

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1987

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXXIX Reunión

INDEXED

Tema 7.2 del programa provisional

CD32/20 (Esp.)
27 julio 1987
ORIGINAL: INGLES

RESOLUCIONES DE LA 40a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL
COMITE REGIONAL

La 40a Asamblea Mundial de la Salud en su reunión celebrada en Ginebra, Suiza, del 4 al 15 de mayo de 1987, aprobó 38 resoluciones relativas a varios asuntos programáticos, financieros y administrativos de importancia que aborda actualmente la Organización Mundial de la Salud. Entre los principales están el estado de las contribuciones, el presupuesto por programas para el bienio 1988-1989, con su debida resolución acompañante, el Programa Especial sobre el SIDA, el Octavo Programa General de Trabajo y las Discusiones Técnicas sobre el Apoyo Económico a las Estrategias Nacionales de Salud para Todos. También se aprobó una resolución en la que se pide apoyo a la iniciativa de Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe.

Este documento es una sinopsis de las resoluciones que, a juicio del Director, tienen particular importancia para el Comité Regional para las Américas. El Comité Ejecutivo, que ya había revisado un documento similar, agradeció al Director el análisis hecho y tomó especial nota de la crisis financiera que afronta la OMS así como del acento dado a los programas en las resoluciones adaptadas por la Asamblea. También se refirió a las Discusiones Técnicas y al apoyo dado al establecimiento, dentro del presupuesto por programas de la OPS para el bienio 1988-1989, del subprograma propuesto sobre "Economía y financiamiento de la salud", por medio del cual se deberían crear mecanismos para prestar apoyo concreto a la salud como responsabilidad social de los Países Miembros. Se solicita al Comité Regional para las Américas que ofrezca su propio análisis de la importancia que tienen estas resoluciones para los Países Miembros de la Región y para la Secretaría.

Las decisiones y resoluciones de la 40a Asamblea Mundial de la Salud se encuentran en el Anexo I y el discurso pronunciado por el Director General en el Anexo II.

INDICE

	<u>Página</u>
I. Introducción	1
II. Discurso pronunciado por el Director General	1
III. Asuntos de política financiera	2
IV. Asuntos relativos a la política de los programas	5
1. Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA	5
2. Promoción de un desarrollo equilibrado de los recursos de personal de salud	6
3. Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe	8
4. Salud materna y maternidad sin riesgo	8
5. La salud de la población trabajadora	9
6. Investigaciones sobre el envejecimiento	9
7. Uso del alcohol en las medicinas	10
8. Lucha contra las enfermedades diarreicas	10
9. Hacia la eliminación de la lepra	11
10. Octavo Programa General de Trabajo, 1990-1995	12
V. Discusiones Técnicas sobre apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos	13
VI. Asuntos de política administrativa	14
VII. Asuntos varios	15
1. Establecimiento de principios de orientación para los trasplantes de órganos humanos	15
2. Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar	16
3. Comisión del Codex Alimentarius	16
4. 7 de abril de 1988: Un día mundial sin tabaco	17
5. Cuadragésimo aniversario de la OMS	18
Anexo I - Decisiones y resoluciones de la 40a Asamblea Mundial de la Salud (Resoluciones WHA40.1 a WHA40.38)	
Anexo II - Discurso pronunciado por el Dr. H. Mahler	

RESOLUCIONES DE LA 40a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES
PARA EL COMITE REGIONAL

I. INTRODUCCION

La 40a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra, Suiza, del 4 al 15 de mayo de 1987. Durante sus deliberaciones, la Asamblea consideró el trabajo del Consejo Ejecutivo desde la última Asamblea Mundial de la Salud, estudió el Informe de las Discusiones Técnicas sobre el Apoyo Económico a las Estrategias Nacionales de Salud para Todos (celebradas del 6 al 8 de mayo), discutió el presupuesto por programas para 1988-1989 y el Octavo Programa General de Trabajo (1990-1995) y aprobó 38 resoluciones relativas a varios asuntos programáticos, financieros y administrativos. La siguiente es una sinopsis del trabajo de la Asamblea. Solo se han incluido las resoluciones que se considera que son de mayor importancia para el trabajo del Comité Regional para las Américas. Se presentan según el tema más bien que según la secuencia en que se aprobaron. Sin embargo, todas las resoluciones se incluyen en el Anexo I, en orden numérico. También se presentan otros asuntos de interés.

II. DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DIRECTOR GENERAL

El Director General de la OMS, Dr. Halfdan Mahler, expuso su opinión sobre el estado de la Organización en su alocución inaugural (véase el Anexo II). Preguntó si la OMS estaba destinada a ser la clase de Organización prevista, encargada de fomentar un nuevo sistema de valores en materia de salud conducente a nuevos modelos de desarrollo social y económico, o si dejaría de lograr su potencial a causa de proteccionismo de la información de salud, presiones políticas e inseguridad financiera.

El Dr. Mahler reiteró su análisis de que la calidad de la cooperación técnica necesita mejorarse con el fin de "establecer infraestructuras sanitarias permanentes y autónomas" que permitan realizar programas pertinentes y emplear tecnología apropiada. Los arreglos rápidos, que al parecer son objeto de atención actualmente, deben llevar a soluciones fundamentales. En épocas pasadas se ha alertado a los comités regionales sobre este asunto.

En lo que se refiere a arreglos regionales, el Dr. Mahler subrayó enfáticamente que, en su opinión, parecen haberse extendido a los límites de la Constitución, quizá hasta el punto de convertir a la OMS en seis organizaciones regionales y una organización principal. Aunque reiteró su apoyo a la administración descentralizada de las actividades de cooperación técnica, indicó que lo daría solo a condición de que se realice dentro del marco de las funciones de dirección y coordinación en

el campo de la salud internacional estipuladas en la Constitución de la OMS, que se basen en el nuevo sistema de valores de salud promulgado por la OMS, y de que los Países Miembros acepten la responsabilidad del uso de recursos colectivos dentro de ese sistema, en lugar de utilizarlos como dinero de bolsillo. Hay numerosos ejemplos de resultados satisfactorios, pero la verificación de lo relativo a política y a programas revela deficiencias.

Expresando optimismo, el Director General explicó lo que cree que será el futuro:

- Que la OMS podrá mantener su función directiva.
- Que los Países Miembros se podrán beneficiar internamente del empleo de políticas cuya aplicación han acordado juntos.
- Que se podrán movilizar recursos internos y externos y establecer sistemas de salud autónomos basados en la atención primaria.

Dentro de los comités regionales se espera que los Países Miembros analicen de manera recíproca sus adelantos hacia la meta de salud para todos y la forma en que utilizan los recursos de la OMS. En forma similar, es de esperar que el Consejo Ejecutivo vigile lo que ocurre en los comités regionales y que las Asambleas Mundiales de la Salud estudien la trayectoria de la utilización de recursos de la OMS por parte de los Países Miembros.

Por último, el Dr. Mahler reiteró su opinión de que se logrará cooperación mundial y de que la Organización dirigirá a los pueblos hacia la salud.

III. ASUNTOS DE POLITICA FINANCIERA - (Resoluciones WHA40.1, 40.2, 40.3, 40.4, 40.6, 40.15 y 40.37)

La situación financiera de la OMS es más precaria en el bienio 1986-1987 de lo que ha sido en casi todo el resto de su historia. Al 31 de diciembre de 1986 la tasa de recaudación de cuotas fue solo de 73,18%, en comparación con 93,88% y 90,90%, respectivamente, al 31 de diciembre de 1984 y al 31 de diciembre de 1985. El saldo pendiente de las cuotas fijadas fue de \$67.453.606. De esta cifra, \$55,4 millones eran adeudados por un solo País Miembro y otros tres debían cerca de \$6,5 millones. Para cumplir con sus obligaciones financieras en estas condiciones, la Organización ha reducido la ejecución de sus programas para 1986-1987 en proporción que representa un importe de \$35 millones, de los cuales se reservaron \$3,7 millones para la Región de la Américas. Por tanto, pese a haberse aceptado el Informe Financiero Parcial correspondiente a 1986 (WHA40.1), la Asamblea instó a los Países Miembros que no lo habían hecho a pagar toda la suma adeudada, recordándoles que los pagos deben efectuarse por completo el primer día del año civil al que corresponden (WHA40.2).

Otro factor que afecta el actual nivel de operaciones correspondientes al presupuesto por programas (1986-1987) es el tipo de cambio desfavorable, sobre todo entre el dólar de los Estados Unidos y el franco suizo. En vista de la situación actual, se ha dado autoridad para incrementar el monto de las pérdidas por cambio de moneda que se cargaba a ingresos ocasionales de \$31 millones a \$41 millones en el bienio 1986-1987 (WHA40.3). Sin embargo, un Comité nombrado especialmente por el Consejo Directivo hizo notar que, de mantenerse los actuales tipos de cambio, la OMS necesitaría \$51,6 millones para atender sus compromisos, es decir reducciones hasta de \$10,6 millones más para la ejecución de programas en época posterior del presente año. Indudablemente, parte de esas reducciones corresponderá al presupuesto operativo de AMRO. Si se tuvieran en cuenta las distribuciones previas, la reducción podría ser hasta de \$1,1 millones. En realidad, el total de la reducción adicional fue de \$9.400.000, de los cuales se destinaron \$650.000 a AMRO.

En lo que se refiere al próximo bienio, la Asamblea aprobó un presupuesto por programas que asciende a un total de \$705.389.500 para 1988-1989, cifra que representa un incremento de 16,5% en relación con 1986-1987. El presupuesto efectivo de trabajo aprobado fue de \$633.980.000, que representa un aumento de 16,7% en relación con el de 1986-1987. Este monto presupuestario fue aprobado a condición de que se hiciera una reducción de \$50 millones en la ejecución de los programas si el país que aporta la cuota más alta no pagaba la suma actualmente adeudada. La proporción correspondiente a esta Región de la reducción de esos \$50 millones sería de \$4.940.000.

La resolución sobre asignaciones presupuestarias citada (WHA40.37) fue aprobada a condición de que se emplearan \$25 millones de ingresos casuales para reducir las cuotas adeudadas en el ejercicio de 1988. En esas circunstancias, las cuotas de los Países Miembros correspondientes a 1988 aumentarían 20,2% en relación con las de 1987. El monto de las cuotas de los Países Miembros y los Miembros Asociados al presupuesto por programas para el ejercicio financiero 1988-1989 se basa en esta resolución de asignación de fondos y en la escala de contribuciones aprobada en la Resolución WHA40.6. La escala de contribuciones se ha mantenido invariable desde 1987.

Con el fin de facilitar el pago de las cuotas asignadas a los Países Miembros y de mantener, al mismo tiempo, la solvencia de la Organización, el Director General propuso que el Consejo Ejecutivo, que se reunirá en enero de 1988, considere la posibilidad de emplear otros \$24,1 millones de ingresos ocasionales para reducir las cuotas adeudadas en el ejercicio de 1989. Si se dispone de ingresos ocasionales por un monto de \$24,1 millones obtenidos de esa forma, el incremento de las cuotas asignadas a los Países Miembros en 1989 se reduciría un 20,8% en relación con las de 1987.

La citada utilización de un total de \$49,1 millones de ingresos ocasionales (disponibles al 31 de diciembre de 1986) para reducir las cuotas correspondientes a 1988-1989 sería una medida suplementaria a la autorización de emplear hasta \$31 millones de ingresos ocasionales en 1988-1989 para neutralizar el efecto de las pérdidas por cambio de moneda en el mismo período (WHA40.4). Este último tipo de utilización de los ingresos ocasionales no reduciría las cuotas impuestas a los Países Miembros.

En forma poco común y en un espíritu de consenso, el Director General también aprobó un presupuesto de menor monto para 1988-1989 si el país que aporta la cuota más alta efectuara los pagos correspondientes, propuesta que el Consejo Ejecutivo considerará en enero de 1988. En virtud de este plan, el presupuesto total por programas se reduciría de \$705.389.500 a \$680.389.500, o sea una disminución de \$25 millones. Suponiendo que se dispone de \$25 millones de ingresos ocasionales en 1988 y de otros \$24,1 millones por el mismo concepto en 1989, así como de unos \$4 millones de costos de apoyo a programas provenientes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en 1988-1989, el presupuesto de trabajo efectivo sería de \$608.980.000 en lugar de \$633.980.000. Dicho presupuesto de \$608.980.000 representaría un aumento de 12,1% en relación con el de 1986-1987. En estas circunstancias, las cuotas de los Países Miembros aportadas al presupuesto efectivo de trabajo de 1988-1989 se reducirían a 7,7% anual, cifra que representa un aumento de 15,4% en relación con la de 1986-1987. Por ende, es posible que el Consejo Ejecutivo que se reunirá en enero de 1988 recomiende que la 41a Asamblea vuelva a abrir la resolución sobre asignación de fondos para 1988-1989.

El Director General también propuso que se mantuviera la reducción presupuestaria efectiva de \$25 millones para 1990-1991. En junio de 1987 el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo ofreció orientación para la preparación del presupuesto por programas correspondiente a 1990-1991 como primera parte de un proceso de formación de consenso que el Consejo desea mantener en todos los niveles de la Organización. Al tratar un asunto relacionado, hizo algunas observaciones sobre el informe preparado por la Secretaría de la Sede y que se ha distribuido a todos los Comités Regionales en relación con la gestión de los recursos de la OMS (Resolución WHA40.15). Basándose en gran parte en la introducción del Director General al Presupuesto por Programas correspondiente a 1988-1989, este documento se presenta al Comité Regional para las Américas con arreglo al tema 6.5. Las opiniones del Comité Regional se transmitirán al Consejo Ejecutivo.

IV. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS

1. Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA (Resolución WHA40.26)

En noviembre de 1986 el Director General anunció que la OMS se dedicaría a resolver la compleja dificultad del control mundial del SIDA por reconocer que la cooperación entre los países es necesaria para combatir esta epidemia mundial y que debe haber un punto de dirección internacional para poder lograr un enfoque coordinado y participativo. Como resultado, el Consejo Ejecutivo apoyó la creación del Programa Especial sobre el SIDA que, en época más reciente, fue aprobado por la Asamblea.

Aunque el SIDA es un punto aparte del programa de temas que se presentará a la consideración del Consejo Directivo (Comité Regional) de la OPS en 1987, es importante señalar que la Asamblea Mundial de la Salud:

- Expresó profunda preocupación por el hecho de que esta enfermedad, provocada por uno o más retrovirus de origen natural y procedencia geográfica indeterminada, haya adquirido las proporciones de una pandemia que afecta a todas las regiones del mundo y representa una amenaza para el logro de la salud para todos;
- Declaró que la transmisión del SIDA puede evitarse y que la información y la aceptación de responsabilidad individual son elementos esenciales para el control de la enfermedad;
- Reconoció que se debe emprender con carácter urgente una acción enérgica destinada a vigilancia epidemiológica, intensificación de las investigaciones, adiestramiento de personal nacional de salud y otras medidas afines;
- Subrayó la necesidad de conseguir sustanciales aportes voluntarios, y
- Reconoció que el número mundial de casos de SIDA aumentará en los próximos años, independientemente de las medidas de control tomadas en el campo de la salud pública a causa del largo período de incubación y del gran número de personas que ya están infectadas.

Dadas estas observaciones, la Asamblea ha confirmado la función directiva y coordinadora de la OMS en la lucha mundial contra el SIDA. Se insta encarecidamente a los Países Miembros a que se aseguren de integrar sus actividades de control en los sistemas existentes basándose en la atención primaria de salud (que deberá incluir medidas eficaces de educación y prevención) y a que cooperen con otros países en la adopción

de programas compatibles, transferencia de tecnología e intercambio de información. El Director General debe asegurarse de la efectiva aplicación de la estrategia mundial en el ámbito nacional, regional y mundial para que en el futuro se pueda detener la propagación de la infección.

Aunque la estrategia se administrará a nivel mundial para asegurarse de que haya una lucha coordinada, las autoridades regionales (oficinas regionales y países) trabajarán en forma muy dedicada para realizar actividades operativas específicas dentro de este marco. Además, el Comité Regional para las Américas tendrá la responsabilidad específica de analizar la situación regional en todo momento, vigilar la utilización de recursos regionales de conformidad con las estrategias mundiales y presentar un informe anual al Director General.

Para julio de 1987 el Director del Programa Especial de la OMS sobre el SIDA ya habrá visitado a los asesores regionales de siete países de las Américas. En Brasil, Argentina, México, Haití y los países de habla inglesa del Caribe (por intermedio de CAREC) se ha ofrecido apoyo inmediato y se han establecido programas nacionales integrales de prevención y control del SIDA. Otros países (Panamá y Costa Rica) han iniciado diversas medidas, como exámenes en los bancos de sangre, para reducir la transmisión del VIH. El Canadá ha establecido un centro nacional del SIDA para coordinar las actividades de prevención pertinentes, difundir información técnica y ayudar en programas provinciales. El Gobierno de los Estados Unidos de América ha asignado al SIDA y a la infección por el VIH la mayor prioridad como problema de salud pública y ha invertido mucho en investigaciones, información pública, prevención y control y prestado dirección técnica a los programas estatales y locales.

Los detalles de las actividades regionales y el anteproyecto de presupuesto ordinario por programas se presentan por separado en otro tema del programa.

2. Promoción de un desarrollo equilibrado de los recursos de personal de salud (Resolución WHA40.14)

Esta resolución representa un importante cambio en relación con las opiniones expresadas en los materiales básicos preparados en un principio para la conferencia patrocinada por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) en relación con la distribución inadecuada del personal de salud celebrada en 1985 en Acapulco, México.

En esos documentos previos se subrayó el asunto del exceso de personal como problema importante que deben afrontar los planificadores en el campo de la formación de personal de salud. Aunque se citaron otros profesionales, se observó que el número de médicos era un asunto que causaba gran preocupación. El hecho de que existan médicos

desempleados o cuyos servicios están subutilizados se consideró como una barrera para lograr la meta de salud para todos. Se propuso que los recursos para su capacitación podrían emplearse más efectivamente para adiestrar personal auxiliar, que sería absorbido con mayor facilidad en los sistemas nacionales de salud.

En la Región de las Américas se teme que esta forma de razonamiento conduzca a un enfoque restrictivo y solamente cuantitativo de la función de la educación médica, sin que represente ningún aporte a la solución de los muchos problemas metodológicos afrontados al ajustarse a las necesidades de los sistemas de los servicios de salud. De hecho, en la mayoría de los países todavía existen muchas restricciones para la admisión a las facultades de medicina como reacción al exceso de médicos formados en América Latina entre 1965 y 1975. No se necesita una campaña internacional para reducir el número de médicos formados anualmente y el equilibrio del número de funcionarios de salud en demanda es principalmente un asunto nacional.

Entre los participantes latinoamericanos en la conferencia de Acapulco hubo representantes de México, Brasil, Colombia, Perú, Argentina, Nicaragua, Cuba y Venezuela. México fue el único país que percibió la necesidad de adoptar medidas más restrictivas para disminuir el número de médicos formados y de otros profesionales adiestrados en las universidades. El grupo concluyó que el problema real es una demanda persistente pero indebidamente débil del sistema de salud. Esa debilidad se exacerbó como resultado de la reciente crisis económica. Su informe subraya el hecho de que para lograr un equilibrio en la oferta y la demanda de personal de salud es necesario tener en cuenta las necesidades de los diversos escalones de la población y el modelo de los servicios de salud, que pueden variar de un país a otro o, desde el punto de vista histórico, de un momento a otro en el mismo país.

En el informe de la conferencia de Acapulco se equilibra el asunto de la oferta excesiva al reconocer otros factores importantes como la mala distribución y la subutilización de personal.

En la resolución aprobada por la Asamblea, las recomendaciones hechas a los Estados Miembros presentan una visión más sensible y amplia de los problemas y metas de la política relativa al personal de salud. Las seis pautas para los Estados Miembros deben ser plenamente adoptadas por los países de la Región de las Américas, independientemente de su situación o de sus políticas actuales respecto de la oferta de personal.

