEXTA SESION

Lunes, 13 de mayo de 1991, a las 9.00 horas

Presidente: Sr. E. DOUGLAS (Jamaica)

1. SEGUNDO INFORME DE LA COMISION A (documento A44/53)

El Profesor ANSARI (Pakistán), Relator, da lectura al proyecto de segundo informe de la Comisión.

Se adopta el informe.

2. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1992-1993: punto 17 del orden del día (documento PB/92-93) (continuación)

ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA, INCLUIDOS LOS INFORMES DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACION DE RESOLUCIONES: punto 17.2 del orden del día (documentos EB87/1991/REC/1, parte I y parte II, capítulo II; A44/9 y A44/10) (continuación)

Infraestructura de los sistemas de salud (programas principales 3 a 6) (continuación)

Información pública y educación para la salud (programa 6) (documentos PB/92-93, páginas B-66 a B-70; y EB87/1991/REC/1, parte II, capítulo II, párrafo 47)

El Dr. SARN (Estados Unidos de América) expresa su inquietud ante la reducción de las asignaciones del presupuesto ordinario para el programa 6, en particular ante la acentuada disminución de los fondos para actividades en los países de Africa. La educación sanitaria se sitúa en el centro de numerosas actividades de atención primaria, y se ha demostrado que es sumamente eficaz para incitar a las poblaciones a aceptar asistencia sanitaria preventiva. Debe examinarse seriamente si conviene reducir las asignaciones del presupuesto ordinario, como se propone, en particular en relación con la transferencia de recursos al programa 14 (Apoyo de información sanitaria).

La Profesora MATTHEIS (Alemania) apoya las actividades del programa, pero señala que parece haber sido objeto de una reducción desproporcionada de sus asignaciones presupuestarias, que han pasado del 2,39% del presupuesto total para 1990-1991 a sólo el 1,90% del correspondiente a 1992-1993. La razón aducida para esa reducción es una reestructuración interna, pero sería interesante saber si está teniendo lugar un cambio de los centros de interés. La creciente importancia de los efectos de las pautas de comportamiento y los modos de vida en la salud de la población debe reflejarse adecuadamente en el proyecto de presupuesto por programas. La información pública y la educación para la salud son cada vez más indispensables para el suministro de formas nuevas y polifacéticas de servicios sanitarios. Acoge con satisfacción la mayor atención concedida a las cuestiones relacionadas con el medio ambiente; la educación para la salud puede desempeñar una función importante en ese terreno, y las cuestiones ambientales son parte integrante de la promoción de la salud. Las actividades de la OMS para fomentar el abandono del hábito de fumar previstas en el marco de los Juegos Olímpicos de Barcelona y de Albertville apoyarán la campaña que se está organizando en Alemania, centrada también, entre otras cosas, en el deporte.

El Dr. NAPAL KOV, Subdirector General, agradece a los delegados su interés en la información pública y la educación para la salud. Se aprecian sobremanera los esfuerzos realizados por el Gobierno de Colombia para impartir educación sanitaria - en particular en las escuelas y facultades - a que se hizo alusión durante el examen del programa 4

(Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria). Es importante que participen en la educación sanitaria los jóvenes y los funcionarios. La mejora de los modos de vida es un importante aspecto de la prevención de las enfermedades. Está de acuerdo con la delegada de Alemania en que los cambios del medio ambiente ponen de relieve la necesidad de educación adecuada en ese terreno. La cuestión de la educación sanitaria en relación con el tabaquismo se tratará durante el examen del programa 8.4 (Tabaco o salud). Refiriéndose a las observaciones formuladas por el delegado de los Estados Unidos de América, señala que la reducción del presupuesto para educación sanitaria en Africa se debe principalmente a que han disminuido las solicitudes de los países.

El Sr. DHILLON, División de Educación Sanitaria, pone de relieve la importancia de la educación sanitaria y de la participación de la comunidad en todos los programas de lucha contra las enfermedades, en particular en los dirigidos contra la tuberculosis y las enfermedades tropicales y en los relacionados con los modos de vida. En la sesión anterior, el delegado de Colombia insistió efectivamente en que es importante incluir educación para la salud en los planes de estudio escolares. Los programas de educación sanitaria y promoción de la salud de la OMS son considerables y reciben mucho apoyo de fuentes extrapresupuestarias. Se están haciendo esfuerzos por promover modos de vida sanos y por crear un clima social que permita a la gente adoptar costumbres sanas, alentándola además a hacerlo. Esos esfuerzos continuarán, con mayor insistencia en el fortalecimiento de la educación para la salud en las escuelas y entre los niños que no asisten a la escuela.

Fomento y desarrollo de las investigaciones, incluidas las investigaciones sobre formas de comportamiento favorables para la salud (programa principal 7) (documentos PB/92-93, páginas B-71 a B-75; y EB87/1991/REC/1, parte II, capítulo II, párrafos 48-50)

El Profesor BORGONO, representante del Consejo Ejecutivo, que presenta el programa, dice que el Consejo Ejecutivo destacó la importancia de la investigación como una base sólida para los programas de salud a nivel global, regional y nacional. Las recomendaciones de las Discusiones Técnicas celebradas durante la 43<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la función de las investigaciones sanitarias en la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 deben aplicarse de acuerdo con los recursos disponibles y con las prioridades establecidas en los documentos que la Asamblea tiene ante sí. El programa está siendo descentralizado y cuenta con comités regionales activos, que pueden asegurar la participación de los países de cada región, garantizando así la pertinencia de las investigaciones de acuerdo con sus propias realidades. Es necesario mejorar la coordinación de este programa con los otros programas de la Organización que tienen un componente de investigación importante, en particular con el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana y con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. Es indispensable evitar la duplicación y hacer uso racional de los recursos de acuerdo con la política y los objetivos de la Organización. En general, las asignaciones presupuestarias al programa mantienen su nivel, aunque ha habido pequeños aumentos y disminuciones en relación con algunos aspectos.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que el fomento y desarrollo de las investigaciones es uno de los programas clave de la Organización, ya que sienta las bases científicas para el progreso de todos los demás programas técnicos. Las Discusiones Técnicas sobre el tema que tuvieron lugar durante la anterior Asamblea de la Salud demostraron claramente la importancia de la función que ha de desempeñar la investigación en el logro de la principal meta de la OMS - la salud para todos en el año 2000 - y es satisfactorio observar que, en 1992-1993, las actividades del programa se desarrollarán teniendo en cuenta las recomendaciones resultantes de esas Discusiones Técnicas.