Casi todas las pautas ya se han incorporado en las medidas adoptadas por la OPS/AMRO en el ámbito regional y nacional, a saber, información sobre personal de salud y planificación al respecto, estudios del mercado de trabajo, educación continua, etc. Sin embargo, ha aparecido el nuevo y estimulante campo del "adelanto en la carrera". Este es un importante aspecto de la administración de recursos humanos, que se tratará con mayores detalles durante la preparación del próximo plan anual de programas.

3. Cooperación para la Salud en la Zona el Caribe (Resolución WHA40.16)

En una importante afirmación de la iniciativa de Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe ya aprobada por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y la Conferencia de Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe, la Asamblea aprobó la Resolución WHA40.16. En esta resolución

- se insta a los Estados Miembros, la OMS y otros organismos internacionales a que apoyen la iniciativa y
- se pide al Director General que ayude a AMRO y a la Comunidad del Caribe a movilizar recursos financieros y técnicos.

El estado actual de la iniciativa se discutirá en un punto aparte del programa.

4. Salud materna y maternidad sin riesgo (Resolución WHA40.27)

Esta resolución tiene que ver con el grave problema de la mortalidad materna. El problema es importante en América Latina donde, en algunos países, la tasa de mortalidad materna es 100 veces superior a la observada en los países desarrollados. Se estima que 90% de esas muertes podría evitarse si hubiera mayor acceso a servicios de atención prenatal, perinatal y posnatal de alta calidad. Desde 1985 la OPS/OMS ha emprendido varios estudios en la Región con el fin de entender mejor el problema.

En la resolución adoptada por la Asamblea se solicita a los Estados Miembros de la Organización que amplíen sus esfuerzos para reducir la morbilidad y la mortalidad materna mediante medidas preventivas, fortalecimiento de los sistemas de referencia, la detección temprana de embarazos de alto riesgo y otras estrategias.

La importancia relativa del aborto provocado como causa de mortalidad materna implica la necesidad de fortalecer los programas de planificación de la familia con carácter prioritario. Esto tiene grandes repercusiones para el programa regional de salud maternoinfantil así como para los programas regionales de política en materia de salud y de establecimiento de servicios de salud.

Lo que se necesita ahora es tomar las medidas necesarias en el ámbito regional para reconocer mejor el problema, entender mejor la epidemiología de la mortalidad materna, encontrar mejores intervenciones y, por último, fortalecer la infraestructura de los servicios de salud para poder abordar efectivamente esos problemas.

5. La salud de la población trabajadora (Resolución WHA40.28)

Después de considerar un informe especial sobre la salud presentado por el Director General, la Asamblea aprobó una resolución para reconocer la magnitud de los problemas de salud y seguridad de la población trabajadora.

En la Región de las Américas varía mucho el porcentaje de trabajadores con acceso a servicios de salud ocupacional. Los programas de salud de los trabajadores, como parte de sistemas de atención de salud basados en la atención primaria, deben recibir prioridad, sobre todo por los efectos sociales y económicos de la salud de la fuerza de trabajo. Como se indicó en la resolución, se insta a los Países Miembros a prestar especial atención al establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo sin riesgo, identificar los problemas de salud y seguridad existentes y recién surgidos, ampliar la atención primaria de salud a esos sectores y establecer programas de capacitación pertinentes. En la resolución también se solicita al Director General que fomente actividades regionales relacionadas con la salud de los trabajadores.

En las Américas la atención y los enfoques de los programas regionales comprenden 1) mayor conscientización de los problemas en el medio político y voluntad política para movilizar recursos destinados a fomentar el mejoramiento de los servicios de salud ocupacional, sobre todo los relacionados con la prevención; 2) fortalecimiento de la capacidad orgánica, administrativa y directiva para programas de salud de los trabajadores y búsqueda de nuevas estrategias para incorporar tecnología apropiada; 3) ampliación de la cobertura de los servicios identificando las poblaciones mal servidas y eliminando fallas en los servicios, en particular aquellas que ocurren en los servicios de atención primaria de salud; 4) mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; 5) preparación de pautas y materiales didácticos, y 6) apoyo a la investigación, sobre todo como medio de evaluar los resultados de la prácticas preventivas.

6. Investigaciones sobre el envejecimiento (Resolución WHA40.29)

El programa mundial sobre la Salud de los Ancianos se ha trasladado recientemente de Ginebra a la Oficina Regional para Europa (EURO) y aparece en el presupuesto por programas para 1988-1989 bajo el encabezamiento de EURO. El programa de investigaciones sobre el envejecimiento, en un principio recomendado por el Comité Consultivo de Investigaciones de Salud, fue establecido por la 40a Asamblea Mundial de la Salud. Además de asignar recursos del presupuesto por programas para establecer, ejecutar y vigilar el programa, el Director General buscará financiamiento extrapresupuestario.

El programa mundial se encuentra preparando actualmente un plan sobre la clase de investigación que debe apoyarse. En esta Región se cree que el programa podría encauzarse hacia estudios comparativos para identificar los problemas sociales y de salud recién surgidos de las

personas ancianas y para obtener información sobre las afecciones que causan deterioro físico, incapacidad o impedimentos en la ancianidad. A partir de los resultados de estas investigaciones se debe establecer una base racional para la atención de salud preventiva para los ancianos y para aclarar los factores determinantes del envejecimiento saludable. Dichos resultados también pueden servir de base para evaluar las políticas y los programas actuales y para fines de planificación y prestación de atención integral a los ancianos en la esfera nacional.

El Programa Regional sobre la Salud de los Ancianos trabaja actualmente en varios estudios realizados en colaboración en este Hemisferio, en particular los relacionados con las necesidades de los ancianos. La experiencia adquirida en dichos estudios puede servir, en parte, de base para establecer el programa mundial.

7. Uso del alcohol en las medicinas (Resolución WHA40.32)

Los países que desean eliminar todos los usos del alcohol, incluido el de las preparaciones farmacéuticas, han expresado interés en el asunto del uso del alcohol en las medicinas. Como se reconoce en la resolución, el alcohol puede tener efectos nocivos, particularmente para los niños y las mujeres embarazadas, y se emplea muchas veces en concentraciones excesivas en los medicamentos. Por consiguiente, en la resolución se recomienda que los Países Miembros reduzcan la concentración alcohólica de los medicamentos tanto como sea posible e intensifiquen sus esfuerzos por encontrar otras preparaciones.

En la Región de las Américas será limitado el efecto de esta resolución a corto plazo. Aunque el alcohol se emplea en un número relativamente amplio de preparaciones, no ha causado problemas en las concentraciones utilizadas. La eliminación del alcohol implicaría la reformulación de muchas soluciones. Además de ser costosos, estos nuevos productos exigirían ensayo para determinar su estabilidad, su conveniencia e inocuidad.

El Programa Regional divulgará la resolución por medio de la "sección farmacológica" del Boletín de la OPS.

8. Lucha contra las enfermedades diarreicas (Resolución WHA40.34)

Esta resolución es de gran importancia, ya que en ella se destaca el interés de los Estados Miembros por el grave problema sanitario que aun representan las enfermedades diarreicas para la mayoría de los países. Al mismo tiempo se reconocen los importantes logros alcanzados en el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas de la OMS. Esos logros abarcan mejores métodos para tratar a los pacientes con diarrea y nuevos criterios y medios de controlar la enfermedad, incluso medidas preventivas simplificadas, todos los cuales se derivan de las actividades de investigación del Programa.

Es importante tener en cuenta que las estrategias de control de las enfermedades diarreicas deben incluir, además del tratamiento individual, medidas preventivas y formas de mejorar el estado nutricional de la población, fomento de la lactancia natural, higiene personal y doméstica y saneamiento ambiental.

Cabe señalar que en la resolución se acentúa la necesidad de intensificar las actividades de control de la diarrea como parte de la atención primaria de salud, concentrándose en la reducción de la mortalidad de los niños menores de cinco años, sin descuidar las intervenciones necesarias para disminuir la morbilidad por diarrea.

Lo anterior implica necesariamente un amplio enfoque en lo que respecta al establecimiento de actividades de control. Dicho enfoque debe abarcar planificación, adiestramiento, comunicaciones, educación sanitaria de la comunidad, saneamiento y actividades destinadas a fomentar la buena nutrición y el uso adecuado de soluciones de rehidratación oral.

La resolución tiene gran importancia para la Región de las Américas, dado el hecho de que las enfermedades diarreicas siguen constituyendo un problema de salud pública que afecta a los niños menores de cinco años y causa una elevada tasa de mortalidad y morbilidad. Además, estas enfermedades crean una gran demanda de los recursos de los servicios de salud y representan una pesada carga para el presupuesto nacional y familiar y una amenaza para el estado nutricional de los niños. Si bien es cierto que todos los países han venido realizando programas de control, las actividades que forman parte de programas de atención primaria de salud tienen poca cobertura. Además, la rehidratación intravenosa se emplea en exceso.

El Programa Regional ha venido prestando ayuda para lograr la extensión de servicios integrados de atención primaria, como parte de las actividades de salud materno-infantil. Se necesita fortalecer los programas nacionales mediante promoción del adiestramiento y perfeccionamiento del personal. Además, hay que estimular y fomentar, por todos los medios posibles, la difusión de información y de conocimientos dentro de la comunidad.

9. Hacia la eliminación de la lepra (Resolución WHA40.35)

En esta resolución se vuelve a señalar la continua existencia de la lepra en la Región, pese a haber progresado mucho en los últimos años en lo que respecta a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento de esa enfermedad. En la Región de las Américas hay 332.000 casos registrados; anualmente se identifican otros 20.000. En ocho países de las Américas la prevalencia es de más de un caso por cada 1.000 habitantes. De ese grupo, Brasil notifica 80% de los nuevos casos detectados. La lepra es la tercera causa de invalidez en importancia en la Región después de los accidentes de tránsito y la apoplejía.

En la estrategia de control de la OPS se hace hincapié en la pronta detección de casos y en la reducción de fuentes de infección. La terapéutica con varios medicamentos, recomendada por el Grupo de Estudio de la OMS, reduce el período de tratamiento y previene la proliferación de bacterias resistentes. El fortalecimiento de la infraestructura de los sistemas de salud para pronta detección y tratamiento y la estrecha coordinación con las organizaciones no gubernamentales para financiar el tratamiento son también importantes elementos de las actividades programáticas regionales.

10. Octavo Programa General de Trabajo, 1990-1995 (Resolución WHA40.31)

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Artículo 28 (g)) exige que el Consejo Ejecutivo presente a la Asamblea Mundial de la Salud, para consideración y aprobación, un programa general de trabajo para cada período de seis años. La Asamblea ha aprobado el Octavo Programa General de Trabajo, que cubre los años 1990 a 1995 inclusive, y que ofrecerá un marco para la formulación de los programas y presupuestos por programas de la OMS a mediano plazo.

La OPS/AMRO preparó un documento a manera de aporte regional al Octavo Programa General de Trabajo, que fue aprobado por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1986, antes de su presentación a la OMS. El documento representó un plan progresivo en el que se previeron futuros problemas y se buscó identificar objetivos para el logro de las metas nacionales y regionales de salud.

En la resolución por medio de la que se aprobó el Octavo Programa General de Trabajo se pide a los Países Miembros que lo empleen en sus actividades de cooperación con la OMS en apoyo de su estrategia de salud para todos. Al mismo tiempo en la resolución se pide encarecidamente preparar los programas y presupuestos por programas de la OMS basándose en el Programa de Trabajo y poner en práctica una política regional en materia de presupuestos por programas con ese fin.

La ejecución del Octavo Programa General de Trabajo para la Región de las Américas para el período 1990-1995 deberá hacerse con suficiente flexibilidad para permitir que los países lo adapten a sus propias necesidades. También deberán tenerse en cuenta las decisiones que en materia de política han adoptado los Cuerpos Directivos de la OPS, según se indica en documentos como el de "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990" que fue aprobado en la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. En esa resolución se pide concentrar los recursos de la Organización en los campos prioritarios que tendrán el mayor efecto potencial en el proceso del desarrollo nacional de salud. Por último, el Octavo Programa General de Trabajo deberá traducirse en programas realizados a mediano plazo que se ejecutarán por medio de presupuestos bienales por programas y será preciso vigilar y evaluar en la debida forma los adelantos logrados.

V. DISCUSIONES TÉCNICAS SOBRE APOYO ECONOMICO A LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD PARA TODOS (Resolución WHA40.30)

Las Discusiones Técnicas celebradas durante la Asamblea se titularon "Apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos" y se promovieron en todo el mundo con un documento de la OMS en el que se discutían los principales asuntos al respecto. La OPS/AMRO promovió las Discusiones Técnicas distribuyendo anuncios a los Países Miembros y preparando una metodología para analizar las repercusiones económicas y de otra índole de las estrategias de salud para todos (atención primaria de salud) dentro del ámbito nacional. Se distribuyó un resumen de este enfoque a cada País Miembro de AMRO como documento básico para las Discusiones.

Después de recibir el Informe Final de las Discusiones Técnicas, la Asamblea aprobó la resolución anexa (WHA40.30).

Si bien se reconoce que la actual situación económica mundial limita la posibilidad que tienen muchos países de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, en la resolución se insta a los Estados Miembros a que adopten medidas sociales destinadas a la movilización y óptima utilización de los recursos financieros destinados a atender las necesidades de salud, sobre todo de los grupos sociales más vulnerables. Estas medidas abarcan coordinación intersectorial, cooperación de los sectores público y privado, planificación y administración financiera, reducción del desperdicio, selección tecnológica y otros. Se pide a los países desarrollados y a los organismos internacionales y bilaterales que presten mayor apoyo a los países en desarrollo en la instrumentación de sus estrategias de salud para todos en un espíritu de autoresponsabilidad, respeto mutuo e igualdad social, particularmente fortaleciendo la capacidad nacional de análisis económico y financiero, investigaciones, planificación y administración.

Entre otras actividades, se pide al Director General de la OMS que vigile el efecto de las tendencias económicas en la situación sanitaria de los grupos vulnerables y que ayude a los Estados Miembros a mitigar sus efectos adversos; que fomente el intercambio de información, y que promueva la cooperación en la búsqueda de métodos para ampliar y utilizar mejor las diversas fuentes de financiamiento interno para la salud y en el fortalecimiento de la capacidad en materia de planificación y administración financiera.

La resolución tiene varias repercusiones para la Región de las Américas. La OPS/AMRO propone que el Comité Regional/Consejo Directivo aborde ese asunto mediante la introducción de un subprograma específico llamado "Economía y financiamiento de la salud". Este subprograma, presentado como parte de la nueva Lista Clasificada de Programas de la OPS, forma parte del Programa de Establecimiento de Políticas de Salud. Se concentrará en el establecimiento y la aplicación práctica de varios

métodos de análisis, investigación, planificación y administración relacionados con la economía y el financiamiento de la salud. También abarcará el análisis de la relación existente entre la salud y el desarrollo económico. A manera de preparación para llevar a la práctica este subprograma, ya se han iniciado varios estudios en diversos países. Se están desarrollando metodologías analíticas para someterlas a ensayo práctico y se están realizando actividades de capacitación. Además, se ha procedido al ajuste de los programas regionales y nacionales en marcha destinados al desarrollo de la infraestructura del sistema de salud con el fin de prestar mayor atención a los asuntos relativos a la economía y al financiamiento de la salud.

VI. ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA (Resoluciones WHA40.7, 40.8, 40.9, 40.10, 40.11 y 40.25)

La Asamblea consideró varios asuntos administrativos, algunos de los cuales merecen una breve nota.

En relación con el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, la OPS/AMRO presentó a la OMS el proyecto para renovar la sala de computadores de la Sede. La Asamblea aprobó la ejecución de este proyecto (WHA40.7), en el que la participación del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de la OMS asciende a \$33.588, o sea el 25% del costo estimado del trabajo que se pretende realizar.

La Resolución WHA40.8 se relaciona con los sueldos de los titulares de varias clases de puestos de la OMS sin clasificar, incluso los del Director General, el Director General Adjunto, los Subdirectores Generales y los Directores Regionales. Estos sueldos han cambiado muy poco para funcionarios sin personas a cargo, como resultado de las modificaciones en la tasa de impuestos pagada por el personal. El cambio es el mismo que el registrado en los sueldos del personal profesional. Son insignificantes las consecuencias presupuestarias de estos cambios, tanto para el personal clasificado por grados como para el personal sin clasificar. La 99a Reunión del Comité Ejecutivo aprobó ajustes similares en los puestos de la OSP sin clasificar, con excepción de los cambios aplicables al Director de la OSP, que se presentan a la XXXII Reunión del Consejo Directivo en el Documento CD32/17.

Otras resoluciones relativas al personal tienen que ver con la contratación de personal internacional en la OMS. La primera (WHA40.9) se refiere a la participación de la mujer en el trabajo de la OMS. La Asamblea decidió mantener la meta de 30% para la proporción de personal profesional y puestos de categoría superior que deben ser ocupados por mujeres. La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó una meta similar para la OPS el año pasado. Al 31 de marzo de 1987, 31,94% de los puestos profesionales de la Sede y 17,55% de los de las representaciones estaban ocupados por mujeres (lo que representa un total de 24,30%). La segunda resolución (WHA40.10) tiene que ver con la representatividad geográfica del personal.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana está haciendo todo lo posible por lograr una distribución geográfica equilibrada y un equilibrio equitativo de hombres y mujeres, según la meta establecida dentro de la Secretaría. En ese sentido, se ha puesto empeño en contratar aspirantes de países "insuficientemente representados" y, al mismo tiempo, buscar mujeres aspirantes idóneas. Los Comités de Selección están bien informados sobre el deseo que tiene la Administración de nombrar más mujeres, particularmente a nivel directivo. Actualmente se revisa cuidadosamente la lista de aspirantes, y cuando surge una vacante se consulta a los puntos focales nacionales. Además, se ha instado al personal profesional de la OPS/AMRO a que, en el curso de sus misiones, entre en contacto con los puntos focales y active el mecanismo de contratación a nombre de la Organización.

La Asamblea también resolvió (WHA40.11) que el Auditor Externo de la OMS para los ejercicios financieros de 1988-1989 y 1990-1991 siguiera siendo el titular del puesto de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. La OPS ha nombrado siempre al Auditor Externo de la OMS para desempeñar el mismo cargo en su propia Sede, evitando así duplicación innecesaria. Este asunto se presenta a la XXXII Reunión del Consejo Directivo en el Documento CD32/5. El Contralor e Interventor General ha indicado ya que está dispuesto a aceptar esa responsabilidad.

Por último, la Asamblea aprobó la versión revisada de los "Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales" que el Comité Regional para las Américas revisó en 1986 y envió luego con su aprobación al Director General (véase la Resolución WHA40.25).

VII. ASUNTOS VARIOS

La Asamblea consideró diversos asuntos, de los cuales los cinco citados a continuación pueden tener particular interés para el Comité:

1. Establecimiento de principios de orientación para los trasplantes de órganos humanos (Resolución WHA40.13)

Partiendo de un informe del Director General, la Asamblea discutió el asunto de los trasplantes de órganos humanos que es muy importante en varios países desarrollados y en desarrollo, pero que no constituye una prioridad dentro de las estrategias de salud para todos en el año 2000. Dada la complejidad del asunto, se pidió al Director General que estudiara la posibilidad de establecer principios de orientación apropiados para los trasplantes de órganos humanos. En el preámbulo de los párrafos operativos, parece que la resolución se orienta sobre todo hacia los asuntos de índole ética y legal más bien que hacia problemas médicos, económicos y tecnológicos que los países en desarrollo necesitarían resolver con el fin de poder emplear esta tecnología.

Pese a estas consideraciones, la OPS está preparando una conferencia regional de formación de consenso que se celebrará en el último trimestre de 1987 para analizar las pautas que se podrían emplear en los países en desarrollo para la diálisis renal y los trasplantes relativos a insuficiencia renal irreversible. Existen varios interrogantes sobre la necesidad de recomendar medidas más conservadoras debido a los problemas económicos relacionados con esta tecnología. Esta clase de conferencia, realizada en un principio en los Institutos Nacionales de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, podría servir de modelo para establecer el tipo de pautas que se podría necesitar en los años venideros.

2. Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar (Resolución WHA40.18)

En esta resolución se solicita a los comités regionales de la OMS que inicien el establecimiento de grupos regionales de investigación para emprender estudios sobre la forma de mejorar las condiciones de salud que se derivarían de una vivienda mejor y más adecuada. También se pide encarecidamente a los Países Miembros que fomenten la salud humana mejorando las condiciones de vida e incrementando su apoyo al Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (HABITAT), al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, el Banco Mundial y otros organismos que se ocupan de problemas de protección y de salud.

En la Región de las Américas, como parte de los preparativos para las Discusiones Técnicas sobre la Acción Intersectorial para la Salud celebradas en 1986 y de las actividades de seguimiento de las mismas, se realizan estudios en dos Países Miembros (Perú y Brasil) sobre la relación directa que guarda la vivienda inadecuada con la salud en las zonas urbanas marginales. También hay estudios específicos relativos a las condiciones de vivienda y a los programas de control de enfermedades tropicales.

3. Comisión del Codex Alimentarius (Resolución WHA40.20)

Partiendo del informe del Director General al Consejo Ejecutivo respecto de la Comisión del Codex Alimentarius, la Asamblea le solicitó al Director General, entre otras cosas, que siguiera colaborando con la FAO para apoyar el trabajo de la Comisión, instó a los Estados Miembros a desplegar los debidos esfuerzos para adoptar las normas del Codex y utilizar las recomendaciones de la Comisión para el fomento de la inocuidad de los alimentos y el comercio internacional de alimentos y recomendó que la Comisión invite a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a ingresar a la Comisión sin demora.

La resolución tendrá pocas repercusiones en la estrecha colaboración que ya ha establecido la OPS con la Comisión del Codex Alimentarius y el Comité Coordinador Regional para América Latina y el Caribe. La OPS ha apoyado el trabajo de varios comités especializados de la Comisión proporcionando asesores temporeros, y ha difundido los resultados de las deliberaciones de la Comisión por medio de varias publicaciones. También ha prestado apoyo indirecto en las tres últimas reuniones del Comité de Coordinación Regional patrocinando talleres, seminarios y otras clases de cursos sobre asuntos relativos a la inocuidad de los alimentos mientras se celebran las reuniones del Comité, con lo que se facilita la asistencia de los delegados nacionales. Este método fue institucionalizado por la XXXI Reunión del Consejo Directivo en 1985.

En lo que se refiere a afiliación a la Comisión, todavía no han ingresado ocho Países Miembros de la OPS con una población total de 5,2 millones de habitantes, y se les está instando para que lo hagan.

4. 7 de abril de 1988: Un día mundial sin tabaco (Resolución WHA40.38)

En la Resolución WHA39.14 sobre "Tabaco o salud" se recomendó a todos los Gobiernos Miembros de la OMS que tomaran medidas drásticas para combatir el tabaquismo, reconociendo que este es quizá la mayor causa de mortalidad evitable e innecesaria en el mundo.

Los programas sobre el control del tabaquismo incluyen una serie de métodos internacionales de planificación, ejecución y evaluación de dichos programas, tales como información y educación, capacitación e investigaciones, dentro del compromiso adquirido por los gobiernos para poner en práctica un programa de acción.

En la resolución de la Asamblea se indica que el 7 de abril de 1988 se designará como el día mundial sin tabaco. Esta clase de iniciativa ha tenido mucho éxito en países como los Estados Unidos de América, donde el "Gran día americano sin tabaco", celebrado el 20 de noviembre pasado en observancia de una tradición de 10 años, llevó a 7 millones de fumadores a abstenerse por un día. Esta clase de actividades sirven para conscientizar más al público de los efectos nocivos del hábito de fumar, de la propaganda de cigarrillos y de la aceptabilidad de mayores restricciones, sobre todo para proteger los derechos de las personas no fumadoras.

La OPS apoya los planes de acción intersectoriales en el ámbito nacional, bajo la dirección de los Ministerios de Salud, y se ha unido a otros organismos para coordinar su campaña contra el tabaquismo. Fue la primera oficina de la OMS en hacer imponer la prohibición de fumar en sus edificios en 1986. Esa resolución facilita el mantenimiento de este visible impulso en contra del hábito de fumar en la Región de las Américas.

5. Cuadragésimo aniversario de la OMS (Resolución WHA40.36)

El cuadragésimo aniversario de la OMS también marca el décimo aniversario de la Declaración de Alma-Ata y el compromiso a cumplir con la meta de salud para todos en el año 2000. Por esta razón, la Asamblea Mundial de la Salud aclaró que los Países Miembros podrían emplear esa ocasión para intensificar sus esfuerzos de

- movilizar recursos para la salud;
- acelerar los procesos de desarrollo de la salud;
- fomentar la colaboración interinstitucional e intersectorial, y
- concentrar la atención de la gente de toda condición sobre las aspiraciones de la OMS.

La atención se concentra en el papel que pueden desempeñar los medios de comunicación mediante la cobertura de actividades relacionadas con la salud.

Se invita a los Comités Regionales a prestar un decidido apoyo a sus países en las actividades relacionadas con el cuadragésimo aniversario y a celebrarlo solemnemente durante sus reuniones. Se pide al Director General que emplee el aniversario como una oportunidad mundial para informar y movilizar a todas las personas interesadas y demostrarle al mundo que es posible lograr el fomento de la salud por medio de la colaboración internacional.

Por tanto, el aniversario representa una oportunidad para fortalecer la defensa de la salud en las esferas nacionales e internacionales. La OPS/AMRO utilizará sus recursos de información y relaciones públicas para apoyar las actividades nacionales destinadas a avivar el interés en las estrategias de salud para todos y a cimentar el compromiso contraído al respecto. Este esfuerzo se concentrará en la provisión de materiales de promoción y la realización de otras actividades en las que se hará hincapié en los enfoques para la defensa de la salud más bien que en las actividades que son de índole puramente ceremonial.

Anexos

CD32/20 (Esp.)
ANEXO I

DECISIONES Y RESOLUCIONES
DE LA 40a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
(Resoluciones WHA40.1 a WHA40.38)



DECISIONES Y LISTA DE RESOLUCIONES

1. DECISIONES

1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales compuesta por los delegados de los doce Estados Miembros siguientes: Colombia, El Salvador, Emiratos Arabes Unidos, Ghana, Hungría, Italia, Kenya, Malasia, Marruecos, Mongolia, Portugal y Zaire.

(1^a sesión plenaria, 4 de mayo de 1987)
(A40/VR/1)

2) Composición de la Comisión de Candidaturas

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud eligió una Comisión de Candidaturas compuesta por los delegados de los 24 Estados Miembros siguientes: Arabia Saudita, Argentina, Botswana, Côte d'Ivoire, Checoslovaquia, China, Ecuador, Finlandia, Francia, India, Jamaica, Líbano, Nepal, Nigeria, Nueva Zelandia, Perú, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sudán, Túnez, Uganda, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y Venezuela.

(1^a sesión plenaria, 4 de mayo de 1987)
(A40/VR/1)

3) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 40^a Asamblea Mundial de la Salud

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió:

Presidente: Dr. J. van Londen (Países Bajos)

Vicepresidentes:

Dr. E. Hosein (Trinidad y Tabago), Sra. P. Djombe de Mbuamangongo (Guinea Ecuatorial),
Dr. Li Jong Ryul (República Popular Democrática de Corea), Sr. T. Bencheikh (Marruecos),
Dr. H. Johar Noordin (Brunei Darussalam).

(2^a sesión plenaria, 4 de mayo de 1987)
(A40/VR/2)

4) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

COMISION A: Presidente: Dr. S. D. M. Fernando (Sri Lanka)

COMISION B: Presidente: Dr. R. W. Cumming (Australia)

(2^a sesión plenaria, 4 de mayo de 1987)
(A40/VR/2)

Las comisiones principales eligieron después Vicepresidentes y Relatores:

COMISION A: Vicepresidentes, Dra. A. P. Maruping (Lesotho) y
Dr. H. S. Helmy (Egipto)

Relatora, Sra. F. Al-Ghazali (Omán)

COMISION B: Vicepresidentes, Dr. K.-H. Lebentrau (República Democrática Alemana) y
Dr. A. Al-Saif (Kuwait)

Relatora, Srta. O. Garrido Ruiz (México)

(1ª sesión de la Comisión A y 1ª sesión de
la Comisión B, 5 y 6 de mayo de 1987)

5) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los delegados de los 16 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Camerún, Côte d'Ivoire, Checoslovaquia, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, Francia, Kuwait, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Unida de Tanzania, Uganda, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y Yemen.

(2ª sesión plenaria, 4 de mayo de 1987)
(A40/VR/2)

6) Adopción del orden del día

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 79ª reunión, después de suprimir tres puntos y un subpunto del orden del día.

(3ª sesión plenaria, 5 de mayo de 1987)
(A40/VR/3)

7) Verificación de credenciales

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes:

Miembros:

Afganistán; Albania; Alemania, República Federal de; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Australia; Austria; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Bélgica; Benin; Bhután; Birmania; Bolivia; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camerún; Canadá; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba; Chad; Checoslovaquia; Chile; China; Chipre; Dinamarca; Djibouti; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Arabes Unidos; España; Estados Unidos de América; Etiopía; Fiji; Filipinas; Finlandia; Francia; Gabón; Gambia; Ghana; Granada; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamahiriya Arabe Libia; Jamaica; Japón; Jordania; Kampuchea Democrática; Kenya; Kiribati; Kuwait; Lesotho; Líbano; Liberia; Luxemburgo; Madagascar; Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Mónaco; Mongolia; Mozambique; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Panamá; Papua Nueva Guinea;¹ Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Arabe Siria; República Centroafricana; República de Corea; República Democrática Alemana; República Democrática Popular Lao; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rwanda; Samoa; San Cristóbal y Nieves; San Marino; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudán; Suecia; Suiza; Suriname; Swazilandia; Tailandia; Togo;

¹ Se aceptaron las credenciales provisionalmente.

Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turquía; Uganda; Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas; Uruguay; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam; Yemen; Yemen Democrático; Yugoslavia; Zaire; Zambia; y Zimbabwe.

Miembro Asociado:

Namibia.¹

(5^a, 10^a y 11^a sesiones plenarias, 6, 8 y 13 de mayo de 1987
(A40/VR/5, A40/VR/10 y A40/VR/11).

8) Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1986

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar el informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1986,² tomó nota con satisfacción de la forma en que se había llevado a cabo el programa de la Organización para ese año.

(10^a sesión plenaria, 8 de mayo de 1987
(A40/VR/10)

9) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea,³ eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que formase parte del Consejo Ejecutivo: Bangladesh, Brasil, Italia, Japón, Jordania, Malawi, Malí, Mauricio, Mauritania y Suecia.

(11^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
(A40/VR/11)

10) Método de trabajo de la Asamblea de la Salud

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud decidió no examinar el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB79.R20 sobre "Método de trabajo de la Asamblea de la Salud: modificaciones del Reglamento Interior", permitiendo así al Consejo Ejecutivo observar el método de trabajo de la Asamblea de la Salud durante los próximos tres años para determinar si sería oportuno adoptar las enmiendas propuestas al Reglamento de la Asamblea de la Salud.

(12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
(A40/VR/12)

11) Informe anual del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas sobre 1985

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de la situación de la Caja Común de Pensiones del Personal, según se desprende del informe anual del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas sobre el año 1985, de cuyo contenido le había dado cuenta el Director General.⁴

(12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987)
(A40/VR/12)

¹ Se aceptaron las credenciales provisionalmente.

² Documento A40/3.

³ Documento A40/28.

⁴ Documento A40/16.

12) Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud nombró miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Gobierno de Malawi, y miembro suplente del mismo Comité al miembro del Consejo designado por el Gobierno del Japón, ambos con un mandato de tres años.

(12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987)
(A40/VR/12)

13) Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 78ª y 79ª reuniones

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud, enterada de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 78ª¹ y 79ª² reuniones, aprobó los informes, felicitó al Consejo por la labor realizada, manifestó su aprecio por la dedicación con que el Consejo había desempeñado las tareas que le habían sido confiadas y pidió al Presidente que diese las gracias en nombre de la Asamblea de la Salud a los miembros del Consejo, en particular a aquellos cuyo mandato debía expirar inmediatamente después de la clausura de la Asamblea.

(12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987)
(A40/VR/12)

14) Elección del país en que ha de reunirse la 41ª Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 40ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 41ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987)
(A40/VR/12)

¹ Documento EB78/1986/REC/1.

² Documentos EB79/1987/REC/1 y EB79/1987/REC/2.

II. LISTA DE RESOLUCIONES

- WHA40.1 - Informe financiero para el año 1986
- WHA40.2 - Estado de la recaudación de contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones
- WHA40.3 - Utilización de los ingresos ocasionales con el fin de atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para 1986-1988
- WHA40.4 - Utilización de los ingresos ocasionales con el fin de atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para 1988-1989
- WHA40.5 - Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución: Burkina Faso, Comoras, Ghana, Guatemala, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Mauritania, Perú, República Dominicana, Santa Lucía y Sierra Leona
- WHA40.6 - Escala de contribuciones para el ejercicio 1988-1989
- WHA40.7 - Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles
- WHA40.8 - Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General
- WHA40.9 - Participación de las mujeres en las actividades de la OMS
- WHA40.10 - Contratación de personal internacional en la OMS: representatividad geográfica del personal
- WHA40.11 - Nombramiento del Comisario de Cuentas
- WHA40.12 - Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina
- WHA40.13 - Preparación de un instrumento legal para reglamentar los trasplantes de órganos humanos
- WHA40.14 - Promoción de un desarrollo equilibrado de los recursos de personal de salud
- WHA40.15 - Gestión de los recursos de la OMS
- WHA40.16 - Cooperación para la salud en la zona del Caribe
- WHA40.17 - Aplicación de la estrategia de salud para todos por los no alineados y otros países en desarrollo
- WHA40.18 - Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar
- WHA40.19 - Empeoramiento de la situación sanitaria en Somalia a causa de la sequía recurrente
- WHA40.20 - Comisión del Codex Alimentarius
- WHA40.21 - Asistencia medicosanitaria al Líbano
- WHA40.22 - Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre
- WHA40.23 - Lucha por la liberación en Africa austral: ayuda a los Estados de primera línea, Lesotho y Swazilandia
- WHA40.24 - Efectos de la guerra nuclear en la salud y los servicios de salud

- WHA40.25 - Colaboración con las organizaciones no gubernamentales: principios que rigen las relaciones entre la OMS y las organizaciones no gubernamentales
- WHA40.26 - Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA
- WHA40.27 - Salud materna y maternidad sin riesgo
- WHA40.28 - Salud de la población trabajadora
- WHA40.29 - Investigaciones sobre el envejecimiento
- WHA40.30 - Apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos
- WHA40.31 - Octavo Programa General de Trabajo para un periodo determinado (1990-1995 inclusive)
- WHA40.32 - Uso del alcohol en las medicinas
- WHA40.33 - Medicina tradicional
- WHA40.34 - Lucha contra las enfermedades diarreicas
- WHA40.35 - Hacia la eliminación de la lepra
- WHA40.36 - 40^o aniversario de la OMS
- WHA40.37 - Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1988-1989
- WHA40.38 - 7 de abril de 1988: un día mundial sin tabaco

= = =

Punto 21.1 del orden del día

INFORME FINANCIERO INTERINO PARA EL AÑO 1986

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero interino sobre el año 1986;¹

Enterada del informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 40ª Asamblea Mundial de la Salud,²

ACEPTA el informe financiero interino del Director General sobre el año 1986.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

¹ Documento A40/7.

² Documento A40/23.

Punto 21.2 del orden del día

ESTADO DE LA RECAUDACION DE CONTRIBUCIONES SEÑALADAS Y
ESTADO DE LOS ANTICIPOS AL FONDO DE OPERACIONES

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1986:

- a) la proporción recaudada de contribuciones al presupuesto efectivo era de 72,18%, lo cual representa el porcentaje más bajo desde 1950; y
- b) sólo 83 países habían abonado por completo sus contribuciones del año en curso al presupuesto efectivo y 45 Miembros no habían efectuado ningún pago en relación con sus contribuciones del año,

1. MANIFIESTA su inquietud por el alarmante deterioro que se observa en el pago de las contribuciones en 1986 y que ejerce ya un efecto nocivo en la ejecución del programa en el actual ejercicio;
2. SEÑALA A LA ATENCION de todos los Miembros la importancia de que el pago íntegro de sus contribuciones se haga lo antes posible en el año correspondiente con el fin de que el Director General pueda anular las reducciones provisionales previstas en la ejecución del presupuesto por programas;
3. PIDE a los Miembros que todavía no lo hayan hecho que consignen en los presupuestos nacionales respectivos los créditos necesarios para el pago puntual de sus contribuciones a la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, que dispone que las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos en su totalidad el primer día del año a que correspondan;
4. EXHORTA a los Miembros que sistemáticamente pagan tarde sus contribuciones a que adopten las medidas necesarias para efectuar antes el pago;
5. PIDE al Director General que comunique el contenido de esta resolución a todos los Estados Miembros.

11^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 21.4 del orden del día

INFORME SOBRE LOS INGRESOS OCASIONALES

Utilización de los ingresos ocasionales con el fin de atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para 1988-1989

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la recomendación del Consejo Ejecutivo sobre la utilización de ingresos ocasionales con el fin de atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para el ejercicio 1988-1989,

1. AUTORIZA al Director General, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1988-1989, a sufragar con cargo a los ingresos ocasionales disponibles los gastos adicionales netos que graven el presupuesto ordinario por programas de la Organización como resultado de las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y la corona danesa, el franco CFA, el franco suizo, la libra egipcia, el peso filipino y la rupia india siempre que la cantidad total detrída de los ingresos ocasionales no exceda de US\$ 31 000 000 en 1988-1989;
2. PIDE al Director General que, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1988-1989, abone en la cuenta de ingresos ocasionales las economías netas obtenidas en el presupuesto ordinario por programas gracias a las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y la corona danesa, el franco CFA, el franco suizo, la libra egipcia, el peso filipino y la rupia india durante ese ejercicio;
3. PIDE ADEMÁS al Director General que haga constar esos gastos o abonos en el informe financiero correspondiente al ejercicio 1988-1989;
4. ENCARECE la importancia de que los Estados Miembros hagan efectivas sus contribuciones al presupuesto de la Organización conforme a lo dispuesto en los párrafos 5.3 y 5.6 del Reglamento Financiero, es decir, no después del primer día del año al que correspondan, con el fin de que en la ejecución del programa aprobado puedan seguirse los planes establecidos.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 21.4 del orden del día

INFORME SOBRE LOS INGRESOS OCASIONALES

Utilización de los ingresos ocasionales con el fin de atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para 1986-1987

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la recomendación del Consejo Ejecutivo sobre la utilización de ingresos ocasionales con el fin de atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987,

1. AUTORIZA al Director General, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987, a sufragar con cargo a los ingresos ocasionales disponibles los gastos adicionales netos que graven el presupuesto ordinario por programas de la Organización como resultado de las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y la corona danesa, el franco CFA, el franco suizo, la libra egipcia, el peso filipino y la rupia india, durante ese ejercicio, siempre que la cantidad total detruida de los ingresos ocasionales no exceda de US\$ 41 000 000 en 1986-1987;
2. PIDE al Director General que, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987, abone en la cuenta de ingresos ocasionales las economías netas obtenidas en el presupuesto ordinario por programas gracias a las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y la corona danesa, el franco CFA, el franco suizo, la libra egipcia, el peso filipino y la rupia india durante ese ejercicio;
3. PIDE ADEMÁS al Director General que haga constar esos gastos o abonos en el informe financiero correspondiente al ejercicio 1986-1987;
4. ENCARECE la importancia de que los Estados Miembros hagan efectivas sus contribuciones al presupuesto de la Organización conforme a lo dispuesto en los párrafos 5.3 y 5.6 del Reglamento Financiero, es decir, no después del primer día del año al que correspondan, con el fin de que en la ejecución del programa aprobado puedan seguirse los planes establecidos;
5. DECIDE que la presente resolución anule y reemplace la resolución WHA39.4.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 21.3 del orden del día

ESTADOS MIEMBROS CON ATRASOS DE CONTRIBUCIONES DE IMPORTANCIA
BASTANTE PARA QUE RESULTE APLICABLE EL ARTICULO 7 DE LA
CONSTITUCION: BURKINA FASO, COMORAS, GHANA, GUATEMALA, GUINEA-BISSAU,
GUINEA ECUATORIAL, LIBERIA, MAURITANIA, PERU, REPUBLICA DOMINICANA,
SANTA LUCIA Y SIERRA LEONA

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 40ª Asamblea Mundial de la Salud¹ sobre los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que Burkina Faso, las Comoras, Ghana, Guatemala, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Mauritania, el Perú, la República Dominicana, Santa Lucía y Sierra Leona tienen en la fecha de apertura de la Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tenga que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de esos Miembros;

Enterada de que Ghana ha liquidado entretanto sus atrasos de contribuciones;

Enterada de que Burkina Faso, las Comoras, Guatemala, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Mauritania, el Perú y Santa Lucía, desde la clausura de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1986, o bien han comunicado al Director General su propósito de liquidar sus atrasos o bien han efectuado desde entonces algunos pagos para el abono de sus contribuciones atrasadas;

Enterada asimismo de que Liberia, la República Dominicana y Sierra Leona, desde la clausura de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1986, ni han comunicado al Director General su propósito de liquidar sus atrasos, ni han efectuado desde entonces pago alguno para el abono de sus contribuciones,

1. MANIFIESTA su grave preocupación ante el número de Estados Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;
2. INSTA a esos Miembros a normalizar su situación lo antes posible;
3. INSTA ASIMISMO a los Miembros que no han comunicado su propósito de liquidar sus atrasos a que lo hagan a la mayor brevedad;
4. RESUELVE no suspender en la 40ª Asamblea Mundial de la Salud el derecho de voto de Burkina Faso, las Comoras, Ghana, Guatemala, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Mauritania, el Perú, la República Dominicana, Santa Lucía y Sierra Leona;
5. PIDE al Director General que transmita la presente resolución a los Estados Miembros interesados.