No obstante, como en años anteriores, el programa no cuenta con recursos financieros suficientes. Dadas las dificultades financieras de la Organización, convendría obtener un mayor volumen de fondos extrapresupuestarios para financiar las actividades de investigación, y en el cuadro que figura en las páginas C-172 a C-174 del documento del presupuesto por programas, puede verse que ya se han alcanzado algunos éxitos en ese intento; se espera que los fondos extrapresupuestarios destinados a actividades de investigación en el marco de todos los programas durante el bienio de 1992-1993 aumenten más de un 13% en comparación con 1990-1991, ascendiendo a US\$ 227 millones, es decir, a una

cifra más de 30 veces superior a las asignaciones con cargo al presupuesto ordinario. Esto permite esperar que se consoliden adecuadamente las bases científicas de las actividades de la OMS.

La Profesora MATTHEIS (Alemania) señala a la atención de la Asamblea la oportunidad sin precedentes que existe ahora en Alemania de estudiar los efectos de dos sistemas asistenciales - y de dos tipos de comportamiento sanitario - muy distintos en dos grupos de población esencialmente similares. No es probable que los expertos alemanes puedan realizar la investigación debido a las muchas cosas que han de hacerse en el país. Además, sería preferible que se encargaran de ella expertos extranjeros. Naturalmente, el tiempo de que se dispone para aprovechar la oportunidad de efectuar esa rara investigación es limitado.

El Profesor MANCIAUX (Francia) acoge con satisfacción la importancia concedida al fomento y desarrollo de las investigaciones, reconociendo que éstas son parte integrante de muchos programas y que los fondos que se les dedican son muy superiores a los que se mencionan en la página B-75 del proyecto de presupuesto. La investigación es necesaria para alcanzar la meta de la salud para todos y debe orientarse de acuerdo con los objetivos de la salud para todos, en particular en los casos en que la insuficiencia de los conocimientos dificulta la formulación de políticas sanitarias. Además de las investigaciones básicas, son necesarias investigaciones operativas, que incluyan actividades de evaluación. En particular, acoge favorablemente las investigaciones sobre el comportamiento favorable a la salud, ya que muchos de los problemas examinados en la Asamblea, sobre todo el tabaquismo, el SIDA y el alcoholismo, están relacionados con pautas de comportamiento perjudiciales para la salud. Por lo tanto, debería adoptarse un enfoque general y, además de promover modos de vida sanos, deberían iniciarse investigaciones sobre la amplia esfera del comportamiento negativo para la salud. Sería interesante saber por qué los conocimientos de que se dispone para promover la salud y prevenir muchas enfermedades no se aplican con mayor eficacia en la práctica, ya sea mediante políticas sanitarias nacionales o como parte del comportamiento individual.

El Dr. SZCZERBAN, Oficina de Fomento y Desarrollo de las Investigaciones, dice que el programa ha recibido especial atención a raíz de la adopción, en la anterior Asamblea de la Salud, de la resolución WHA43.19, en la que se pedían ciertas medidas concretas. Esto ha proporcionado la oportunidad de fortalecer los vínculos entre los planos mundial, regional y nacional. Los Comités Consultivos de Investigaciones Sanitarias mundial y regionales fomentan la investigación en los países y en las regiones, como parte de la estrategia de descentralización. El programa se ha diseñado para que se ocupe de actividades generales de promoción y desarrollo. En ese contexto, se prestará cuidadosa atención a la oportunidad de investigación mencionada por la delegada de Alemania. Cree que la OMS debe incluir en sus actividades de investigación los problemas de los sistemas de salud de Europa central y oriental. Acoge con satisfacción el apoyo a la investigación expresado por el delegado de la URSS. Es cierto que, como ha señalado el delegado de Francia, todos los programas de la OMS tienen algún componente de investigación, y la función del programa principal 7 es armonizar las actividades en ese terreno. Las investigaciones sobre comportamiento son nuevas pero especialmente importantes para la promoción de la salud.

#### Protección y promoción de la salud en general (Programa principal 8)

Nutrición; Salud bucodental; Prevención de accidentes; Tabaco o salud (programas 8.1 a 8.4) (documentos PB/92-93, páginas B-76 a B-92; y EB87/1991/REC/1, parte I, parte II, capítulo II, párrafos 51-57; y A44/9)

El Profesor BORGÑO, representante del Consejo Ejecutivo, que presenta los programas, dice que, como el programa sobre nutrición es una de las cinco prioridades presentadas por el Director General y endosadas por el Consejo Ejecutivo, se propone un aumento del presupuesto para él. La malnutrición persiste y a veces se agrava en varios países del mundo. Es especialmente grave porque los países tienen que afrontarla con sus propios recursos. El Consejo insistió en la importancia de la vigilancia epidemiológica de la nutrición y la supervisión de los programas al respecto, no sólo en los aspectos deficitarios sino también en los de mala nutrición o abuso, que dan lugar a otro tipo de problema. El Consejo concede importancia a los programas preventivos de la carencia de

vitamina A y de yodo y al programa para la erradicación del bocio endémico en la Región de las Américas. La Conferencia Internacional sobre Nutrición, patrocinada conjuntamente por la FAO y la OMS, que se celebrará en Roma en 1992, con la participación de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, será un buen momento para examinar políticas y estrategias.

El programa de salud bucodental se enfrenta con un aumento de la prevalencia de las caries en los países en desarrollo, que contrasta con la tendencia decreciente en los países desarrollados. Es, pues, necesario adoptar un enfoque preventivo de las caries a través de la fluoración del agua y de programas de educación bucodental en las escuelas. La salud bucodental es parte integrante de la salud general, y la educación en ese terreno debe integrarse en la educación sanitaria general, insistiendo en la capacitación del personal de salud. Desgraciadamente, la reducción de las asignaciones presupuestarias para el programa limita el alcance de las actividades.

En muchos países, los accidentes son la tercera causa de muertes, por orden de importancia. Para aclarar el problema, es necesaria mejor información sobre los diferentes tipos de accidentes, especialmente los accidentes del tráfico, que constituyen una de las principales causas de morbilidad y muerte. Son, pues, necesarias vigilancia epidemiológica y supervisión para saber la real magnitud de los problemas. El enfoque multisectorial de este programa es indispensable, ya que muchos de los factores de riesgo que producen los accidentes están fuera del sector de la salud: se refiere al transporte, los caminos o la educación. La relación que existe entre los accidentes del tráfico y el alcoholismo pone de relieve la necesidad de acciones integradas. El problema del alcoholismo se examinará durante el debate sobre el programa 10.2 (Prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas).

Se ha concedido especial importancia al programa sobre "Tabaco o salud", ya que el tabaquismo es una causa muy importante de morbilidad y muerte prematura y es un problema "obra del hombre". Pese a la importancia económica del tabaco en algunos países, la OMS debe ser consistente en su fomento de la salud y preconizar energicamente el abandono del hábito de fumar. La FAO ha estudiado el problema y es factible una solución rápida. La educación de la población, y muy especialmente de los jóvenes, le parece fundamental; el consumo de tabaco está aumentando en los países en desarrollo, al revés de lo que ocurre en los países desarrollados, donde el consumo disminuye. El programa puede desempeñar una importante función de catalizador, por ejemplo promoviendo días "sin tabaco". Las organizaciones no gubernamentales pueden contribuir también al control, si no a la erradicación, del tabaquismo.

Nutrición (programa 8.1) (documentos PB/92-93, páginas B-76 a B-80; y EB87/1991/REC/1, parte I, y parte II, capítulo II, párrafo 51)

El Sr. DAYAL (India) dice que la malnutrición, en particular de los niños y de las madres, sigue siendo un grave problema en la mayor parte del mundo en desarrollo. La nutrición está condicionada no sólo por la disponibilidad de alimentos sino por el acceso a ellos, la existencia de servicios de salud de apoyo y la educación en materia de salud y nutrición, y la disponibilidad de alimentos debe considerarse no sólo a nivel nacional sino también familiar y en relación con la distribución de los alimentos dentro de la familia. La India ha iniciado varios programas de nutrición, y un experimento ha demostrado que incluso la malnutrición grave de los niños puede superarse con éxito en el hogar cuando el suministro de suplementos alimentarios adecuados, los servicios de apoyo y la educación en materia de salud y nutrición se integran a través de agentes comunitarios bien adiestrados, que son aceptados por las familias y les dedican tiempo. Su delegación acoge con satisfacción la Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición que ha de celebrarse en 1992 y espera que preste especial atención a las experiencias fructíferas y rentables de tratamiento de la malnutrición de los niños y las madres en el mundo en desarrollo.

El Dr. FREIJ (Suecia) dice que su delegación acoge con satisfacción los crecientes esfuerzos por incluir las cuestiones de nutrición en el orden del día internacional y la tendencia a una cooperación cada vez mayor entre los organismos internacionales pertinentes, reflejada en la Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, que se celebrará en Roma en 1992. En ese contexto, señala que se cumplen ahora 10 años desde la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Sin embargo, la lactancia natural sigue disminuyendo, sobre todo en ciertas zonas urbanas de los países en desarrollo, y la práctica de distribuir muestras gratuitas de preparaciones para lactantes

en las instituciones sigue estando vigente en algunas zonas. Su delegación quisiera saber cómo se abordan esos problemas en las regiones y en la Sede y si se ocupa de ellos el Grupo Especial mundial sobre nutrición.

El Dr. NISHIDA (Japón) dice que dada la importancia de la malnutrición ha de felicitar al Director General por haberle concedido prioridad y por su iniciativa de organizar la Conferencia Internacional sobre Nutrición conjuntamente con la FAO, puesto que esa conferencia dará impulso durante el resto del siglo a las actividades mundiales relacionadas con ese tema.

Durante los últimos cuatro o cinco decenios ha habido en el mundo entero importantes cambios favorables a la mejora de la situación socioeconómica general, pero, pese a ello, aún existe pobreza en muchos países, y prácticamente en todos ellos hay grupos de población vulnerables, que resultan afectados por cualquier crisis. Un gran número de niños padecen malnutrición, especialmente cuando se producen trágicas catástrofes como hambres, guerras o ciclones. Sin embargo, al examinar las causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, es importante comprender que la incidencia de la mortalidad infantil asociada con infecciones y malnutrición está siendo sustituida paulatinamente por discapacidades y muertes asociadas con enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta como la hipertensión, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, que se deben a la combinación de una ingesta alimentaria excesiva o desequilibrada y modos de vida poco sanos. Dado que la incidencia de esas enfermedades aumentará en un futuro próximo, tanto en los países desarrollados como en desarrollo, la próxima Conferencia Internacional debería centrarse en ellas, así como en el problema de la desnutrición.

Como el estado nutricional es uno de los mejores indicadores del bienestar de los individuos y, por lo tanto, de las sociedades, debe hacerse un especial esfuerzo por incluirlo entre los objetivos de las estrategias y los planes de desarrollo sectoriales. Su delegación insiste en la gran importancia de la nutrición para la salud para todos y apoya el programa descrito en el proyecto de presupuesto.

El Dr. TEMBA (República Unida de Tanzania) dice que, en su país, la desnutrición es un importante problema, que se refleja en las elevadas tasas de mortalidad infantil y materna y en carencias apreciables de proteínas y energía, de yodo, de vitamina A y de hierro, con la consiguiente anemia. Se calcula que el 28% de la población padece malnutrición proteinoenergética, el 32% anemia nutricional, el 25% trastornos causados por la carencia de yodo y el 6% carencia de vitamina A.