¹ Documento A40/24.

Punto 23.2 del orden del día

ESCALA DE CONTRIBUCIONES PARA EL EJERCICIO 1988-1989

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud

1. DECIDE que, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 2, la escala de contribuciones para 1988-1989 sea la siguiente:

<u>Miembro</u>	<u>Escala de la OMS para 1988-1989</u> (porcentajes)
Afganistán	0,01
Albania	0,01
Alemania, República Federal de	8,10
Angola	0,01
Antigua y Barbuda	0,01
Arabia Saudita	0,95
Argelia	0,14
Argentina	0,61
Australia	1,63
Austria	0,72
Bahamas	0,01
Bahrein	0,02
Bangladesh	0,02
Barbados	0,01
Bélgica	1,16
Benin	0,01
Bhután	0,01
Birmania	0,01
Bolivia	0,01
Botswana	0,01
Brasil	1,37
Brunei Darussalam	0,04
Bulgaria	0,16
Burkina Faso	0,01
Burundi	0,01
Cabo Verde	0,01
Camerún	0,01
Canadá	3,00
Colombia	0,13
Comoras	0,01
Congo	0,01
Costa Rica	0,02
Côte d'Ivoire	0,02
Cuba	0,09
Chad	0,01
Checoslovaquia	0,69
Chile	0,07
China	0,77
Chipre	0,02

Miembro

Escala de la OMS
para 1988-1989
 (porcentajes)

Dinamarca	0,71
Djibouti	0,01
Dominica	0,01
Ecuador	0,03
Egipto	0,07
El Salvador	0,01
Emiratos Arabes Unidos	0,18
España	1,99
Estados Unidos de América	25,00
Etiopía	0,01
Fiji	0,01
Filipinas	0,10
Finlandia	0,49
Francia	6,25
Gabón	0,03
Gambia	0,01
Ghana	0,01
Granada	0,01
Grecia	0,43
Guatemala	0,02
Guinea	0,01
Guinea-Bissau	0,01
Guinea Ecuatorial	0,01
Guyana	0,01
Haití	0,01
Honduras	0,01
Hungría	0,21
India	0,34
Indonesia	0,14
Irán (República Islámica del)	0,62
Iraq	0,12
Irlanda	0,18
Islandia	0,03
Islas Cook	0,01
Islas Salomón	0,01
Israel	0,21
Italia	3,72
Jamahiriya Arabe Libia	0,25
Jamaica	0,02
Japón	10,64
Jordania	0,01
Kampuchea Democrática	0,01
Kenya	0,01
Kiribati	0,01
Kuwait	0,28
Lesotho	0,01
Líbano	0,01
Liberia	0,01
Luxemburgo	0,05
Madagascar	0,01
Malasia	0,10
Malawi	0,01
Maldivas	0,01
Malí	0,01
Malta	0,01
Marruecos	0,05
Mauricio	0,01
Mauritania	0,01
México	0,87

<u>Miembro</u>	<u>Escala de la OMS para 1988-1989</u> (porcentajes)
Mónaco	0,01
Mongolia	0,01
Mozambique	0,01
Namibia ^a	0,01
Nepal	0,01
Nicaragua	0,01
Níger	0,01
Nigeria	0,19
Noruega	0,53
Nueva Zelandia	0,23
Omán	0,02
Países Bajos	1,71
Pakistán	0,06
Panamá	0,02
Papua Nueva Guinea	0,01
Paraguay	0,02
Perú	0,07
Polonia	0,63
Portugal	0,18
Qatar	0,04
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4,77
República Árabe Siria	0,04
República Centroafricana	0,01
República de Corea	0,19
República Democrática Alemana	1,30
República Democrática Popular Lao	0,01
República Dominicana	0,03
República Popular Democrática de Corea	0,05
República Socialista Soviética de Bielorrusia	0,33
República Socialista Soviética de Ucrania	1,25
República Unida de Tanzania	0,01
Rumania	0,19
Rwanda	0,01
Samoa	0,01
San Cristóbal y Nieves	0,01
San Marino	0,01
San Vicente y las Granadinas	0,01
Santa Lucía	0,01
Santo Tomé y Príncipe	0,01
Senegal	0,01
Seychelles	0,01
Sierra Leona	0,01
Singapur	0,10
Somalia	0,01
Sri Lanka	0,01
Sudáfrica	0,43
Sudán	0,01
Suecia	1,23
Suiza	1,10
Suriname	0,01
Swazilandia	0,01
Tailandia	0,09

^a - Miembro Asociado.

<u>Miembro</u>	<u>Escala de la OMS para 1988-1989</u> (porcentajes)
Togo	0,01
Tonga	0,01
Trinidad y Tabago	0,04
Túnez	0,03
Turquía	0,33
Uganda	0,01
Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas	10,01
Uruguay	0,04
Vanuatu	0,01
Venezuela	0,5 ^o
Viet Nam	0,01
Yemen	0,01
Yemen Democrático	0,01
Yugoslavia	0,45
Zaire	0,01
Zambia	0,01
Zimbabwe	0,02
	<hr/>
Total	100.00
	<hr/>

2. PIDE al Director General que, si en la presente Asamblea de la Salud se acuerda señalar contribuciones provisionales o definitivas a nuevos Miembros, reajuste en consecuencia la escala reproducida en el párrafo 1.

11^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 25 del orden del día

FONDO PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución EB79.R14 y visto el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y sobre las necesidades previsibles del Fondo entre el 1 de junio de 1987 y el 31 de mayo de 1988;

Reconociendo que ciertas estimaciones deben considerarse forzosamente provisionales a causa de la fluctuación de los tipos de cambio,

AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los proyectos que se resumen en la parte III del informe del Director General, por el costo estimado revisado de US\$ 260 588.

11^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 26 del orden del día

SUELDOS DE LOS TITULARES DE PUESTOS SIN CLASIFICAR Y DEL DIRECTOR GENERAL

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la retribución de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,

1. APRUEBA las recomendaciones del Consejo y, en consecuencia,
2. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US\$ 85 600 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto de US\$ 59 203 (con familiares a cargo) o US\$ 53 887 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US\$ 96 155 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto de US\$ 65 320 (con familiares a cargo) o US\$ 58 938 (sin familiares a cargo);
4. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 119 429 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto de US\$ 78 430 (con familiares a cargo) o US\$ 69 814 (sin familiares a cargo);
5. RESUELVE que las antedichas modificaciones de retribución surtan efecto desde el 1 de abril de 1987.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 27 del orden del día

CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS

Participación de las mujeres en las actividades de la OMS

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del informe del Director General, así como de las observaciones del Consejo Ejecutivo, acerca del empleo y la participación de las mujeres en las actividades de la OMS;

Habida cuenta de las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo sobre el mismo asunto, y en particular de la resolución WHA38.12;

Teniendo en cuenta los progresos realizados hasta octubre de 1986 en la proporción de mujeres entre el personal y la información presentada sobre la participación de mujeres en los programas de la OMS en calidad de consultoras, asesoras temporeras, miembros de grupos técnicos y becarias,

1. DECIDE mantener la meta del 30% para la proporción de todos los puestos de categoría profesional y superior en las oficinas fijas ocupados por mujeres;
2. INSTA a los Estados Miembros a que colaboren en los esfuerzos desplegados por el Director General para acrecentar la participación femenina en los programas de la OMS proponiendo candidatas para contratos por corto y por largo plazo y para formar parte de cuadros consultivos de expertos, así como para becas, y fomentando una mayor participación de las mujeres en reuniones técnicas y en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS;
3. PIDE al Director General y a los Directores Regionales que prosigan enérgicamente sus esfuerzos con este fin;
4. PIDE al Director General que informe sobre el empleo y la participación de las mujeres en las actividades de la OMS al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud en 1989.

11^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 27 del orden del día

CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS:
REPRESENTATIVIDAD GEOGRAFICA DEL PERSONAL

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del informe y de las propuestas del Director General, así como de las observaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la contratación de personal internacional en la OMS;

Habida cuenta de las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo sobre el mismo asunto, y en particular de la resolución WHA38.12;

Teniendo en cuenta los progresos realizados entre octubre de 1984 y octubre de 1986 en la representatividad geográfica del personal;

Preocupada por el desequilibrio que persiste en la distribución geográfica de los puestos de categoría profesional y superior en la OMS,

1. DECIDE mantener la meta del 40% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de categoría profesional y superior sujetos a distribución geográfica en el periodo que terminará en octubre de 1988 para el nombramiento de nacionales de países no representados e insuficientemente representados;
2. PIDE al Director General y a los Directores Regionales que prosigan enérgicamente sus esfuerzos para continuar mejorando la representatividad geográfica del personal;
3. PIDE al Director General que modifique el método de cálculo de los límites convenientes reduciendo a 1450 el número de puestos adoptado en ese cálculo;
4. PIDE al Director General que informe sobre la contratación de personal internacional en la OMS al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud en 1989.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 28 del orden del día

NOMBRAMIENTO DEL COMISARIO DE CUENTAS

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud

1. RESUELVE que el titular del puesto de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte sea nombrado Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud para los ejercicios de 1988-1989 y 1990-1991 y que practique sus intervenciones de conformidad con los principios enunciados en el Artículo XII del Reglamento Financiero, en el entendimiento de que de ser necesario podrá designar a un representante que actúe en su ausencia;
2. DA LAS GRACIAS a Sir Gordon Downey, K. C. B., por la labor que ha realizado en favor de la Organización al practicar la intervención de las cuentas para los ejercicios de 1982-1983 y 1984-1985.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 29 del orden del día

SITUACION SANITARIA DE LA POBLACION ARABE EN LOS
TERRITORIOS ARABES OCUPADOS, INCLUIDA PALESTINA

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente el principio enunciado en la Constitución de la OMS, según el cual la salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la paz y de la seguridad;

Consciente de las responsabilidades que le incumben cuando se trata de conseguir las debidas condiciones de salud para todos los pueblos que se encuentran en situaciones excepcionales, sobre todo las producidas por la ocupación extranjera y la implantación de asentamientos de tipo colonialista;

Reafirmando el principio de que la adquisición de territorios por la fuerza es un acto inadmisibles y de que cualquier ocupación de territorios por la fuerza y la práctica de la represión y la violencia contra la población civil, así como los actos de deportación, tienen graves repercusiones en la situación sanitaria y psicosocial de la población de los territorios ocupados, particularmente en la salud mental y física;

Expresando su profunda preocupación ante el hecho de que Israel no proporciona servicios básicos de salud y no establece ni refuerza los centros de salud y los hospitales en los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;

Recordando sus anteriores resoluciones relativas a la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;

Visto el informe del Director General acerca de los "Centros colaboradores de investigación de la OMS sobre atención primaria de salud en los territorios árabes ocupados";

1. EXPRESA su preocupación e inquietud más profundas ante el deterioro de la situación sanitaria de la población de los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán, de resultas de la perpetuación de la ocupación israelí;
2. REAFIRMA que la ocupación israelí es contradictoria con los requisitos fundamentales para el desarrollo de un sistema adecuado de salud que responda a las necesidades de la población de los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;
3. LAMENTA la negativa de Israel a aplicar la resolución WHA39.10 y a permitir que el Comité Especial de Expertos examine la situación sanitaria de los habitantes árabes de los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;
4. CONSIDERA necesario que se presenten informes periódicos a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación sanitaria de los habitantes árabes que viven bajo la ocupación, de manera que el Comité Especial de Expertos pueda visitar esos territorios e informar sobre dicha situación a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud;
5. RECLAMA que Israel respete los Convenios de Ginebra de 1949 y permita hacerlo igualmente a todas las instituciones, sociedades y organizaciones locales e internacionales que se esfuer-

zan por organizar servicios de atención de salud y establecer hospitales y centros de salud para la población árabe de los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;

6. REAFIRMA el derecho del pueblo palestino a tener instituciones propias que presten servicios sanitarios y sociales;

7. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos por aplicar las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y le pide:

- 1) que adopte las medidas necesarias para que el Comité Especial de Expertos pueda visitar los territorios árabes ocupados y presentar su informe a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) que estreche su colaboración y coordinación con los Estados árabes interesados y con la Organización de Liberación de Palestina en lo relativo a la prestación de la asistencia necesaria a los habitantes de los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;
- 3) que proporcione la asistencia necesaria a los centros que capacitan personal para el sector de la salud y que dé formación a más palestinos para que trabajen en dicho sector, con el fin de que se pueda organizar servicios de atención primaria de salud en los territorios árabes ocupados con miras a alcanzar la salud para todos en el año 2000;
- 4) que siga estableciendo y apoyando a los centros de salud que están bajo la supervisión directa de la OMS en los territorios árabes ocupados y que fortalezca sus servicios;
- 5) que brinde apoyo financiero y moral a todas las instituciones, sociedades y organizaciones locales e internacionales que tratan de establecer hospitales y centros de salud en los territorios árabes ocupados;
- 6) que presente a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la aplicación de la presente resolución;

8. DA LAS GRACIAS por su asistencia a todos los organismos e instituciones regionales e internacionales, en particular al OOPS, e insta a todos los Estados Miembros a que presten mayor apoyo a esas instituciones.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 31 del orden del día

PREPARACION DE UN INSTRUMENTO LEGAL PARA
REGLAMENTAR LOS TRASPLANTES DE ORGANOS HUMANOS

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo los progresos científicos conseguidos en muchos Estados Miembros en el trasplante de órganos humanos;

Preocupada por el comercio con ánimo de lucro de órganos humanos entre seres humanos vivos;

Afirmando que ese comercio es incompatible con los valores humanos más fundamentales y contraviene la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el espíritu de la Constitución de la OMS;

Encomiando las medidas adoptadas por algunos Estados Miembros para reglamentar el trasplante de órganos humanos y su decisión de establecer un instrumento jurídico unificado para la reglamentación de esas operaciones,

PIDE al Director General:

- 1) que estudie, en colaboración con las demás organizaciones interesadas, la posibilidad de establecer unos principios de orientación apropiados para el trasplante de órganos humanos;
- 2) que informe a la Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas al respecto.

11^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 18.2 del orden del día

PROMOCION DE UN DESARROLLO EQUILIBRADO DE LOS RECURSOS
DE PERSONAL DE SALUD

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas la resolución EB79.R16 y las principales conclusiones de la conferencia patrocinada por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) sobre distribución inadecuada del personal de salud;¹

Consciente de que para lograr la salud para todos es indispensable un desarrollo de los recursos de personal de salud conforme a las necesidades sanitarias de la población y a la situación social y económica;

Preocupada por el hecho de que, mientras la escasez de ciertas categorías de personal de salud sigue siendo un problema en muchos países, un número creciente de Estados Miembros tiene un exceso de determinadas categorías de profesionales de la salud, por ejemplo médicos y dentistas, que da lugar a su subutilización, desempleo y emigración al extranjero;

Reconociendo que el exceso de personal de salud no es más que una manifestación de un desequilibrio debido a discrepancias entre la calidad, el número, los tipos, las funciones y la distribución de ese personal, por una parte, y las necesidades de los países para sus servicios, así como su capacidad para emplear, remunerar y mantener al personal, por otra;

Recordando que el desequilibrio de personal de salud existe en muchos países y se debe a factores socioeconómicos y políticos y a una mala planificación del personal, por lo que es necesario que los Estados Miembros adopten medidas preventivas y correctivas de urgencia para hacer frente a las actuales restricciones económicas y no retrasar el logro de la salud para todos,

1. DA LAS GRACIAS por su apoyo material y técnico al Gobierno de México, a sus distintos organismos oficiales, al COICM y a las demás organizaciones no gubernamentales que patrocinaron conjuntamente la conferencia;

2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que se dediquen sobre todo a reforzar sus políticas y sistemas de personal de salud, en particular la planificación del personal, y se cercioren de que corresponden totalmente a las estrategias adoptadas para conseguir la salud para todos mediante la atención primaria;
- 2) a que reúnan información demográfica suficiente acerca del personal de salud, establezcan una serie de criterios e indicadores seguros y realistas específicos de cada país basados en datos accesibles, y creen mecanismos nacionales apropiados para identificar y vigilar los cambios registrados teniendo en cuenta las necesidades reales de los países;
- 3) a que reorienten o, cuando proceda, fomenten la reorientación de la formación teórica y práctica del personal de salud de manera que responda enteramente a las necesidades locales en función del desarrollo integrado de los sistemas y el personal de salud;

¹ Bankowski, Z. & Fülöp, T., ed. Health manpower out of balance: conflicts and prospects. Highlights of the XXth CIOMS Conference, Acapulco, Mexico, September 1986. Ginebra, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 1987.

- 4) a que se cercioren de que los recursos de personal no sólo se planifican y adiestran de forma adecuada, sino que también se administran hábilmente, incluyendo mejores perspectivas profesionales e incentivos laborales, a fin de utilizarlos de la manera más eficaz;
- 5) a que, cuando exista o aparezca efectivamente un desequilibrio, adopten urgentemente medidas encaminadas a reajustar la formación de personal de salud con objeto de adaptar su oferta y distribución a la demanda prevista de servicios, habida cuenta de la capacidad de cada país para sostener esos servicios;
- 6) a que adopten medidas, cuando sea necesario y apropiado, para ampliar o completar la cobertura de sus servicios de salud con el fin de satisfacer las necesidades de toda la población;

3. PIDE al Director General:

- 1) que coopere con los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus sistemas de personal de salud que sean coherentes con las estrategias de salud para todos e incluyan la planificación de ese personal;
- 2) que fomente investigaciones urgentes sobre el problema acuciante de los desequilibrios de personal de salud, así como el intercambio entre Estados Miembros de datos e indicadores pertinentes sobre esos desequilibrios;
- 3) que intensifique sus esfuerzos de cooperación con todos los organismos y organizaciones nacionales e internacionales competentes, con objeto de dar a conocer el problema, favorecer un desarrollo equilibrado de los recursos de personal de salud y alentar la rápida adopción de medidas destinadas a contrarrestar los desequilibrios que puedan producirse.