Las estrategias del Gobierno para resolver el problema de la nutrición son de dos tipos. La primera consiste en la formulación de políticas generales, que determinan la dirección y el contenido de las intervenciones; las políticas relacionadas con la nutrición son: la Declaración de Arusha; la política nacional de alimentación y nutrición; la política agrícola; la estrategia alimentaria nacional; la política sanitaria y la política sobre la mujer, todas ellas respaldadas por marcos institucionales para la ejecución. La política de alimentación y nutrición comprende también un plan de acción a plazo medio que se ocupa de las causas del problema, sobre una base de cooperación multisectorial y multidisciplinaria.

La segunda estrategia consiste en la formulación de programas para abordar problemas de nutrición concretos en diversos planos. Están en curso varios programas, ejecutados por organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales o donantes en colaboración con el Gobierno, en particular el Programa Mixto OMS/UNICEF de Fomento de la Nutrición y el Programa de supervivencia y desarrollo infantiles del UNICEF, que ahora abarca nueve regiones, en las que están situadas casi la sexta parte de todas las aldeas. Actividades limitadas de vigilancia de la situación nutricional desarrolladas en esas regiones durante los últimos cinco años indican que las tasas de malnutrición proteinoenergética muestran una tendencia descendente, salvo en la región de Mtwara, donde la tendencia se ha invertido debido a las graves inundaciones de abril de 1990. Los programas que se ocupan de carencias específicas de nutrientes, coordinados por el Centro de Alimentación y Nutrición de Tanzania, muestran también una reducción de la prevalencia de las carencias de yodo y de vitamina A.

Los principales obstáculos están relacionados con los problemas económicos del país, de resultas de los cuales la pobreza ha persistido o ha aumentado en algunas zonas, y con la escasa capacidad del Gobierno de dedicar recursos suficientes a mantener y aumentar los éxitos ya alcanzados. Es, pues, necesario seguir movilizand o recursos económicos internos y externos, desarrollar más los recursos humanos mediante actividades de formación y

fortalecer la capacidad institucional del país. Se espera que la comunidad internacional, por conducto de organismos multilaterales y bilaterales y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, continúe apoyando actividades en el sector de la nutrición; en relación con esto, se agradece sinceramente el apoyo proporcionado por el UNICEF, la OMS y los Gobiernos de Italia, Suecia, los Países Bajos y Alemania a las actividades en ese terreno.

Como contribución a la Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición que se celebrará en 1992, la República Unida de Tanzania ha acogido en Arusha, del 4 al 8 de marzo de 1991, a un comité de redacción que ha preparado un documento sobre el Decenio Internacional de la Alimentación y la Nutrición en Africa. El Decenio centrará el interés en la promoción eficaz de la elaboración y ejecución de planes de nutrición orientados a la comunidad y apoyados por recursos económicos, humanos y de organización suficientes.

El programa de lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo, coordinado por el Centro de Alimentación y Nutrición de Tanzania, es el programa más importante del país relativo a una carencia específica y se inició cuando se comprobó que estaban expuestos a sufrir esa carencia cerca de 10 millones de personas - el 40% de la población - de los cuales 5 millones tenían bocio endémico, 160 000 padecían cretinismo y probablemente 450 000 eran cretinoides. Las medidas a corto plazo adoptadas con apoyo del OSDI y consistentes en utilizar cápsulas de aceite yodado abarcan hasta el momento a más de 3 millones de personas de los distritos gravemente afectados, y una reciente evaluación ha demostrado que las tasas de bocio visible han disminuido más del 50%. También se han hecho progresos satisfactorios en la medida a largo plazo de yodación de la sal, que recibe apoyo del Gobierno de los Países Bajos por conducto del UNICEF: se ha instalado maquinaria para yodar la sal en tres lugares y se espera que la producción comience en mayo de 1991; la capacidad instalada es de 37 000 toneladas anuales, lo cual equivale aproximadamente al 40% de las necesidades nacionales de sal para el consumo humano. La República Unida de Tanzania apoya firmemente los esfuerzos regionales y mundiales por eliminar prácticamente los trastornos causados por la carencia de yodo para el año 2000. El Gobierno, a través del Centro de Alimentación y Nutrición de Tanzania, acogió en 1990 reuniones del Consejo Internacional de Lucha contra los Trastornos Causados por la Carencia de Yodo (ICCIDD) y del Grupo Especial Africano OMS/UNICEF/ICCIDD, así como un fructífero taller de dos semanas UNICEF/OMS/Centro de Alimentación y Nutrición de Tanzania para la formación de administradores en materia de trastornos causados por la carencia de yodo, destinado a los países africanos de lengua inglesa, que tuvo lugar del 4 al 15 de febrero de 1991.

La Dra. CORNAZ (Suiza) dice que su delegación reconoce la función clave que la nutrición desempeña en la salud y apoya los esfuerzos de la OMS en ese terreno. Requieren especial atención tres aspectos concretos: la nutrición de las madres, las niñas y las jóvenes, que a menudo se descuida, aunque es decisiva para la salud pública; el fomento de la lactancia natural y de prácticas acertadas de destete; y la modificación de los hábitos alimentarios debido al desarrollo socioeconómico, que a menudo tiende a agravar la malnutrición pese a ciertos progresos económicos. Pide más información acerca de la contribución de la OMS a los preparativos de la Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición que se celebrará en 1992, de la función de la colaboración con el UNICEF a ese respecto y de la financiación y el mandato del Grupo Especial mundial sobre nutrición.

El Dr. SARN (Estados Unidos de América) se suma a las observaciones de la anterior oradora sobre la función de la nutrición y los esfuerzos de la OMS a ese respecto. En el párrafo 9 de la página B-77 del proyecto de presupuesto por programas, se dice que, en la Región de las Américas, se ampliará la ayuda para mejorar la calidad de los "alimentos de conveniencia" en las grandes poblaciones urbanas de la Región, por ejemplo enriqueciéndolos con yodo, vitamina A y hierro. Es de esperar que esa breve afirmación no dé al público la impresión de que se tiene intención de establecer programas generalizados de fortificación sin examinar antes cuidadosamente las necesidades de micronutrientes y las pautas de consumo de alimentos; se aconseja a las autoridades nacionales que no fortifiquen los regímenes alimenticios con yodo a menos que se haya demostrado con claridad la necesidad de ese elemento precisamente debido a las diferencias entre los países de la Región de las Américas en el terreno de los problemas relacionados con los micronutrientes. Esa recomendación se basa en estudios tanto de la razón riesgos/beneficios como de rentabilidad.

El Dr. SAEID (Iraq) está de acuerdo en la importancia de la nutrición y dice que, aunque su país tenía anteriormente algunos excelentes programas en ese sector, que habían dado lugar a importantes reducciones de la tasa de mortalidad infantil, los acontecimientos

del pasado año han privado al pueblo iraquí, en particular a los niños, de una nutrición adecuada; por ejemplo, los precios de la leche son ahora exorbitantes y ciertos Estados Miembros de la OMS impiden que lleguen al Iraq suministros lácteos. En estos momentos en que se dedican enormes sumas a elaborar programas para mejorar la nutrición de los pueblos del mundo entero, la OMS debe hacer comprender a todos los Estados Miembros que no se debe permitir que consideraciones políticas influyan en la nutrición y que ningún niño de esos Estados debe verse privado de una nutrición adecuada, ya que ello sólo puede tener efectos adversos en los programas de la Organización. El Iraq apoya plenamente la celebración en 1992 de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, que podrá desempeñar un importante papel en la promoción de las ideas que acaba de exponer. Los Estados Miembros deberán adoptar posiciones muy claras respecto de los asuntos que examinará la Conferencia.

El Dr. EGOZ (Israel) recuerda que, al apoyar la resolución WHA43.3 sobre protección, fomento y apoyo de la lactancia natural, su delegación señaló que, aunque el Ministerio de Salud de Israel había adoptado oficialmente las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna sobre el etiquetado de esos sucedáneos, la aplicación de esas disposiciones en el país sólo era voluntaria, puesto que aún no existía la legislación necesaria. Desde entonces, se ha promulgado la oportuna legislación. La lactancia natural sigue siendo un componente fundamental de las actividades de información y educación para los padres organizadas por la red de centros de salud de la familia de todo el país y por organizaciones no gubernamentales.

El Profesor MANCIAUX (Francia) dice que su delegación apoya en general el programa, aunque considera que su importancia justificaría la asignación de recursos muy superiores. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna tiene casi diez años, y ha llegado el momento de evaluar su aplicación, entre otras cosas, mediante una encuesta sobre la prevalencia mundial de la lactancia natural y un estudio de los cambios reglamentarios y legislativos que han tenido lugar en los diversos países de resultados de la adopción del Código. El problema de la anemia nutricional de las embarazadas es motivo de gran preocupación, especialmente en los países en desarrollo, donde los embarazos repetidos y muy próximos entre sí de mujeres mal nutridas, algunas de las cuales comienzan su vida reproductiva antes de acabar de crecer, tienen efectos muy perjudiciales en la salud de las madres y de los niños. Pide más información sobre las actividades de la OMS en ese terreno, que abarca no sólo la nutrición sino también la planificación familiar y la salud de la madre y el niño. Su delegación apoya plenamente la Conferencia Internacional sobre Nutrición, patrocinada conjuntamente por la FAO y la OMS, que se celebrará en Roma en 1992.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) se suma a los anteriores oradores en su favorable acogida de las excelentes propuestas contenidas en el presupuesto por programas y de los progresos realizados en la mejora de la situación nutricional en todo el mundo, en particular en los países en desarrollo. Hace suyas las observaciones de anteriores oradores sobre la importancia de la lactancia natural. El Reino Unido se sitúa en la vanguardia del movimiento de fomento de la lactancia natural en el mundo entero, por lo que desea copatrocinar la propuesta del delegado de Francia de que se realice una evaluación del Código Internacional. Su país está plenamente dispuesto a compartir su experiencia durante esa actividad.

Se suma a la delegada de Suiza para pedir más información sobre los progresos realizados en los planes para la Conferencia Internacional sobre Nutrición, ya que se ha expresado cierta inquietud acerca de los preparativos de esa Conferencia. Como ya se ha dicho en otras ocasiones, uno de los aspectos importantes de la preparación de la Conferencia es que su principal centro de interés debe surgir de los procesos a nivel nacional que la precedan. Son necesarios esfuerzos en los países para determinar los problemas de cada país, así como sus causas, su magnitud y sus tendencias, la capacidad institucional que existe para resolverlos y las necesidades y prioridades de asistencia.

En cuanto al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, pide información sobre la función desempeñada por la OMS en el contexto de la preparación de las pautas pertinentes de la Comunidad Europea.

El Dr. NAPALKOV, Subdirector General, dice, en respuesta a observaciones y preguntas, que la cuestión de la lactancia natural y los sucedáneos de la leche materna se examinará más detalladamente durante el debate sobre el programa 9.1 (Salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia).



Recuerda que, en la anterior Asamblea de la Salud, el Director General anunció que la nutrición sería una de las cinco esferas de problemas de importancia decisiva que recibirían mayor atención durante el decenio de 1990. La Conferencia Internacional sobre Nutrición es uno de los acontecimientos importantes en ese contexto. Está siendo organizada conjuntamente por la OMS y la FAO y se celebrará en Roma en diciembre de 1992. La reunión preparatoria técnica tendrá lugar en Ginebra a finales de agosto o primeros de septiembre de ese año. Pese al poco tiempo de que se dispone, las actividades se iniciaron hace algún tiempo y progresan satisfactoriamente. Se ha enviado ya una notificación oficial a los Estados Miembros de la OMS y de la FAO, invitándolos a participar en los preparativos. Teniendo presentes las diferencias entre los problemas existentes en el mundo en el terreno de la nutrición, puede preverse que la Conferencia se centrará en las regiones y en los países. Los preparativos se han iniciado ya en muchos países y ciertas actividades en curso de la FAO y la OMS formarán parte de las contribuciones nacionales. La Conferencia será un importante acontecimiento en el proceso de movilización de las actividades nacionales e internacionales y para el alivio de los problemas nutricionales existentes en el mundo entero. Las conclusiones nacionales y regionales constituirán la base para la preparación de documentos de antecedentes, que contendrán evaluaciones y análisis de las tendencias y los problemas actuales en el sector de la nutrición, así como del plan de acción y de la formulación de principios y estrategias pertinentes en la Conferencia.