11^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo analizado la Introducción del Director General al proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1988-1989, y en particular su evaluación del presupuesto por programas de la OMS en el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo y sus reflexiones relativas a 1988-1989 y años ulteriores, así como las observaciones del Consejo Ejecutivo al respecto,

1. PIDE a los comités regionales:

- 1) que examinen esos documentos y las correspondientes observaciones de la Asamblea de la Salud con objeto de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la mejor utilización posible de los limitados recursos de la OMS, teniendo en cuenta la letra y el espíritu de todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo;
- 2) que informen sobre los resultados de sus deliberaciones en la 81ª reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 1988;

2. PIDE al Consejo Ejecutivo:

- 1) que examine las medidas adoptadas por los comités regionales;
- 2) que informe al respecto a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1988.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 18.1 del orden del día

COOPERACION PARA LA SALUD EN LA ZONA DEL CARIBE

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo la larga tradición de cooperación subregional en la zona de habla inglesa del Caribe;

Sensible al actual peligro o amenaza de deterioración de las condiciones ambientales y los servicios de salud de esa subregión como consecuencia de sus dificultades económicas y de las medidas que deben adoptarse para abordarlas;

Oída la presentación de la iniciativa de Cooperación para la Salud en la zona del Caribe, que ofrece una nueva oportunidad a los países del Caribe de cooperar entre ellos para fortalecer más sus sistemas de salud y mejorar la situación sanitaria de la población mediante un enfoque común,

1. FELICITA a los países de la subregión por sus esfuerzos incesantes por cooperar entre ellos en el fortalecimiento de sus sistemas de salud y por abordar algunos de sus problemas ambientales más importantes;
2. INSTA a los Estados Miembros, la OMS y las demás organizaciones internacionales a que apoyen la iniciativa de Cooperación para la Salud en la zona del Caribe;
3. PIDE al Director General que ayude a la Oficina Regional de la OMS para las Américas y a la Comunidad del Caribe a obtener de los posibles donantes recursos financieros y técnicos que faciliten el desarrollo óptimo de la Cooperación para la Salud en la zona del Caribe.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 18.2 del orden del día

APLICACION DE LA ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS
POR LOS NO ALINEADOS Y OTROS PAISES EN DESARROLLO

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con gran satisfacción de las decisiones adoptadas por un grupo de Estados Miembros - los no alineados y otros países en desarrollo - acerca de la aplicación de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000;

Subrayando la importancia de las decisiones adoptadas por los no alineados y otros países en desarrollo tal como quedan expresadas en la resolución sobre la aplicación de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 y sobre CTPD,

1. FELICITA a los no alineados y otros países en desarrollo por su constante compromiso político y sus enérgicos esfuerzos para alcanzar la meta de la salud para todos;
2. PIDE al Director General que movilice ayuda en favor de esos y otros Estados Miembros para la aplicación de sus estrategias destinadas a lograr la salud para todos y para la organización de la cooperación técnica entre ellos, y que mantenga informada a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados.

11ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1987
A40/VR/11

Punto 32.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS:
ASUNTOS GENERALES

Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución 37/221, adoptada en diciembre de 1982 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo periodo de sesiones, en la cual se proclama 1987 como Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar;

Teniendo presente el compromiso fundamental contraído por la OMS de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000;

Considerando la influencia favorable que tiene una vivienda adecuada en la salud del individuo;

Consciente de que la falta de vivienda es un problema que afecta a muchas naciones, especialmente a los países en desarrollo, y de que, pese a los esfuerzos desplegados a escala nacional y local por los gobiernos y las organizaciones internacionales para mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan en barrios pobres, locales ocupados ilegalmente y asentamientos rurales en muchos países, la situación sigue empeorando en términos tanto absolutos como relativos,

1. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que promuevan la salud humana mejorando las condiciones de vida (hábitat);
 - 2) a que intensifiquen su apoyo al Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (HABITAT), al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, al Banco Mundial y a otros organismos y organizaciones no gubernamentales que se ocupan de problemas de vivienda y de salud;
2. PIDE a los comités regionales que empiecen a crear grupos regionales de investigación encargados de estudiar el mejoramiento de las condiciones sanitarias resultante de una vivienda adecuada;
3. PIDE al Director General que mantenga y refuerce la colaboración entre la OMS y los correspondientes organismos y organizaciones mencionados en el párrafo 1(2).

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 32.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: ASUNTOS GENERALES

Empeoramiento de la situación sanitaria en Somalia a causa de la sequía recurrente

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada porque la sequía amenaza de nuevo la vida y causa graves pérdidas a la ganadería y otros bienes en Somalia;

Teniendo en cuenta la información facilitada por el Gobierno de Somalia, que calcula en 1,6 millones de personas, incluidos 700 000 niños, los damnificados por la sequía y en 800 los muertos, e indica que la situación empeora rápidamente, especialmente en Somalia septentrional y central;

Tomando nota de que el 29 de abril de 1987 el Gobierno solicitó ayuda urgente y ha tomado medidas para coordinar las acciones de socorro con las Naciones Unidas y la comunidad de donantes, habiendo incluso establecido el 30 de abril de 1987 un comité de acción contra la sequía;

Enterada de las necesidades de socorros expuestas en el informe/mensaje de alerta publicado el 5 de mayo de 1987 por el Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre,

1. ELOGIA los denodados esfuerzos del Gobierno de Somalia por aliviar los sufrimientos de las víctimas de la sequía;
2. MANIFIESTA su gratitud al Director General por el pronto apoyo que ha dispensado al Gobierno de Somalia;
3. PIDE a los Estados Miembros, a las organizaciones no gubernamentales y a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que participen en el esfuerzo concertado por mitigar los efectos adversos de la sequía en la población somalí;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que señale a la atención de los Estados Miembros el empeoramiento de la situación sanitaria en Somalia debido a la sequía recurrente;
 - 2) que, en colaboración con las Naciones Unidas y otras organizaciones, tome nuevas medidas para mitigar las secuelas de salud para la población afectada por la sequía;
 - 3) que estudie la posibilidad de aportar más recursos de la OMS o de fuentes externas como ayuda al Gobierno en los programas de socorro; y
 - 4) que ayude al Gobierno a vigilar la situación sanitaria de la población afectada y a reforzar su capacidad de preparación para desastres en los programas generales de fomento de la salud.

Punto 32.2 del orden del día

COMISION DEL CODEX ALIMENTARIUS

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Después de examinar el primer informe del Director General sobre la Comisión del Codex Alimentarius¹ y teniendo en cuenta las deliberaciones de la 79^a reunión del Consejo Ejecutivo;

Reconociendo la importancia del Programa Común FAO/OMS sobre Normas Alimentarias y de la Comisión del Codex Alimentarius para fomentar la higiene de los alimentos y facilitar el comercio internacional;

Reconociendo la función esencial de una alimentación suficiente y sana para promover la salud y prevenir las enfermedades;

Consciente de los beneficios que reporta a todos los países la labor de la Comisión del Codex Alimentarius,

1. EXHORTA a los Estados Miembros:

- 1) a que participen activamente, en particular por medio de sus servicios de salud, en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius y de sus comités;
- 2) a que hagan cuantos esfuerzos apropiados estén a su alcance para adoptar las normas del Codex y que apliquen cabalmente las recomendaciones de la Comisión para fomentar la higiene de los alimentos y el comercio internacional de productos alimenticios;
- 3) a que promuevan una activa colaboración tanto de los sectores público y privado como de las organizaciones no gubernamentales en las actividades nacionales relacionadas con el Codex;

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga colaborando con la FAO en apoyo de la Comisión;
- 2) que mantenga el debido apoyo técnico y financiero a la Comisión;
- 3) que colabore con los Estados Miembros en el fortalecimiento de su infraestructura en relación con la higiene de los alimentos, con el fin de facilitar la aplicación de las normas y recomendaciones del Codex;

3. RECOMIENDA a la Comisión del Codex Alimentarius:

- 1) que conceda atención preferente a la labor de los comités encargados de asuntos generales y de los comités regionales de coordinación a los que incumben la higiene de los alimentos y la información de los consumidores;
- 2) que estimule a los Estados Miembros para que utilicen y apliquen íntegramente las normas y las recomendaciones del Codex;
- 3) que invite a los Estados Miembros que todavía no forman parte de la Comisión a que lo hagan a la mayor brevedad.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

¹ Documento EB79/1987/REC/1, anexo 12.

Punto 32.3 del orden del día

ASISTENCIA MEDICOSANITARIA AL LIBANO

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presentes las resoluciones WHA29.40, WHA30.27, WHA31.26, WHA32.19, WHA33.23, WHA34.21, WHA35.19, WHA36.23, WHA37.25, WHA38.26 y WHA39.12 sobre asistencia medicosanitaria al Líbano;

Vistas las resoluciones 33/146 del 20 de diciembre de 1978, 34/135 del 14 de diciembre de 1979, 35/85 del 5 de diciembre de 1980, 36/205 del 16 de diciembre de 1981, 37/163 del 17 de diciembre de 1982, 38/220 del 20 de diciembre de 1983, 39/197 del 17 de diciembre de 1984, 40/229 del 17 de diciembre de 1985 y 41/196 del 8 de diciembre de 1986 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre asistencia internacional para la reconstrucción y el desarrollo del Líbano, en las que se pide a los organismos especializados y otros órganos de las Naciones Unidas que amplíen e intensifiquen sus programas de asistencia teniendo en cuenta las necesidades del Líbano;

Visto el informe del Director General¹ sobre las medidas adoptadas por la OMS, en colaboración con otras entidades internacionales, para prestar asistencia medicosanitaria de urgencia al Líbano en 1986 y durante el primer trimestre de 1987;

Consciente de que la situación creada por el aumento del número de personas heridas, impedidas y desplazadas y por la parálisis de las actividades económicas exige una asistencia medicosanitaria de urgencia;

Reconociendo que el aumento de las cargas del Estado, que coincide con la disminución inquietante de ingresos presupuestarios, exige una ayuda a los servicios de salud estatales;

Habida cuenta de la asistencia medicosanitaria proporcionada por la Organización al Líbano en 1986-1987,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por sus constantes esfuerzos encaminados a movilizar asistencia medicosanitaria con destino al Líbano;
2. DA LAS GRACIAS también a todos los organismos internacionales, a todos los órganos de las Naciones Unidas y a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales por su cooperación con la OMS a este respecto;
3. CONSIDERA que los problemas medicosanitarios planteados en el Líbano, que son cada vez más graves y han alcanzado últimamente un nivel crítico, son todavía motivo de gran preocupación y exigen, por tanto, que se prosigan e intensifiquen considerablemente los programas de asistencia medicosanitaria al Líbano;
4. PIDE al Director General que prosiga e intensifique en proporción notable los programas de asistencia medicosanitaria y de socorro de la Organización al Líbano y que, con este fin y en la mayor medida posible, asigne créditos con cargo al presupuesto ordinario y a otras fuentes de fondos;

¹ Documento A40/13.

5. EXHORTA a los organismos especializados y órganos de las Naciones Unidas, así como a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a que intensifiquen su cooperación con la OMS en este sector y, en particular, a que apliquen las recomendaciones del informe sobre la reconstrucción de los servicios de salud del Líbano;
6. EXHORTA también a los Estados Miembros a que aumenten su apoyo técnico y financiero para las operaciones de socorro y la reconstrucción de los servicios de salud del Líbano en consulta con el Ministerio de Salud y Bienestar Social del Líbano;
7. EXHORTA a los donantes a que en la medida de lo posible, envíen sus donativos en efectivo o en especie al Ministerio de Salud, que tiene a su cargo los hospitales, dispensarios y servicios públicos de salud;
8. PIDE al Director General que presente un informe a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 32.4 del orden del día

ASISTENCIA SANITARIA A LOS REFUGIADOS Y PERSONAS
DESPLAZADAS EN CHIPRE

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente del principio de que la salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la paz y la seguridad;

Vistas las resoluciones WHA28.47, WHA29.44, WHA30.26, WHA31.25, WHA32.18, WHA33.22, WHA34.20, WHA35.18, WHA36.22, WHA37.24, WHA38.25 y WHA39.11;

Enterada de todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas y del Consejo de Seguridad relativas a Chipre;

Considerando que la persistencia de los problemas de salud de los refugiados y las personas desplazadas en Chipre exige que se mantenga la asistencia,

1. TOMA NOTA con satisfacción de las informaciones facilitadas por el Director General sobre la asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre;
2. MANIFIESTA su reconocimiento por todos los esfuerzos que ha desplegado el Coordinador de la Asistencia Humanitaria de las Naciones Unidas a Chipre con el fin de obtener los fondos que exige la acción de la Organización encaminada a atender las necesidades de salud de la población de Chipre;
3. PIDE al Director General que mantenga e intensifique la asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre, además de la que pueda facilitarse como parte de las actividades del Coordinador de la Asistencia Humanitaria de las Naciones Unidas a Chipre, y que informe sobre el particular a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 32.5 del orden del día

LUCHA POR LA LIBERACION EN AFRICA AUSTRAL: AYUDA A LOS
ESTADOS DE PRIMERA LINEA, LESOTHO Y SWAZILANDIA

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que los Estados de primera línea siguen sufriendo las consecuencias de los actos de desestabilización militar, política y económica practicados por Sudáfrica que obstaculizan el desarrollo económico y social de esos países y son causa del desplazamiento transitorio de gran número de habitantes de los mismos;

Vista la resolución 41/199 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se pide a la comunidad internacional que preste ayuda especial a los Estados de primera línea;

Considerando que los Estados de primera línea han de aceptar enormes sacrificios para restablecer y desarrollar su infraestructura sanitaria, que ha sufrido las consecuencias de la desestabilización provocada por Sudáfrica;

Vistas también las resoluciones AFR/RC31/R12 y AFR/RC32/R9 del Comité Regional para África en las que se solicita el establecimiento de un programa especial de cooperación sanitaria con la República Popular de Angola;

Teniendo presente que las repercusiones de esos actos de desestabilización siguen obligando a los países afectados a distraer grandes cantidades de recursos financieros y técnicos de sus programas nacionales de salud para dedicarlos a la defensa y la reconstrucción,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;¹
2. RESUELVE que la OMS:
 - 1) siga adoptando cuando proceda medidas apropiadas para ayudar a los Estados de primera línea, Lesotho y Swazilandia a resolver los graves problemas sanitarios de los refugiados de Namibia y Sudáfrica;
 - 2) siga proporcionando a los países que son o han sido objeto de la campaña de desestabilización llevada a cabo por Sudáfrica cooperación técnica en el sector de la salud, para reparar los daños causados en sus infraestructuras sanitarias, y los ayude a resolver los problemas que se derivan del desplazamiento de poblaciones, tanto en el interior de cada uno de esos países como a través de las fronteras;
3. INSTA a los Estados Miembros a que, según sus posibilidades, sigan proporcionando asistencia sanitaria suficiente a los movimientos de liberación reconocidos por la Organización de la Unidad Africana y a los Estados de primera línea (Angola, Botswana, Mozambique, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe), así como a Lesotho y Swazilandia;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que intensifique la asistencia humanitaria a los movimientos de liberación nacional reconocidos por la Organización de la Unidad Africana;
 - 2) que, cuando sea necesario, utilice fondos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo con el fin de ayudar a los países interesados a resolver los proble-

¹ Documento A40/15.

mas ocasionados tanto por la presencia de refugiados y de personas desplazadas de Namibia y de Sudáfrica como por los actos de desestabilización, así como para la reparación de los daños causados en sus infraestructuras sanitarias;

3) que informe a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el cumplimiento de la presente resolución.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 30 del orden del día

EFFECTOS DE LA GUERRA NUCLEAR EN LA SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente el principio proclamado en la Constitución de la OMS de que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Vistas las resoluciones 34/58, 38/188J y 40/10 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y las resoluciones WHA34.38 y WHA36.28 de la Asamblea Mundial de la Salud en las que se subraya la estrecha relación entre salud y preservación de la paz;

Habida cuenta del segundo informe acerca de los efectos de la guerra nuclear sobre la salud y los servicios de salud preparado por el Grupo de Gestión de la OMS,

1. DA LAS GRACIAS al Grupo de Gestión por su trabajo;
2. MANIFIESTA su profunda inquietud ante las conclusiones contenidas en el informe del Grupo de Gestión acerca de los efectos de la guerra nuclear sobre la salud y los servicios de salud;
3. INSTA a los Gobiernos de los Estados Miembros a que en sus actividades tengan en cuenta las principales observaciones y conclusiones del informe;
4. DECIDE proseguir, en colaboración con los organismos interesados de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, la investigación de otros aspectos sanitarios de los efectos de la guerra nuclear no recogidos en el informe;
5. PIDE al Director General:
 - 1) que dé amplia difusión al informe publicándolo con todos sus anexos científicos y precedido de la presente resolución;
 - 2) que transmita el informe al Secretario General de las Naciones Unidas así como a los jefes ejecutivos de otras organizaciones internacionales para que sea tenido en cuenta por los organismos apropiados de las Naciones Unidas y otras organizaciones;
 - 3) que informe periódicamente a la Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en este campo.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 33 del orden del día

COLABORACION CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES: PRINCIPIOS
QUE RIGEN LAS RELACIONES ENTRE LA OMS Y LAS ORGANIZACIONES
NO GUBERNAMENTALES

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que, en virtud del Artículo 71 de la Constitución, la OMS puede establecer acuerdos apropiados de consulta y cooperación con organizaciones internacionales no gubernamentales para desarrollar sus actividades sanitarias internacionales;

Habida cuenta de que los principios que rigen la entrada en relaciones oficiales con la OMS de las organizaciones no gubernamentales fueron adoptados por la Primera Asamblea Mundial de la Salud y modificados por la Tercera, la 11ª y la 21ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA1.130, WHA3.113, WHA11.14 y WHA21.28);

Reconociendo la importante función de las organizaciones no gubernamentales, como lo puso de relieve la 38ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA38.31, y la complementariedad de los recursos con que cuentan en la red constituida por los gobiernos, los pueblos y la OMS al servicio del desarrollo de la salud;

Encareciendo la necesidad de movilizar a las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales en pro de la aplicación acelerada de las estrategias de salud para todos;

Teniendo en cuenta la conveniencia de disponer de un amplio marco que regule el establecimiento de relaciones oficiosas con organizaciones no gubernamentales, así como su entrada en relaciones oficiales con la OMS,

DECIDE aprobar la adjunta versión revisada de los principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

PRINCIPIOS QUE RIGEN LAS RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION MUNDIAL
DE LA SALUD Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

1. Introducción

1.1 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2 de la Constitución, una de las principales funciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. En apoyo de esta función, y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 71 de la Constitución, la OMS puede establecer acuerdos apropiados de consulta y cooperación con organizaciones no gubernamentales (ONG) con el fin de llevar a cabo sus actividades sanitarias internacionales.

1.2 En relación con las ONG, la OMS actuará de conformidad con todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea General o del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

1.3 Los objetivos de la colaboración entre la OMS y las ONG son los siguientes: promover las políticas, las estrategias y los programas derivados de decisiones de los órganos deliberantes de la Organización; colaborar con diferentes programas de la OMS en las actividades establecidas de común acuerdo para aplicar esas estrategias; y desempeñar funciones apropiadas para armonizar los intereses intersectoriales de los diferentes órganos sectoriales interesados en un contexto nacional, regional o mundial.

2. Tipos de relaciones en el plano mundial y desarrollo de las mismas

2.1 La OMS sólo reconoce un tipo de relaciones formales, a las que se da el nombre de relaciones oficiales, con las ONG que se ajusten a las condiciones descritas en estos principios rectores. Todos los demás contactos, incluidas las relaciones de trabajo, se considerarán de carácter oficioso.

2.2 El establecimiento de relaciones con las ONG seguirá un procedimiento evolutivo por etapas separadas que se describe en los párrafos siguientes.

2.3 Los primeros contactos con una ONG para llegar a una comprensión mutua y ayudar al desarrollo de intereses comunes adoptan con frecuencia la forma de intercambios de información y de participación recíproca en reuniones técnicas. Este tipo de contacto oficioso puede continuar sobre unas bases especiales, sin limitación de tiempo y sin un acuerdo escrito. Sin embargo, en esta etapa se exploran también las posibilidades de definir los grandes objetivos de la colaboración y las de ampliar su alcance para incluir actividades específicas conjuntas que se ajusten a la competencia particular de la organización no gubernamental.

2.4 Una vez se haya determinado cierto número de actividades específicas conjuntas, la colaboración puede entrar en una nueva etapa durante un periodo (generalmente de dos años) de relaciones de trabajo, que se inicia con un intercambio de cartas. En esas cartas se precisan las bases convenidas para la colaboración, indicando detalladamente las actividades que se han de emprender durante el periodo de que se trate, facilitando un cálculo de los recursos que han de aportar la OMS y la ONG, y designando los puntos focales en la ONG y en la OMS (funcionario técnico designado). Al final del periodo de las relaciones de trabajo, las partes interesadas realizan una evaluación conjunta del resultado de la colaboración planificada, incluido también el examen de las relaciones futuras. Esto puede dar lugar: a la continuación de las relaciones de trabajo durante un nuevo periodo; a la solicitud de una ONG internacional para entrar en relaciones oficiales con la OMS - solicitud que ha de ser examinada por el Consejo Ejecutivo - si se observa que hay un cierto número de actividades que pueden ser la base de una relación más duradera y más estrecha con la OMS; o a la decisión de que no está justificado el mantenimiento de las relaciones en un futuro previsible. Las disposiciones así adoptadas para consulta y cooperación con las ONG se considerarán oficiosas.

2.5 Corresponde al Consejo Ejecutivo decidir sobre la entrada de las ONG en relaciones oficiales con la OMS.

3. Criterios para la entrada de ONG en relaciones oficiales con la OMS

3.1 El principal sector de actividad de la ONG interesada habrá de estar comprendido en la competencia de la OMS. Sus fines y actividades estarán en armonía con el espíritu, los propósitos y los principios de la Constitución de la OMS, se centrarán en el desarrollo de la salud o de sectores relacionados con la salud y no tendrán ninguna finalidad primordialmente comercial o lucrativa. La mayor parte de las actividades de la ONG habrán de ser de interés y tener influencia en la aplicación de las estrategias de salud para todos, según lo previsto en la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000 y en el Programa General de Trabajo de la OMS para un periodo determinado.

3.2 Normalmente, la ONG interesada será internacional en su estructura y/o en su campo de actividad y representará una proporción importante de personas organizadas con el fin de cooperar en la esfera concreta de interés en que ejerza sus actividades. Cuando haya varias ONG internacionales con sectores de interés similares, se puede organizar un comité mixto u otro órgano facultado para actuar en nombre del grupo.

3.3 La ONG interesada habrá de tener una constitución o un documento básico análogo, una sede establecida, un órgano directivo o de gobierno y una estructura administrativa con diversos niveles de acción, así como autoridad para hablar en nombre de sus miembros mediante representantes autorizados. Los miembros tendrán derecho de voto en relación con las políticas o con la acción que se haya de desarrollar.

3.4 Así pues, entre las organizaciones que aspiran a entrar en relaciones oficiales con la OMS hay diversos tipos de ONG internacionales con una estructura federativa (compuesta de grupos nacionales o regionales o integradas por distintos miembros de diferentes países), fundaciones que recaudan fondos para actividades de desarrollo de la salud en diferentes partes del mundo y órganos similares que promueven la salud internacional.

3.5 En casos excepcionales puede considerarse que una organización nacional, tanto si está afiliada a una ONG como si no lo está, desea entrar en relaciones oficiales con la OMS previa consulta y de acuerdo con las recomendaciones del Director Regional de la OMS y del Estado Miembro interesado. Tal organización nacional (o varias organizaciones nacionales que trabajen en una estructura federada) podrá aspirar a entrar en relaciones siempre que: la mayor parte de sus actividades y recursos se dirijan hacia la salud internacional y actividades afines; haya establecido un programa de actividades en colaboración con la OMS como se indica en el párrafo 2.4 y sus actividades ofrezcan una experiencia apropiada que la OMS desee utilizar.

3.6 Normalmente, deberá transcurrir un periodo mínimo de dos años de relaciones de trabajo satisfactorias, como consta en el párrafo 2.4, antes de presentarse una solicitud de entrada en relaciones oficiales.

4. Procedimiento para la entrada de ONG en relaciones oficiales con la OMS

4.1 Generalmente, las solicitudes deben llegar a la sede de la OMS antes del final del mes de junio para que el Consejo Ejecutivo pueda examinarlas en enero del año siguiente, y en ellas se trazará un plan estructurado de actividades en colaboración convenido por la organización interesada y la OMS. Las solicitudes de organizaciones nacionales deben contar con el respaldo del Director Regional de la OMS y del gobierno del Estado Miembro interesado. La Secretaría comunicará dichas solicitudes a los miembros del Consejo dos meses antes de la reunión en que deban ser examinadas.

4.2 En su reunión de enero, el Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales, integrado por cinco miembros, examinará las solicitudes presentadas por ONG, voluntariamente o por invitación, y formulará recomendaciones al Consejo; el Comité podrá invitar a cualquiera de esas organizaciones a formular ante él una declaración verbal en relación con la solicitud presentada. Si se considera que la organización solicitante no reúne las condiciones establecidas, pero se estima conveniente mantener una asociación valiosa, basada en objetivos definidos y demostrada por un historial de colaboración provechosa y por un marco para el desarrollo de actividades futuras de colaboración, el Comité Permanente podrá recomendar que se posponga el examen o la desestimación de una solicitud.

4.3 Vistas las recomendaciones del Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales, el Consejo decidirá si procede o no autorizar el establecimiento de relaciones oficiales con una organización. Normalmente, una ONG no podrá renovar su solicitud de admisión mientras no transcurran dos años desde la decisión adoptada respecto a su primera solicitud.

4.4 El Director General informará a cada organización de la decisión del Consejo sobre la solicitud presentada. Mantendrá además una lista de las organizaciones que tienen relaciones oficiales con la OMS y la comunicará a los Miembros de la OMS, así como todas las modificaciones que en ella puedan introducirse.

4.5 Un plan de colaboración basado en objetivos mutuamente acordados y en el que se reseñen las actividades para el siguiente periodo trienal será la base de las relaciones oficiales entre la OMS y la ONG. Este plan se transmitirá también a las oficinas regionales para fomentar una colaboración más estrecha en el ámbito regional, si corresponde.

4.6 El Consejo Ejecutivo, por mediación de su Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales, efectuará cada tres años una revisión de la lista y decidirá si conviene o no mantener las relaciones establecidas con cada organización. El examen realizado por el Consejo se extenderá durante un periodo de tres años, versando cada año sobre una tercera parte de las ONG que mantienen relaciones con la OMS.

4.7 El Consejo podrá suspender las relaciones oficiales si considera que han dejado de ser apropiadas o necesarias, habida cuenta de la evolución de los programas o de otras circunstancias. Asimismo, el Consejo podrá suspender o interrumpir las relaciones oficiales si una organización deja de satisfacer las condiciones que cumplía en el momento del establecimiento de tales relaciones o si no ejecuta la parte que le correspondía del programa de colaboración establecido.

5. Relaciones con las ONG en los planos regional y nacional¹

5.1 ONG regionales o nacionales afiliadas a ONG internacionales con las que la OMS tiene relaciones oficiales

Estas ONG están, por definición, en relaciones oficiales con la(s) oficina(s) regional(es) de la OMS. Es preciso que elaboren y ejecuten un programa de colaboración con los servicios regionales y nacionales de la OMS para aplicar las estrategias de salud para todos en los países.

5.2 ONG regionales y nacionales con actividades para las que no exista ninguna ONG internacional

Las oficinas regionales interesadas pueden establecer relaciones de trabajo con esas organizaciones, a condición de que se celebren consultas entre el Director Regional y el Director General de la OMS. Será necesario elaborar un programa de actividades y ponerlo en práctica según las indicaciones formuladas en el párrafo 2.4.

5.3 ONG regionales o nacionales afiliadas a ONG internacionales que no tienen relaciones oficiales con la OMS

Con objeto de que la OMS pueda facilitar la constitución de vigorosas ONG internacionales en los diferentes sectores de actividad técnica, las oficinas regionales interesadas podrán establecer relaciones de trabajo con las organizaciones regionales o nacionales antes mencionadas, previa consulta con el Director Regional y el Director General de la OMS. Esas relaciones de trabajo se basarán en un programa de actividades elaborado y puesto en práctica según las indicaciones formuladas en el párrafo 2.4.

¹ Antes de establecer relaciones de trabajo entre la OMS y una ONG nacional y de convenir un programa de colaboración con tal organización, se adoptarán las medidas apropiadas para consultar con el gobierno interesado conforme al Artículo 71 de la Constitución de la OMS.

6. Privilegios conferidos a las ONG al establecer relaciones con la OMS

6.1 Entre los privilegios conferidos por las relaciones oficiales figuran:

i) el derecho a designar un representante que asista, sin derecho de voto, en las condiciones siguientes a las reuniones de la OMS o de las comisiones y conferencias convocadas con su autorización:

siempre que la Asamblea de la Salud, o una comisión o conferencia convocada con la autorización de la OMS, haya de discutir algún asunto de particular interés para una organización no gubernamental que mantenga relaciones con la OMS, dicha organización podrá hacer una declaración de carácter expositivo si el presidente de la reunión le invita espontáneamente a ello o accede a la demanda formulada al efecto por la organización, la cual podrá intervenir una vez más, con fines de aclaración, en el curso del debate sobre el mencionado asunto, si el presidente con el consentimiento de la reunión le invita a hacerlo;

ii) el acceso a los documentos que no tengan carácter confidencial y a otros cualesquiera que el Director General considere oportuno comunicar valiéndose de alguno de los medios especiales de distribución que la Organización Mundial de la Salud pueda establecer;

iii) el derecho a presentar notas al Director General, quien decidirá la índole y amplitud de la difusión que hayan de recibir.

6.2 Cuando el Director General considere que alguna de las notas presentadas puede figurar en el orden del día de la Asamblea de la Salud, se presentará al Consejo Ejecutivo por sí procede incluirla.

6.3 Por decisión de los Directores Regionales, en consulta con los comités regionales, se concederán privilegios semejantes a las ONG nacionales/regionales que tengan relaciones de trabajo con las oficinas regionales de la OMS, de conformidad con lo dispuesto en la sección 5.

6.4 Una organización nacional afiliada a una ONG internacional dedicada al mismo género de actividades en el plano internacional presentará normalmente sus puntos de vista por conducto de su gobierno o de la ONG internacional a la que esté afiliada, a menos que se adopten otras disposiciones habida cuenta de sus relaciones especiales con la OMS.

7. Responsabilidades que incumben a las ONG en sus relaciones con la OMS

7.1 Las ONG interesadas habrán de ejecutar el programa de colaboración establecido de conformidad con la OMS, a la que informarán lo más pronto posible si, por cualquier razón, se vieran en la imposibilidad de cumplir sus compromisos.

7.2 Las ONG utilizarán las oportunidades que les ofrezcan sus actividades normales para difundir información sobre las políticas y los programas de la OMS.

7.3 Las ONG colaborarán, por separado o colectivamente, en los programas de la OMS con el fin de alcanzar los objetivos de la salud para todos.

7.4 Las ONG colaborarán, por separado o colectivamente, con los Estados Miembros en los que realicen sus actividades para aplicar las estrategias nacionales, regionales y mundial de salud para todos.

Punto 18.2 del orden del día

ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SIDA

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General acerca del Programa Especial de la OMS sobre el SIDA;¹

Profundamente preocupada por el hecho de que esa enfermedad, provocada por uno o varios retrovirus de origen natural y procedencia geográfica indeterminada, ha adquirido las proporciones de una pandemia que afecta a todas las regiones del mundo y que representa una amenaza para el logro de la salud para todos;

Consciente de que la transmisión del SIDA puede evitarse, que la información es un elemento esencial en todas las medidas de lucha contra el SIDA y que todo individuo tiene su parte de responsabilidad;

Reiterando que la información y la educación sobre los modos de transmisión, así como el suministro y la utilización de sangre y productos sanguíneos, y el empleo de prácticas estériles en los procedimientos invasivos siguen siendo las únicas medidas de que se dispone para limitar una mayor propagación del SIDA;

Persuadida de la importancia crucial de que los países integren estrechamente sus programas de prevención y lucha contra el SIDA dentro de sus sistemas de salud basados en la atención primaria;

Impresionada por la rápida reacción de la OMS ante esa situación de urgencia durante el pasado año;

Enterada con satisfacción de que la OMS, a pesar de las actuales restricciones financieras, ha asignado fondos con cargo a su presupuesto ordinario para 1986-1987 con objeto de combatir ese grave problema de salud pública;

Expresando su gratitud a todos aquellos cuyas generosas contribuciones extrapresupuestarias han permitido dar el impulso indispensable a los esfuerzos desplegados por la OMS para combatir el SIDA;

Poniendo de relieve la necesidad de contar con importantes contribuciones voluntarias adicionales para que la OMS pueda desempeñar la función internacional que le incumbe de dirigir y coordinar las actividades en este sector;

Insistiendo en el hecho de que todos los países contribuyentes protegen la salud de su población en la misma medida que la de otros, puesto que el SIDA no respeta fronteras geográficas;

Consciente de que la situación de urgencia que el SIDA ha creado en el mundo exige que se emprenda sin demora en escala mundial una acción enérgica que abarque el desarrollo de la vigilancia epidemiológica, la intensificación de las investigaciones sobre prevención, lucha, diagnóstico y tratamiento - incluso las investigaciones sobre ciencias sociales -, el adiestramiento de personal nacional de salud y el estudio de otros problemas pertinentes relacionados con la prevención, la lucha y la investigación;

¹ Documento A40/5.

Teniendo en cuenta que debido al periodo de incubación relativamente largo del virus y al gran número de personas que ya están infectadas con él, el número de casos de SIDA en el mundo seguirá aumentando en los próximos años, cualesquiera que sean las estrategias de salud pública destinadas a impedir la transmisión vírica,

1. CONFIRMA que la OMS debe seguir desempeñando su papel de dirigir y coordinar la lucha urgente y enérgica contra el SIDA en todo el mundo;
2. APRUEBA el establecimiento de un Programa Especial de Lucha contra el SIDA y pone de relieve su alta prioridad;
3. HACE SUYAS además la estrategia mundial y la estructura del programa preparadas por la OMS para combatir el SIDA;
4. PIDE ENCARECIDAMENTE a los Estados Miembros:
 - 1) que organicen o refuercen programas eficaces de lucha contra el SIDA que se ajusten a la mencionada estrategia mundial y a las recomendaciones de la tercera reunión de las partes participantes;¹ y que se cercioren de que la lucha queda integrada en el sistema existente basado en la atención primaria de salud y comprende sobre todo medidas eficaces de carácter educativo y preventivo que permitan a todas las personas (de ambos sexos) protegerse contra la enfermedad;
 - 2) que cooperen plenamente unos con otros para hacer frente a esta situación de urgencia mundial dentro del contexto de la política de cooperación técnica entre países, mediante la adopción de programas compatibles y la transferencia de tecnología apropiada;
 - 3) que compartan libremente con la OMS y con los demás Estados Miembros toda la información pertinente y fidedigna relativa al SIDA y a las infecciones afines;
5. INSTA a los Estados Miembros a que aporten contribuciones voluntarias, en metálico y en especie, para la puesta en práctica de la estrategia mundial;
6. PIDE a los organismos de ayuda bilateral y multilateral, así como a las organizaciones no gubernamentales y de carácter benéfico, que aporten su apoyo a la lucha mundial contra el SIDA, ajustándose a la estrategia mundial de la OMS;
7. PIDE a los comités regionales:
 - 1) que se mantengan constantemente informados acerca de la situación del SIDA en su región;
 - 2) que se cercioren de que los recursos regionales asignados a la lucha contra el SIDA se utilizan de conformidad con la estrategia mundial de lucha contra el SIDA; y
 - 3) que informen anualmente al Director General sobre la situación en su región;
8. PIDE al Consejo Ejecutivo que, hasta nuevo aviso, haga una vez al año un balance de la situación epidemiológica del SIDA en el mundo y de los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial de lucha elaborada por la OMS;
9. PIDE al Director General:
 - 1) que vele por que la estrategia mundial de lucha contra el SIDA sea efectivamente puesta en práctica en todos los niveles de la Organización - nacional, regional y mundial - con objeto de contener, progresivamente reducir y finalmente detener la propagación de la infección;
 - 2) que mantenga la función directiva y coordinadora de la OMS en el plano internacional en apoyo de los programas nacionales de lucha contra el SIDA,

¹ Documento A40/INF.DOC./8.