Durante el actual decenio, los éxitos más espectaculares que se alcanzarán en el terreno de la nutrición estarán probablemente relacionados con las carencias nutricionales específicas, con la eliminación mundial de los trastornos causados por la carencia de yodo y de vitamina A, así como de la ceguera resultante de esta última, y con una importante reducción de la anemia ferropénica. En ese contexto, señala a la atención de la Asamblea la reunión internacional propuesta, que se celebrará en Montreal, Canadá, del 29 al 31 de julio de 1991, bajo el patrocinio conjunto de la OMS, la FAO, el UNICEF, el Banco Mundial y el PNUD y con apoyo bilateral. Será una reunión de política general a la que se invitará a los Estados Miembros que tienen problemas importantes causados por la carencia de yodo, de vitamina A o de hierro, con objeto de movilizar su adhesión, sus actividades y su apoyo para alcanzar las metas de eliminación de aquí al año 2000.

El Dr. ROCHON, Director, División de Protección y Promoción de la Salud, confirma que el planteamiento adoptado en relación con la Conferencia Internacional sobre Nutrición tiene en cuenta los aspectos socioeconómicos de ésta, en particular el problema de la pobreza. Los trabajos no se centrarán simplemente en políticas de carácter general sino que se referirán también concretamente a problemas regionales y nacionales. Entre los preparativos pueden citarse un análisis de los problemas nutricionales y los problemas de salud conexos y un estudio en profundidad de sus principales causas. Refiriéndose a los aspectos operativos de los preparativos de la Conferencia, confirma que, aunque se ha tardado algún tiempo en establecer los dos principales componentes del mecanismo de gestión - el comité mixto de coordinación FAO/OMS y la Secretaría Común -, ambos funcionan ahora eficazmente, y el Comité se reúne con regularidad para examinar y resolver los problemas a medida que surgen. Los trabajos están bastante avanzados, y ambas organizaciones se reparten equitativamente la labor de preparación de estudios de casos y de los principales documentos, mientras la OMS se ocupa especialmente de los aspectos técnicos de la nutrición en relación con la salud. En un momento ulterior de la presente Asamblea estará presente un miembro de la Secretaría de la FAO, que podrá proporcionar más información.

En cuanto a los aspectos técnicos de las carencias de vitamina A y de yodo y de la anemia nutricional, confirma que la OMS ha respondido con prontitud a las recomendaciones formuladas por otros organismos, en particular por el UNICEF, en el contexto mundial de esos problemas. Se han celebrado ya dos reuniones sobre esos temas y se ha previsto celebrar una tercera en Ginebra al final de mayo de 1991, para examinar el estado de las investigaciones y de los conocimientos, con la participación de las organizaciones interesadas y de expertos en el tema. Aunque la labor técnica se ha terminado, la ejecución de los programas pertinentes se examinará más a fondo con los demás servicios de la OMS interesados.

El Dr. PRADILLA, Programa de Alimentación y Nutrición, dice, en respuesta a las preguntas formuladas por los delegados de Suiza y de Francia, que hay tres grupos especiales que se ocupan de aspectos de la nutrición: el grupo especial para la supervivencia infantil, que forma parte del grupo que organiza la reunión sobre micronutrientes que se celebrará en el Canadá en julio de 1992; un grupo especial regional que participa en los preparativos del Decenio Internacional de la Alimentación y la Nutrición en la Región de

Africa y que interviene también activamente en los preparativos de la Conferencia Internacional sobre Nutrición; y un Grupo Especial interno constituido para facilitar la interacción entre todas las divisiones y programas que se ocupan de la situación nutricional y de la prevención de la malnutrición. Se están desarrollando actividades en colaboración sobre la anemia nutricional, y la iniciativa para una maternidad sin riesgo desempeña una función en los esfuerzos por estudiar y prevenir las anemias nutricionales durante el embarazo. Aunque se conocen las causas de las carencias, no existen bastantes agentes farmacéuticos apropiados para el suministro a largo plazo de hierro, lo cual crea en ocasiones problemas de observancia del tratamiento por parte del sector de la salud y del paciente. En el contexto de la nutrición de las madres, la OMS participa en un grupo de trabajo interorganismos que estudia factores y medios de medida del estado nutricional durante el embarazo.

En respuesta a otra petición de información de la Dra. Cornaz (Suiza) sobre el Grupo Especial mundial sobre nutrición mencionado en el párrafo 6 de la página B-77 del documento PB/92-93, confirma que el párrafo se refiere al Grupo Especial interno, creado para institucionalizar las actividades de coordinación que ya se desarrollan en la práctica, y que vincula entre sí siete importantes programas relacionados con aspectos de la nutrición, entre ellos los relativos a higiene del medio, salud de la familia y enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como cuestiones económicas y de política, en un esfuerzo por armonizar distintas actividades, aumentar la eficiencia y reducir al mínimo la duplicación de las actividades.

Salud bucodental (programa 8.2) (documentos PB/92-93, páginas B-81 a B-84; y EB87/1991/REC/1, parte II, capítulo II, párrafo 52)

La Dra. DOSSOU (Benin) dice que, aunque no cabe duda de que se han realizado considerables progresos en el sector de la salud bucodental de los países desarrollados, la situación es cada vez más alarmante en los países en desarrollo, en particular debido al cambio de los hábitos de nutrición, con el consiguiente consumo por la población - especialmente por los niños - de cantidades crecientes de azúcar y alimentos refinados. La OMS ha financiado encuestas en dos regiones de su país en 1989 y 1990. De 2160 niños de 6, 12 y 15 años de edad de Cotonou, el 75% tenían caries y más del 90% problemas periodónticos. Se observó también que el 90% de los niños siguen utilizando los tradicionales palillos de mascar para limpiarse los dientes, el 10% usan cepillos de dientes y el 5% no se limpian los dientes de ninguna manera. Ante esas alarmantes estadísticas, se está desarrollando un programa apoyado por la OMS, que en un principio se basará en la formación de instructores y de personal de salud, como primer paso para proporcionar información y educación en materia de salud bucodental. Se espera recibir mayor asistencia de la OMS y otros asociados en el desarrollo a fin de fortalecer los servicios de salud bucodentales existentes y de establecer un nuevo servicio en la única zona del país que aún no cuenta con infraestructura de este tipo. Además, un especialista local en salud bucodental está realizando un estudio del contenido de fluoruros del agua que se bebe en distintas zonas, tras de lo cual se prevé que se estudiará la cuestión de la fluoración del agua. Se agradece profundamente el apoyo de la OMS y demás organizaciones.