- 3) que preste apoyo a los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA, manteniendo el debido equilibrio con otros programas de salud, garantizando la coordinación y cooperación adecuadas entre los gobiernos interesados, la OMS y otros participantes exteriores;
- 4) que continúe desarrollando estrategias efectivas para impedir la transmisión del SIDA, incluyendo investigaciones sociales y sobre comportamiento y poniendo de manifiesto el papel de la mujer en la evitación de la transmisión;
- 5) que refuerce el apoyo de la Organización a los Estados Miembros para formular o intensificar, ejecutar, vigilar y evaluar programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA;
- 6) que publique, a intervalos regulares, directrices sobre los medios de prevenir y combatir el SIDA a medida que se disponga de nuevos conocimientos y habida cuenta de la evolución del Programa Especial;
- 7) que continúe buscando fondos extrapresupuestarios para poner en práctica la estrategia mundial de lucha contra el SIDA;
- 8) que establezca una Cuenta Especial para el SIDA en el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud; y
- 9) que informe anualmente sobre el particular al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A4C/VR/12

Punto 18.2 del orden del día

SALUD MATERNA Y MATERNIDAD SIN RIESGO

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA32.42, WHA38.22 y WHA39.18 sobre el programa a largo plazo de la OMS en materia de salud de la madre y el niño; madurez antes de la gestación y promoción de procreación responsable; y requisitos de aplicación de las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer en el sector sanitario, respectivamente;

Enterada de los niveles sumamente elevados de mortalidad materna y de morbilidad asociada que se registran en muchos países en desarrollo y que representan en algunos casos más del 50% de todas las defunciones entre las mujeres en edad de procrear;

Considerando además que la baja condición jurídica y social de la mujer y la mala nutrición de las jóvenes, así como la falta de una asistencia adecuada durante el embarazo y el parto contribuyen a agravar el problema;

Reconociendo que la salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia, forma el núcleo de la atención primaria de salud;

Recordando las recomendaciones de la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, en las que se fijó un objetivo específico para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas;

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo celebrada en Nairobi en febrero de 1987 con el patrocinio conjunto de la OMS, el Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, y con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo,

1. DA LAS GRACIAS a la Organización por sus iniciativas en favor de la salud de la madre y el niño;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que atribuyan una elevada prioridad al mejoramiento de la salud de las mujeres y a la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas mediante actividades apropiadas de atención primaria de salud, la organización de programas adecuados de alimentación y salud para las muchachas desde la infancia hasta la adolescencia y el apoyo a programas de planificación de la familia en el contexto de la atención primaria de salud, poniendo servicios de planificación de la familia a disposición de todas las que los necesiten con objeto de evitar embarazos no deseados o muy peligrosos;

2) a que faciliten asistencia prenatal adecuada con una eficaz y temprana localización y el envío al escalón apropiado de los embarazos de alto riesgo;

3) a que procuren garantizar la asistencia de personal debidamente adiestrado para todas las mujeres en el momento del parto;

4) a que refuercen los medios para el envío de casos y las medidas de supervisión en el sector de la salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia, con objeto de hacer frente a las urgencias obstétricas y de prestar los servicios esenciales de asistencia obstétrica, y tomen las medidas necesarias para adiestrar personal apropiado de todas las categorías;

5) a que coordinen las actividades dentro del sector sanitario y otros sectores afines con objeto de mejorar la enseñanza y la nutrición de las mujeres; y que aporten los recursos financieros y de otra índole para prestar un apoyo social apropiado durante el embarazo, el parto y el primer año de vida;

3. PIDE al Director General:

1) que preste ayuda a los países con tasas elevadas de mortalidad materna con objeto de estudiar la dimensión y las causas del problema, y que apoye los esfuerzos nacionales para reorientar las actividades de atención primaria de salud con objeto de atribuir la prioridad adecuada a la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas;

2) que apoye las investigaciones operativas en colaboración sobre la maternidad sin riesgo, concediendo particular importancia a la prevención de las cinco causas principales de mortalidad materna y a la busca de soluciones locales para superar los obstáculos que se oponen a la prestación de una atención materna apropiada;

3) que intensifique la cooperación técnica en el sector de la salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia, concentrándose en medidas para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas;

4) que intensifique la colaboración de la Organización con los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales competentes, insistiendo en las medidas de promoción y prevención relacionadas con la salud materna y la planificación de la familia, así como en la disponibilidad de atención obstétrica esencial en el primer escalón de envío de casos y en situaciones de urgencia que puedan presentarse durante el embarazo y el parto;

5) que intensifique los esfuerzos para movilizar suficientes recursos humanos, científicos y financieros para los programas de salud de la madre, incluidas las cuestiones relacionadas con la investigación epidemiológica y operativa y que trate en particular de recabar apoyo financiero para ese fin de organismos multilaterales y bilaterales y de fundaciones.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 18.2 del orden del día

SALUD DE LA POBLACION TRABAJADORA

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Preocupada por la magnitud de los problemas de salud y seguridad de la población trabajadora en muchas regiones del mundo;

Poniendo de relieve que ciertos grupos de trabajadores, en particular en la agricultura, la construcción, la minería y las pequeñas y medianas industrias, siguen estando insuficientemente atendidos en muchos países, especialmente en los que se encuentran en desarrollo;

Consciente de que el desarrollo y la aplicación de las tecnologías modernas pueden provocar nuevos riesgos para la salud;

Observando las diversas estructuras de los servicios nacionales de higiene del trabajo en diferentes regiones del mundo y consciente de la necesidad de mejorar la coordinación y la cooperación entre los diversos organismos gubernamentales que se ocupan de higiene del trabajo;

Poniendo de relieve igualmente la necesidad de hacer extensiva la atención primaria de salud a los sectores menos favorecidos de la población trabajadora, tanto en los lugares de trabajo como en el hogar, y enterada de los excelentes resultados obtenidos por muchos Estados Miembros con la integración de la higiene del trabajo en los servicios nacionales de salud;

Visto el informe del Director General sobre salud de los trabajadores¹ presentado al Consejo Ejecutivo en su 79ª reunión y recordando las resoluciones WHA32.14 y WHA33.31 así como otras resoluciones pertinentes,

1. MANIFIESTA su agradecimiento por el informe del Director General sobre salud de los trabajadores presentado al Consejo Ejecutivo en su 79ª reunión;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que presten especial atención al establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo sin riesgo y a que, si procede, consideren el cuidado de la salud de los trabajadores como componente integrante de la atención primaria de salud;
 - 2) a que identifiquen los problemas de salud y de seguridad existentes o que vayan surgiendo entre los trabajadores de los sectores desfavorecidos y que hagan extensiva la atención primaria de salud a esos sectores, ajustándose a los criterios recomendados en el informe del Director General a la 79ª reunión del Consejo Ejecutivo;
 - 3) a que organicen programas de adiestramiento apropiados;
3. INVITA a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas a colaborar con las autoridades nacionales, empleadores y empleados, en la promoción de la prestación de una atención de salud adecuada;

¹ Documento EB79/1987/REC/1, parte I, anexo 15.

4. PIDE al Director General:

- 1) que preste la debida atención al programa de salud de los trabajadores y que fomente su aplicación en estrecha colaboración con otros programas pertinentes, como parte del sistema nacional de salud basado en la atención primaria;
- 2) que fomente, cuando proceda, actividades regionales en materia de salud de los trabajadores;
- 3) que formule directrices sobre atención primaria de salud en los lugares de trabajo, dirigidas en particular a la población trabajadora más desfavorecida, y que comprendan el material didáctico necesario en los diversos niveles;
- 4) que continúe movilizando recursos extrapresupuestarios, en particular para la aplicación del criterio de atención primaria de salud en los sectores más desfavorecidos de la población trabajadora;
- 5) que prepare directrices sobre promoción de la salud en los lugares de trabajo en cooperación con los centros colaboradores de la OMS, y que refuerce la cooperación con esos centros, especialmente en los países en desarrollo.
- 6) que siga colaborando con todos los organismos de las Naciones Unidas interesados en la salud de los trabajadores y, en particular, con la Organización Internacional del Trabajo.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

INVESTIGACIONES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA32.25 y WHA35.28 sobre asistencia sanitaria a las personas de edad;

Enterada de la recomendación del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas de la OMS acerca del establecimiento de un programa internacional de investigaciones sobre el envejecimiento;

Persuadida de que el logro de la salud para todos permitirá la supervivencia, en tanto que personas de edad, de un número cada vez mayor de habitantes del mundo;

Consciente de que se necesitan más conocimientos para comprender los determinantes del envejecimiento saludable y saber cómo aplicar esos conocimientos de la mejor manera posible con objeto de remozar sanamente la vejez;

Considerando que es preciso extender las investigaciones sobre el envejecimiento y la formación de investigadores a los países en los que vivirá la mayoría de las personas de edad en el año 2000,

PIDE al Director General:

- 1) que establezca un programa internacional de investigaciones sobre el envejecimiento, como parte integrante del programa de la Organización sobre salud de las personas de edad;
- 2) que recabe la cooperación de gobiernos interesados, organizaciones benéficas, fundaciones, donadores privados y otras entidades con objeto de reunir fondos extrapresupuestarios para establecer, ejecutar y vigilar el programa, además del apoyo de la OMS al programa de investigaciones dentro de los créditos presupuestarios disponibles.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 18.2 del orden del día

APOYO ECONOMICO A LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD PARA TODOS

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Satisfecha de los resultados de las Discusiones Técnicas habidas en la 40ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el tema "Apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos" y vista la resolución WHA39.22 sobre las Discusiones Técnicas celebradas durante la 39ª Asamblea Mundial de la Salud;

Reiterando que la salud es parte integrante del desarrollo y que por ende su responsabilidad incumbe al sector de la salud, a la población, a otros sectores afines y a la comunidad en general;

Reiterando además que la meta de la salud para todos sólo podrá alcanzarse mediante la atención primaria de salud, lo cual requiere una importante reorientación de las políticas y las perspectivas en cuanto a la forma de concebir, proteger y dispensar la salud;

Consciente de que las actuales tendencias adversas en la economía mundial, agravadas en los países en desarrollo por la abrumadora carga del servicio de la deuda externa y por el deterioro de la balanza comercial, limitan las posibilidades de muchos países de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000;

Insistiendo en la necesidad de una determinación y un liderazgo políticos constantes para hacer frente a esas tendencias adversas con miras al logro de la meta de la salud para todos en el espíritu de la equidad social;

Teniendo presente la necesidad de intensificar las actividades encaminadas a aumentar el apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos y en particular a movilizar y utilizar los recursos de salud, haciendo hincapié en el interés social, la equidad, la eficiencia administrativa y la eficacia,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que sigan velando por que, al elaborar y aplicar políticas de reajuste económico, se proteja la salud de los grupos más desaventajados y vulnerables de la población;
- 2) a que, cuando establezcan las estrategias nacionales de salud para todos, tengan en cuenta las responsabilidades y el aporte de todos los posibles asociados en la acción de salud, incluidos los sectores relacionados con la salud, la comunidad, las instituciones de seguridad social, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, y a que establezcan mecanismos apropiados para conseguir la máxima participación y colaboración de ellos en el financiamiento del desarrollo sanitario;
- 3) a que examinen sus formas actuales de distribución de recursos en el sector de la salud y reorienten debidamente sus prioridades en materia de gasto, incluida la asignación de nuevos recursos posibles a la atención primaria de salud, prestando atención preferente a los estratos de la población insuficientemente atendidos y a los más necesitados;
- 4) a que fortalezcan la capacidad de las entidades locales para movilizar, encauzar y asignar recursos y a que velen por que los fondos allegados por los servicios de salud permanezcan a disposición del sector sanitario;

- 5) a que adopten medidas urgentes para reducir el desperdicio y aumentar el uso eficiente de los recursos mediante la descentralización técnica y administrativa, una mejor gestión, la información y la supervisión;
 - 6) a que presten particular atención a la selección de tecnologías apropiadas a cada escalón del sistema de atención de salud con miras a mejorar la eficiencia y la eficacia y a que elaboren métodos de control del gasto sin detrimento de la calidad de la atención;
 - 7) a que estimulen una utilización más racional de los medicamentos que evite el empleo indebido y el derroche de recursos;
 - 8) a que establezcan un programa para mejorar la gestión y el mantenimiento del equipo mediante los procedimientos apropiados, la formación de personal y la disponibilidad de piezas de recambio;
 - 9) a que presten particular atención al desarrollo de los recursos de personal de salud con el fin de que éste aprecie mejor la necesidad de eficiencia y control de costos, mediante experiencias de enseñanza y aprendizaje nuevas e innovadoras, centradas en métodos de solución de los problemas in situ y en la aplicación de investigaciones prácticas sobre sistemas de salud;
 - 10) a que determinen de manera realista los costos de ejecución de estrategias y planes nacionales de salud para todos que reflejen las prioridades nacionales, prestando particular atención a los futuros costos de funcionamiento y a que identifiquen los medios aplicables para colmar las posibles lagunas entre los recursos necesarios y los disponibles y a que revisen las políticas y las estrategias de salud con la participación conjunta de los ministerios de salud, planificación, finanzas y otros departamentos competentes;
 - 11) a que evalúen la idoneidad de los actuales procedimientos recaudatorios y exploren nuevas posibilidades de financiación coherentes con las metas generales de equidad y eficacia;
 - 12) a que fortalezcan su capacidad de planificación y gestión financieras en todos los escalones, en particular en el escalón de distrito, mediante la capacitación en análisis financiero, economía sanitaria y planificación y gestión financieras, mediante el fortalecimiento de los sistemas de información para la gestión y mediante la incorporación de las investigaciones y el análisis económico como aportación importante al proceso decisorio;
 - 13) a que estudien la conveniencia de aplicar medidas de reglamentación que resulten eficaces para controlar el aumento de los costos y mantener un nivel aceptable de calidad en los servicios de salud públicos y privados;
 - 14) a que fomenten la responsabilidad individual en materia de salud mediante la adopción de modos de vida sanos y otras medidas que protejan a la población contra los riesgos evitables, aminorando así, por añadidura, la futura carga financiera sobre el sistema de atención de salud;
 - 15) a que hagan públicos sus planes de salud para conseguir la comprensión y el apoyo del público;
 - 16) a que concentren los esfuerzos en la educación del público para el uso apropiado de los servicios de atención de salud, prestando particular atención a la función de la mujer en la salud y la atención sanitaria, y haciendo el mejor uso posible de los medios de comunicación social en esas actividades educativas;
2. HACE UN NUEVO LLAMAMIENTO a los países desarrollados para que intensifiquen su cooperación con los países en desarrollo y la asistencia a los mismos por conductos bilaterales y multilaterales, incluida la OMS con vistas a la aplicación de sus estrategias nacionales de salud para todos, en un espíritu de autorresponsabilidad, de mutuo respeto y de equidad social en el campo económico internacional;
3. EXHORTA a los organismos internacionales y bilaterales a que incrementen su apoyo a los países en desarrollo con el fin de acelerar la aplicación de las estrategias nacionales de salud para todos, y en particular a que contribuyan a fortalecer la capacidad de los países en materia de investigación y desarrollo, de análisis económico y de planificación y gestión financieras;

4. PIDE al Director General:

- 1) que publique el informe de las Discusiones Técnicas sobre este asunto y lo difunda ampliamente entre los gobiernos, las organizaciones y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, las instituciones académicas y otras organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y de beneficencia;
- 2) que siga observando los efectos de las tendencias y políticas económicas en la situación sanitaria de los grupos más desaventajados y vulnerables y ayude a los Estados Miembros a identificar procedimientos para mitigar sus repercusiones adversas;
- 3) que fomente el intercambio de información y experiencia entre los países en cuanto a los métodos y vías aplicados para acrecentar el apoyo económico nacional a la salud para todos y para conseguir la utilización más eficaz posible de los recursos;
- 4) que dé nuevas orientaciones a los países sobre las metodologías y las posibilidades de emplear diferentes procedimientos de financiación;
- 5) que intensifique la cooperación técnica con los Estados Miembros para mejorar la capacidad de los países en materia de planificación y gestión financieras y de análisis económico de las estrategias de salud, mediante las actividades de formación e investigación pertinentes, incluido el fortalecimiento de centros para esa formación e investigación en los países en desarrollo;
- 6) que examine y refuerce en la medida apropiada la capacidad de la OMS en los planos regional y mundial para prestar el apoyo técnico necesario a los países en materia de planificación y gestión financieras y de análisis económico de sus políticas y estrategias de salud y movilice recursos adicionales para intensificar ese apoyo;
- 7) que incluya en los informes sobre la aplicación de la estrategia de salud para todos exámenes circunstanciados de los esfuerzos desplegados en los países para recabar apoyo económico para sus estrategias nacionales, incluido el uso de los indicadores nacionales pertinentes para la asignación de recursos.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 19 del orden del día

OCTAVO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO
(1990-1995 INCLUSIVE) (ARTICULO 28 (g) DE LA CONSTITUCION)

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 28(g) de la Constitución, el proyecto de Octavo Programa General de Trabajo para un periodo determinado (1990-1995 inclusive)¹ presentado por el Consejo Ejecutivo;

Teniendo en cuenta que el Octavo Programa General de Trabajo es el penúltimo programa de apoyo a la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000;

Persuadida de que el Octavo Programa General de Trabajo constituye una respuesta satisfactoria de la Organización a dicha Estrategia;

Considerando que el Programa facilita un marco adecuado para la preparación de los programas a plazo medio y de los presupuestos por programas de la Organización y que se ha dado a su contenido especificidad suficiente para ser objeto de vigilancia y evaluación;

Reconociendo la importante contribución de los comités regionales a la preparación del Programa,

1. APRUEBA el Octavo Programa General de Trabajo;
2. PIDE a los Estados Miembros que lo utilicen en sus actividades de cooperación con la OMS en apoyo de sus estrategias de salud para todos;
3. ENCARECE a los comités regionales la necesidad de asegurar que el Octavo Programa General de Trabajo sirva de base para preparar los programas y los presupuestos regionales por programas, y de aplicar con este fin las políticas regionales de presupuesto por programas;
4. PIDE al Director General que se ocupe de la transformación inmediata del Octavo Programa General de Trabajo en programas a plazo medio cuya ejecución se financiará con presupuestos bienales por programas, así como su vigilancia y evaluación apropiadas;
5. PIDE al Consejo Ejecutivo:
 - 1) que vigile la ejecución del Programa de modo continuo;
 - 2) que examine los progresos realizados y evalúe la eficacia con que el Programa contribuye al logro de los objetivos de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000;
 - 3) que verifique en sus exámenes bienales de las propuestas presupuestarias por programas si en éstas queda debidamente reflejado el Programa;
 - 4) que practique estudios en profundidad de determinados programas cuando sea necesario cerciorarse de que la acción de conjunto de la OMS sigue el curso previsto en el Octavo Programa General de Trabajo.

12ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

¹ Documento A40/6.

Punto 18.2 del orden del día

USO DEL ALCOHOL EN LAS MEDICINAS

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de los riesgos que presenta el consumo excesivo de alcohol para la salud del individuo;

Observando que muchas medicinas, aun las administradas a niños, contienen alcohol en concentraciones innecesarias que pueden tener incluso consecuencias nocivas;

Reconociendo los efectos perjudiciales del alcohol, especialmente durante el embarazo, y las interacciones que pueden producirse cuando se ingiere al mismo tiempo que otras medicinas;

Advirtiendo la creciente preocupación de médicos y farmacéuticos por el uso inadecuado del alcohol en las medicinas;

Teniendo en cuenta que las investigaciones científicas han demostrado que en muchas medicinas se puede sustituir el alcohol por sustancias no alcohólicas, sin menoscabo de la eficacia;

Persuadida de que en las listas nacionales de medicamentos esenciales solamente deberían figurar medicamentos que contengan alcohol cuando éste sea un ingrediente esencial;

Tomando nota de la resolución EM/RC32/R.9 sobre el uso del alcohol en los medicamentos, adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental en su 32ª reunión,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que reconsideren la cuestión del registro de medicinas que contengan alcohol como ingrediente activo, con objeto de reducir su utilización en todo lo posible, particularmente cuando pueda sustituirse el alcohol por una sustancia no alcohólica;
- 2) a que tomen disposiciones para reducir en la mayor medida posible la concentración de alcohol en las medicinas cuando no haya ninguna posibilidad de reemplazarlo adecuadamente;
- 3) a que analicen las preparaciones farmacéuticas existentes para determinar su contenido en alcohol;
- 4) a que intensifiquen los esfuerzos y estimulen la investigación científica con el fin de encontrar otras preparaciones farmacéuticas que no contengan alcohol y sean igualmente eficaces;

2. PIDE al Director General:

- 1) que facilite a los Estados Miembros la ayuda tecnológica y la información necesarias para emprender las actividades descritas;
- 2) que vigile el cumplimiento de la presente resolución e informe acerca de las medidas adoptadas al respecto.