El Dr. GEORGE (Gambia) elogia a la OMS por su reconocimiento de la importancia de la salud bucodental, en particular de los graves problemas existentes en los países en desarrollo, que están influyendo en la calidad de la vida y repercutiendo negativamente en otros programas, por ejemplo, en el de salud de la madre y el niño y en el de nutrición. La situación exige que la salud bucodental se integre en los programas sanitarios generales, a fin de que puedan utilizarse métodos de prestación de asistencia bucodental más rentables, que aprovechen al máximo las infraestructuras y el personal de salud existentes. A nivel nacional, se debe hacer hincapié en la creación de capacidad y de instituciones, mediante formación y apoyo de la infraestructura. A ese respecto, su delegación se siente decepcionada ante la reducción de las asignaciones presupuestarias para actividades de salud bucodental en los países de África y ante la falta de recursos extrapresupuestarios, tanto a nivel nacional como regional.

El Profesor MANCIAUX (Francia) felicita a la Secretaría por la calidad de su trabajo en el sector de la salud bucodental, pese a los medios constantemente insuficientes de que dispone. El programa de salud bucodental es un programa indispensable, estrechamente relacionado con otros, por ejemplo con el de nutrición y el de educación sanitaria. El

aumento de la prevalencia de las caries, en particular en los países en desarrollo, junto con la falta de medidas de prevención y asistencia apropiadas y con el envejecimiento de la población, significa que el problema es cada vez más importante y que son cada vez necesarios mayores esfuerzos para resolverlo. Pide información sobre los progresos de la segunda encuesta mundial para el estudio de la prevalencia de la caries dental y sobre la función de la OMS al respecto. Hace suya la declaración de la delegada de Benin, que ha señalado con razón a la atención de la Asamblea su inquietud ante los problemas periodónticos relacionados con la falta de higiene bucodental y el envejecimiento. Solicita también más información acerca de los estudios sobre las lesiones bucodentales relacionadas con el SIDA y sobre la función que desempeña la OMS en ese terreno.

El Dr. TEMBA (República Unida de Tanzania) dice que su país cuenta con un programa de salud bucodental bien desarrollado y administrado, plenamente integrado en su sistema de atención primaria. El programa hace hincapié en la promoción de la salud bucodental en la comunidad, y, por consiguiente, se ocupa de la educación en ese terreno de los agentes de salud y los habitantes de las aldeas.

Una de las principales dificultades para la prestación de atención de salud bucodental a nivel comunitario es la falta de material en la mayoría de los servicios asistenciales, en particular en los de las zonas rurales, que a menudo carecen aún de energía eléctrica. El elevado costo del material bucodental, en particular de los cartuchos de anestesia, obstaculiza los esfuerzos de su país por formar agentes de salud en esa especialidad. La OMS debería estudiar, en colaboración con otras partes interesadas, maneras de fabricar material bucodental asequible, apropiado para los medios rurales.

La Dra. NOVELLO (Estados Unidos de América) elogia a la OMS por su eficaz coordinación de la labor de sus centros colaboradores, y en particular de la colaboración entre el programa de salud bucodental y los centros que se ocupan de la infección por el VIH, que proporciona mayores oportunidades de examinar la posibilidad de adoptar iniciativas conjuntas, poner en común los recursos y evitar toda duplicación de las actividades.

El Dr. SAEID (Irak) elogia el programa de salud bucodental de la OMS. Sin embargo, se pregunta cómo podría llegar su país a "la salud a través de la salud bucodental", como se preconiza en el párrafo 6 de la página B-81 del proyecto de presupuesto por programas, cuando el boicot le impide recibir la mayor parte de los productos utilizados en la atención de salud bucodental. ¿No consideran las Naciones Unidas que esos productos son vitales para su país? Los programas de salud bucodental del Irak resultaron considerablemente afectados por la crisis del Golfo y siguen sufriendo sus efectos. Pese a esas enormes dificultades, el Ministerio de Salud intenta aplicar eficazmente todos los programas de la OMS.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) acoge con satisfacción los excelentes progresos del programa de salud bucodental. En el Reino Unido, como en otros países industrializados, está disminuyendo la prevalencia de la caries dental. Su país está reduciendo el número de estudiantes de odontología: en 1983 hubo una disminución del 10% y otra nueva disminución de 10% se aprobó en 1987. Por otra parte, a partir de 1991 se prolongará la formación odontológica universitaria, que durará cinco años.

El Dr. NJELESANI (Zambia) dice que, en la mayor parte de los países, la salud bucodental se ha visto relegada a segundo plano por otros aspectos más espectaculares de la medicina, lo cual ha tenido como resultado una falta de progresos de la formación odontológica.

Está de acuerdo con el delegado de la República Unida de Tanzania en que el elevado costo del material bucodental constituye un problema en las zonas rurales, por lo que apoya la sugerencia de que la OMS busque maneras de proporcionar material dental apropiado. Está dispuesto a examinar la cuestión con otras partes interesadas.

El Dr. BARMES, Salud Bucodental, dice que, a juicio de la OMS, el diagnóstico precoz de las lesiones de las mucosas bucales es decisivo para toda la campaña contra el SIDA, por lo que la Organización está reuniendo activamente datos sobre esos trastornos y elaborando normas que permitan la compilación rápida y eficaz de esa información. Lo más alarmante es la leukoplasia vellosa y la reaparición de ciertos trastornos periodónticos que no se observaban, por lo menos en los países muy industrializados, hasta que comenzó la epidemia

de SIDA. La OMS ha elaborado sobre ese tema un programa de enseñanza asistida por computadora, que se está utilizando ampliamente.

La OMS ha constituido un grupo especial de trabajo que está intentando definir las necesidades de material dental sencillo y barato y proporcionar asistencia a los países para su adquisición. Aunque la labor se ve entorpecida por la limitación de los recursos, la OMS ha alcanzado éxitos en ese campo. La escasez de cartuchos de anestesia tiene un aspecto positivo: impide que los profesionales de la salud bucodental recurran a la extracción de dientes en gran escala para sustituir a la atención de salud bucodental preventiva y orientada a la conservación.

El estudio internacional en colaboración sobre la evolución de los trastornos en salud bucodental se ha terminado en Nueva Zelanda y Polonia y está en curso en los Estados Unidos de América, Alemania y Latvia. El estudio, que es un seguimiento de otro estudio en colaboración realizado durante los decenios de 1970 y 1980, tiene la finalidad de ayudar a determinar las futuras estrategias de salud bucodental. El banco mundial de datos bucodentales complementa el estudio y mantiene a la OMS al corriente de las estadísticas sobre caries dental y periodontopatías.

La OMS también está dispuesta a seguir contribuyendo a las actividades de encuesta mencionadas por la delegada de Benin.

La Secretaría ha tomado nota de la observación sobre la lista de artículos esenciales y ha estado trabajando en ese terreno con las autoridades responsables.

Mientras que en muchos países industrializados cierran las escuelas de odontología y disminuye el número de estudiantes, los motivos de inquietud son muy distintos en algunos países en desarrollo, donde están aumentando los problemas bucodentales. En cualquier caso, es importante que todos los países se mantengan cuidadosamente al tanto del número y los tipos de profesionales que forman e intenten ajustarse al cambio de las necesidades e integrar esa capacitación en la formación sanitaria de otro tipo.

#### Prevención de accidentes (programa 8.3) (documento PB/92-93, páginas B-85 a B-88)

El Profesor MANCIAUX (Francia) dice que su país concede gran importancia al programa de prevención de accidentes. Los accidentes representan un importante problema de salud pública desde el punto de vista de la morbilidad, la mortalidad y las posibles pérdidas de vidas. Sin embargo, los esfuerzos de la OMS y de la comunidad sanitaria en su conjunto en ese terreno son insuficientes, quizá porque la prevención de accidentes es un problema con múltiples facetas, que requiere un enfoque multisectorial.

La OMS debe aplicar criterios más amplios en el terreno del comportamiento perjudicial para la salud. Debe intentar combatir no sólo los accidentes sino los factores que los provocan y elaborar una estrategia que incorpore la educación en cuestiones de seguridad a la educación sanitaria general. Además, debería ampliarse considerablemente el alcance del programa de prevención de accidentes para incluir todos los aspectos de la violencia, en la medida en que afectan a la salud pública. Ese enfoque ampliado dotaría indudablemente al programa de un renovado dinamismo.

El Profesor ANSARI (Pakistán) está de acuerdo con el anterior orador en que la educación en las cuestiones de seguridad es un importante aspecto de la prevención de accidentes.

Un estudio realizado en Karachi ha demostrado que casi el 36% de las muertes por accidente son de peatones y, sin embargo, en el Pakistán a menudo no se trata inmediatamente a las víctimas de accidentes de tráfico debido a complicadas formalidades medicolegales. Se pregunta si la OMS podría proporcionar asistencia para modificar las formalidades a que se ven sometidas las víctimas de accidentes de tráfico, a fin de que puedan recibir atención inmediata.

Según la presentación del programa (párrafo 23, página B-87, del documento PB/92-93), la evaluación y planificación de programas nacionales adolece de graves deficiencias. Dado que la prevención de accidentes es una cuestión de gran importancia, insta a la OMS a dar prioridad a resolver esos problemas. Espera, sin embargo, que puedan conseguirse fondos extrapresupuestarios para el programa; las asignaciones que se le destinan en el presupuesto para la Región del Mediterráneo Oriental son muy pequeñas.

La Dra. NOVELLO (Estados Unidos de América) está de acuerdo con el delegado de Francia en la importancia de la prevención de accidentes como problema de salud pública. Son

necesarios más datos sobre la morbilidad y mortalidad por accidentes y traumatismos a fin de que los responsables de la legislación sobre prevención de accidentes estén mejor informados.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que su país está de acuerdo con la orientación general del programa de prevención de accidentes y acoge con satisfacción el aumento de las asignaciones presupuestarias que se le destinan. Acoge favorablemente, en particular, la insistencia en los accidentes ocurridos en el hogar, en el lugar de trabajo y en el sector agrícola.

Los traumatismos debidos a accidentes de tráfico han disminuido considerablemente en muchos países gracias a la legislación que hace obligatoria la utilización de cinturones de seguridad y cascos de protección, así como a las activas campañas contra el consumo de alcohol por los conductores. Debe prestarse una atención análoga a la prevención de accidentes en otras esferas.

La reducción de los accidentes requiere un planteamiento multidisciplinario y multisectorial, y elogia los esfuerzos realizados por la Oficina Regional para Europa en ese sentido.

En su programa de prevención de accidentes, el Reino Unido ha hecho considerable hincapié en la necesidad de modificar las actitudes del público. Aunque los profesionales de la salud pueden tener gran influencia en las actitudes sociales respecto de la prevención de accidentes, su función a ese respecto aún no está bien definida. Por ello, su Gobierno alienta a los profesionales de la salud y a las autoridades sanitarias a intervenir más activamente en la prevención de accidentes. La OMS también está intentando aclarar la función que deben desempeñar los servicios de salud en ese terreno.

El Dr. ROCHON, Protección y Promoción de la Salud, dice que, en el próximo bienio, la OMS aplicará indudablemente las sugerencias formuladas con respecto a la prevención de accidentes. En particular, intentará situar el programa en una perspectiva más general de salud pública y poner de relieve la relación entre educación sanitaria y prevención de accidentes. Procurará también ampliar el programa para incluir la violencia como problema de salud pública y para ocuparse de los distintos motivos de inquietud de diversos subgrupos, como las personas de edad y los trabajadores agrícolas.

Se levanta la sesión a las 11.15 horas.