Punto 18.2 del orden del día

MEDICINA TRADICIONAL

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de que los sistemas médicos tradicionales desempeñan un importante papel en la prevención, la promoción y el restablecimiento de la salud, particularmente en los países en desarrollo;

Teniendo en cuenta que existe una enorme reserva de prácticos de sistemas médicos tradicionales y un caudal casi inexplorado de flora medicinal;

Vistas las precedentes resoluciones de la Asamblea sobre personal de salud (WHA29.72), adiestramiento e investigaciones sobre medicina tradicional (WHA30.49) y plantas medicinales (WHA31.33), así como las recomendaciones sobre el particular de la Conferencia de Alma-Ata,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que utilicen en la mayor medida posible prácticos de sus sistemas médicos tradicionales en los programas de atención primaria de salud, siempre y cuando sea hacedero y apropiado;
- 2) a que emprendan amplios programas para la identificación, la evaluación, la elaboración, el cultivo y la conservación de plantas medicinales utilizadas en medicina tradicional;
- 3) a que garanticen el control de la calidad de los medicamentos derivados de remedios tradicionales a base de plantas, utilizando técnicas modernas y aplicando normas adecuadas y prácticas correctas de fabricación;
- 4) a que apoyen las investigaciones sobre métodos tradicionales de tratar dolencias y de promover la salud de la familia, la nutrición y el bienestar;
- 5) a que intensifiquen la cooperación y el intercambio de expertos, técnicas y métodos de adiestramiento en materia de sistemas médicos tradicionales y sectores afines, particularmente entre países de características culturales semejantes;

2. PIDE al Director General:

- 1) que movilice fondos extrapresupuestarios destinados a ayudar a los Estados Miembros a poner en práctica esas actividades; y
- 2) que promueva la celebración de seminarios interpaíses para mejorar la comprensión mutua, la difusión de conocimientos y el intercambio de experiencias.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 18.2 del orden del día

LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA31.44 y WHA35.22;

Enterada del informe del Director General sobre el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas¹ que contiene una referencia expresa a los indicadores cuantitativos de los progresos realizados en la lucha contra las enfermedades diarreicas;

Tomando nota con satisfacción de los progresos realizados en la ejecución de programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas que han permitido lograr una reducción cada vez mayor de la mortalidad debida a la diarrea;

Enterada de los recientes adelantos registrados en el conocimiento de los diferentes aspectos del tratamiento de la diarrea y de las investigaciones en curso para encontrar nuevos criterios y medios de lucha, incluyendo métodos simplificados de prevención;

Preocupada, sin embargo, por el número de víctimas que las enfermedades diarreicas siguen causando, especialmente entre los niños;

Consciente del hecho de que la diarrea persistente y la disentería siguen siendo causas importantes de mortalidad infantil;

Reiterando que los programas eficaces de lucha contra las enfermedades diarreicas, y en particular el abastecimiento de agua potable, son el mejor medio para identificar y combatir las epidemias de cólera,

1. REAFIRMA:

- 1) que la lucha contra las enfermedades diarreicas comprende a la vez la prevención y el tratamiento correcto de los casos;
- 2) que para prevenir las enfermedades diarreicas es necesario igualmente mejorar la nutrición, incluida la lucha contra las carencias nutricionales, fomentar la lactancia natural, mejorar las prácticas de destete, el acceso al agua potable y el consumo de la misma, la higiene personal, en particular el lavado de las manos con jabón, y el saneamiento, así como la vacunación contra el sarampión;
- 3) que el tratamiento adecuado de la diarrea comprende en particular la administración de líquidos de rehidratación oral y una alimentación apropiada en el curso y después de la diarrea;
- 4) que la lucha contra las enfermedades diarreicas debe formar parte integrante de la atención primaria de salud;

2. DESTACA el papel que las madres y la comunidad pueden desempeñar en la prevención y el tratamiento correcto de la diarrea y la necesidad de que las madres y otras personas que se ocupan de los niños reciban la instrucción adecuada sobre la preparación y la utilización de líquidos de rehidratación oral y sobre la alimentación correcta, así como el adiestramiento necesario para saber cuándo es preciso proceder al envío de casos a otro escalón;

¹ Documento A40/4.

3. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que intensifiquen sus actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas como parte de la atención primaria de salud y como una de las prioridades para conseguir la salud para todos en el año 2000, prestando especial atención a las actividades que pueden tener un efecto inmediato sobre la mortalidad infantil, sin desatender las intervenciones sectoriales e intersectoriales que pueden reducir la morbilidad por diarrea;

2) a que reconozcan que un programa eficaz de lucha contra las enfermedades diarreicas tiene que incluir una cuidadosa planificación, el adiestramiento y la información adecuados del personal de salud, una comunicación efectiva, así como enseñanzas sobre salud, saneamiento y promoción de la nutrición, producción, distribución y comercialización social adecuadas de preparaciones de rehidratación oral y medidas apropiadas de supervisión, vigilancia y evaluación;

4. EXPRESA su agradecimiento al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, al Banco Mundial y a otros organismos internacionales, bilaterales y no gubernamentales por la colaboración y el apoyo que han prestado continuamente al Programa de la OMS de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y a los programas nacionales;

5. INSTA a los Estados Miembros y a los organismos interesados a que sigan prestando apoyo a los programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas en los países en desarrollo, mediante la cooperación financiera y técnica, en particular, por medio de la cooperación técnica entre países en desarrollo;

6. PONE DE RELIEVE la necesidad de contar con un apoyo financiero suficiente y continuo para que el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas pueda llevar a cabo las actividades planificadas y alcanzar sus objetivos;

7. PIDE al Director General:

1) que intensifique la colaboración con los Estados Miembros en el fortalecimiento de los programas nacionales de lucha con objeto de reforzar la prevención y mejorar el tratamiento de casos y de alcanzar las metas mundiales de un 80% de acceso a las sales de rehidratación oral y de un 50% de utilización de la terapia de rehidratación oral en 1989;

2) que continúe apoyando las investigaciones biomédicas, socioculturales y sobre servicios de salud de interés para la lucha contra las enfermedades diarreicas con objeto de desarrollar y aplicar métodos simplificados y eficaces de prevención, diagnóstico y tratamiento, prestando la debida atención a la diarrea persistente y a la disentería;

3) que siga colaborando con las instituciones de investigación competentes;

4) que mantenga una estrecha y eficaz colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Banco Mundial, las organizaciones bilaterales y otros organismos para llevar a cabo las actividades del programa;

5) que procure recabar los recursos extrapresupuestarios indispensables para atender las necesidades del programa;

6) que mantenga informados a los Estados Miembros, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud acerca de los progresos realizados en la ejecución del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas.

Punto 18.2 del orden del día

HACIA LA ELIMINACION DE LA LEPROSIA

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas la resolución WHA32.39 y las precedentes resoluciones de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo relativas a la lepra;

Enterada:

- a) de que varios Estados Miembros se han comprometido de manera cada vez más firme a eliminar la lepra en tanto que problema de salud pública en sus países, como parte de su objetivo de salud para todos en el año 2000;
- b) de los importantes progresos realizados en los últimos años en el tratamiento de la lepra, y en particular de la utilización de medicamentos nuevos en la terapia multimedicamentosa, lo cual ha aumentado considerablemente la eficacia del tratamiento de la lepra;
- c) de los adelantos muy prometedores de la investigación en materia de diagnóstico temprano, inmunología y vacunas, que permiten organizar programas eficaces de prevención de la lepra;
- d) del papel cada día más importante que desempeñan las organizaciones no gubernamentales en la lucha contra la lepra,

1. INSTA a los Estados Miembros donde hay lepra endémica:

- 1) a que atribuyan una prioridad adecuada y asignen recursos suficientes a la lucha contra la lepra dentro de sus servicios de salud pública y como parte de la atención primaria de salud;
- 2) a que refuercen la educación sanitaria mediante los medios de información y la participación de la comunidad con objeto de superar el estigma social y las fobias tradicionalmente asociados con la enfermedad en muchos lugares, y que introduzcan garantías legales suficientes para proteger los derechos de los pacientes de lepra curados;
- 3) a que organicen un mejor adiestramiento en lepra para el personal sanitario de todas las categorías, y especialmente para los agentes que trabajan en programas de lepra, con objeto de facilitar la localización temprana de casos, el diagnóstico exacto y la aplicación de programas de terapia multimedicamentosa;
- 4) a que organicen programas activos, que comprendan la investigación, para la rehabilitación de los pacientes de lepra que padecen discapacidades y deformidades;
- 5) a que organicen un sistema de galardones, premios y recompensas para las aportaciones destacadas en materia de lucha e investigación contra la lepra;

2. PIDE al Director General:

- 1) que continúe facilitando a los Estados Miembros una eficaz orientación técnica y científica y apoyando sus programas de terapia multimedicamentosa para la lucha contra la lepra;
- 2) que intensifique las actividades de la Organización en materia de lucha contra la lepra mediante la movilización y coordinación de recursos científicos y materiales adicionales que permitan la puesta en práctica de programas de terapia multimedicamentosa, rehabilitación y adiestramiento;

- 3) que intensifique la ayuda para el desarrollo de instrumentos más eficaces contra la lepra mediante investigaciones multidisciplinarias en ciencias naturales y sociales;
- 4) que intensifique la busca de medicamentos y vacunas perfeccionados con ayuda del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales;
- 5) que siga fomentando la asociación entre organizaciones no gubernamentales, Estados Miembros y la OMS para lograr la eliminación de la lepra y la rehabilitación siempre que sea necesario;
- 6) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 18.2 del orden del día

40^o ANIVERSARIO DE LA OMS

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud,

Observando que en 1988 habrán transcurrido 40 años desde que se fundó la Organización Mundial de la Salud y orgullosa con razón de los resultados obtenidos hasta ahora, bajo la dirección y el liderazgo de la OMS, en muchos sectores del desarrollo de la salud, cuyo ejemplo más brillante es la erradicación mundial de la viruela en 1977;

Profundamente consciente, sin embargo, de los ingentes esfuerzos que todavía habrán de desplegar los países con objeto de alcanzar la meta de la salud para todos mediante la aplicación de estrategias nacionales de salud para todos, prestando especial atención al desarrollo de la atención primaria de salud, de conformidad con la Declaración de Alma-Ata de 1978, cuyo décimo aniversario coincide con el 40^o aniversario de la OMS;

Persuadida de que esos esfuerzos se verán considerablemente facilitados gracias al pleno apoyo técnico, moral y político de la OMS,

1. INVITA a los Estados Miembros a que intensifiquen sus esfuerzos durante 1988 y en los años venideros para alcanzar el objetivo mundial de salud para todos en el año 2000 y, en particular, a que:

- 1) movilicen todos los recursos posibles humanos, materiales y financieros con el mencionado fin;
- 2) pongan en movimiento fuerzas sociales que aceleren el proceso de desarrollo de la salud mediante la aplicación del criterio de atención primaria, de manera que puedan alcanzarse los objetivos sanitarios y sociales fijados para el fin de este siglo y unánimemente aprobados por todos los Estados Miembros;
- 3) fomenten una colaboración todavía mayor entre autoridades sanitarias, otros sectores relacionados con la salud, la OMS y todos los organismos no gubernamentales y benéficos interesados que trabajan en sectores relacionados con la salud, en un espíritu de verdadera asociación en favor del desarrollo de la salud;
- 4) logren que los programas de salud y las actividades relacionadas con la salud sean objeto del máximo interés y de la mayor cobertura posible por parte de los medios de información, insistiendo en los sistemas de salud basados en la atención primaria para alcanzar la salud para todos en el año 2000;
- 5) aprovechen en la mayor medida posible el 40^o aniversario para concentrar la atención de la gente de toda condición - desde los ciudadanos corrientes hasta los más altos líderes políticos - sobre las realizaciones pasadas y las aspiraciones presentes y futuras de la OMS, mediante actos solemnes, ceremonias y difusión de informaciones;
- 6) notifiquen las medidas adoptadas o proyectadas al Director General con antelación suficiente para que éste pueda presentar un informe completo a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud;

2. INVITA a los comités regionales a que apoyen enérgicamente a los países en sus actividades relativas al 40^o aniversario a lo largo del año y a que conmemoren solemnemente el aniversario en el momento de sus reuniones;

3. INVITA al Consejo Ejecutivo a que participe activamente en la preparación y ejecución de las actividades de la OMS relativas al aniversario y sugiera la manera más apropiada de conmemorar el acontecimiento durante la 41^a Asamblea Mundial de la Salud, como manifestación de solidaridad sanitaria mundial;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que utilice el 40^o aniversario como una oportunidad mundial para informar y movilizar a todos los interesados y demostrar al mundo que el desarrollo de la salud es posible gracias a la colaboración internacional en una atmósfera de buena voluntad, consenso y respeto mutuo;
 - 2) que ponga la presente resolución en conocimiento del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, con objeto de recabar el apoyo del Consejo para la conmemoración del 40^o aniversario de la OMS, en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 36/43 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000;
 - 3) que informe a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas o proyectadas por los Estados Miembros y por el conjunto de la Organización;
5. EXHORTA a las Naciones Unidas, a sus organismos especializados, a los organismos bilaterales y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales interesados a que conmemoren el 40^o aniversario de la Organización y a que, en esa oportunidad, estudien medidas susceptibles de reforzar aún más los lazos con la OMS con objeto de lograr una colaboración más estrecha y la ejecución de actividades concretas en apoyo de la salud en todos los sectores del desarrollo;
6. DECIDE que todos los delegados en esta Asamblea estimulen la adopción de medidas urgentes y enérgicas en sus países con objeto de lograr que el aniversario represente un vigoroso impulso para la salud de todos los pueblos.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 18.3 del orden del díaResolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1988-1989

La 40^a Asamblea Mundial de la Salud

RESUELVE abrir para el ejercicio 1988-1989 un crédito de US\$ 705 389 500, repartido como sigue:

A.

Sección	Asignación de los créditos	Importe US\$
1.	Dirección, coordinación y gestión	77 934 800
2.	Infraestructura de los sistemas de salud	201 343 800
3.	Ciencia y tecnología de la salud: Promoción de la salud	114 508 300
4.	Ciencia y tecnología de la salud: Prevención y lucha contra las enfermedades	90 808 500
5.	Apoyo al programa	149 384 600
	Presupuesto efectivo	<u>633 980 000</u>
6.	Transferencia al Fondo de Iguala de Impuestos	59 000 000
7.	Reserva no repartida	12 409 500
	Total	<u>705 389 500</u>

B. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se librarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 1988 y el 31 de diciembre de 1989, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo A. A pesar de lo dispuesto en el presente párrafo, el Director General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 1988-1989 al importe de los créditos de las secciones 1-6.

C. A pesar de lo dispuesto en el párrafo 4.5 del Reglamento Financiero, el Director General podrá efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; respecto de la sección 1, dicho porcentaje se establecerá descontando la consignación de los Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo (US\$ 10 662 000). El Director General podrá además cargar en las secciones del presupuesto efectivo utilizadas para costear los gastos de los Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo cantidades que no excedan de la consignación de dichos programas. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero correspondiente a 1988-1989. Cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse con sujeción a las disposiciones del párrafo 4.5 del Reglamento Financiero.

D. El importe de los créditos abiertos en el párrafo A se cubrirá con las contribuciones de los Miembros, una vez deducidas las siguientes cantidades:

	US\$
i) reembolso de gastos de apoyo a programas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que importará aproximadamente ..	4 000 000
ii) ingresos ocasionales, por un importe de	25 000 000
	<hr/>
	29 000 000

El importe de las contribuciones señaladas a los Miembros asciende, en consecuencia, a US\$ 676 389 500. No obstante lo dispuesto en el párrafo 5.3 del Reglamento Financiero, la deducción de US\$ 25 000 000 de ingresos ocasionales resultará aplicable a la primera anualidad de las contribuciones señaladas y adeudadas por los Miembros. Para calcular la contribución pagadera por cada Miembro se deducirán del importe de la contribución que se le haya señalado las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; en el caso de los Miembros que gravan con impuestos los sueldos percibidos de la OMS por los funcionarios de ésta, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal.

12^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1987
A40/VR/12

Punto 18.2 del orden del día

7 DE ABRIL DE 1988: UN DIA MUNDIAL SIN TABACO

La 40ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente la finalidad de la Organización Mundial de la Salud, que según consta en el Artículo 1 de la Constitución es "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud";

Vista la resolución WHA39.14 sobre "Tabaco o salud";

Expresando su satisfacción por las medidas cada vez más numerosas que toman los Estados Miembros para reducir el hábito de fumar;

Complacida por la decisión adoptada por el Director General de la OMS de declarar el edificio de la Sede zona exenta de tabaco;

Consciente de que el consumo y el uso del tabaco tiene graves consecuencias para la salud y plantea problemas económicos y sociales, en particular en los países en desarrollo;

Advirtiendo que el 7 de abril de 1988 la Organización Mundial de la Salud conmemorará su 40º aniversario,

1. EXHORTA a todos los Estados Miembros a que, como parte de sus esfuerzos permanentes para reducir la pandemia de tabaquismo, y valiéndose de todos los medios apropiados incluidas, cuando proceda, medidas legislativas y reglamentarias:

- 1) celebren el 7 de abril como día mundial sin tabaco;
- 2) animen a la población, por todos los medios apropiados, a que ese día se abstenga de fumar y de utilizar tabaco en todas las demás formas;
- 3) aprovechen esa oportunidad para, en colaboración con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, lanzar campañas antitabaco e iniciativas de promoción de la salud, o reforzar las que existan;
- 4) inciten a los comerciantes a que ese día se abstengan voluntariamente de vender todo tipo de tabaco; y
- 5) informen al Director General sobre las medidas adoptadas en respuesta a la presente resolución;

2. HACE UN LLAMAMIENTO a todos los fabricantes de tabaco y a los que fomentan su consumo para que, teniendo en cuenta el espíritu de la presente resolución y de la resolución WHA39.14, se abstengan voluntariamente de cualquier actividad publicitaria en todos los países, especialmente en los países en desarrollo, y exhorta a la prensa y a todos los demás medios de información de cada país a que voluntariamente observen la misma actitud;

3. PIDE al Director General que informe a una ulterior Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas a este respecto.

CD32/20 (Esp.)
ANEXO II

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DR. H. MAHLER
ANTE LA 40a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD



DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DR. H. MAHLER
DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
CON MOTIVO DE LA PRESENTACION DE SU INFORME SOBRE 1986
A LA 40ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Ginebra, martes 5 de mayo de 1987

SALUD PARA TODOS EN EL MUNDO: NO HAY OTRA OPCION

Señor Presidente, señores delegados, señoras y señores:

1. Por mi condición de hijo de Dinamarca, creo que tengo derecho a decir, como el Hamlet de Shakespeare:

"Ser o no ser... he aquí la cuestión".

Se trata, en efecto, de ser o de no ser. ¿Va a ser la OMS la organización que ustedes quieren que sea, la que conduzca a los pueblos de este mundo a la salud para todos en el año 2000? ¿O no va a ser una organización de esta clase? ¿Va a convertirse en una mera congregación de románticos que hablan mucho y hacen poco, o simplemente en uno de tantos grupos internacionales de intermediarios que dan "dinero de bolsillo" a los ministerios de salud, quedándose con un porcentaje para su propia supervivencia?

2. ¿Por qué hago estas preguntas? ¿No ha acumulado ya la OMS bastantes éxitos para que, por ser las respuestas tan claras, jamás hubiera sido preciso formularlas? Ciertamente, esta Organización de ustedes cuenta con muchos éxitos de los que puede sentirse orgullosa, pero también ha sufrido reveses que menoscaban su imagen y su capacidad de liderazgo. No trato de culpar a ninguna institución ni a ningún individuo o grupo de individuos, sino reforzar todavía más las bases del liderazgo en materia de salud internacional. Si aspira a servir de guía hacia la salud para todos, esta Organización debe preservar la pureza del sistema de valores que ha establecido durante años en relación con la salud. Sus Estados Miembros han de creer en ese sistema y ponerlo en práctica en sus asuntos internos. Para lograrlo, esta Organización de ustedes necesita un alto grado de tranquilidad política, buen estado de seguridad financiera y una gestión juiciosa de sus propios recursos.

3. Estoy persuadido de que los Estados Miembros creen efectivamente en el mencionado sistema de valores de la OMS. Basta haber escuchado a los delegados que tomaron la palabra en sucesivas Asambleas de la Salud para convencerse de ello. Por si esto fuera poco, añádasele el singular espectáculo de la Asamblea del pasado año, en la que el 90% de los Estados Miembros informaron paulatinamente sobre la evaluación de sus estrategias nacionales de salud para todos. Téngase en cuenta el hecho de que los responsables de la planificación en los países en desarrollo, por no hablar de sus ministros de salud, han aceptado este sistema de valores como un nuevo modelo de desarrollo social y económico, basado en las iniciativas de la gente que lucha por su propia

supervivencia; y los responsables de la planificación en los países industrializados han comprendido que, en contra de lo que se pensaba, es posible fijar metas para el desarrollo sanitario de igual modo que se fijan para el desarrollo económico. Esta noción está arraigándose sobre todo en los Estados Miembros de Europa, donde incluso los países que se resistían al cambio se están uniendo con creciente entusiasmo al movimiento de la salud para todos. Y algunos de los países industrializados más poderosos han remodelado su política nacional de salud en función del sistema de valores de la OMS que habían contribuido a establecer.

4. Desgraciadamente, no todo es perfecto. Desgraciadamente, no pocas declaraciones de fe formuladas en la Asamblea de la Salud son vanas letanías. Desgraciadamente, algunos de los informes de evaluación habían sido considerados por los gobiernos como meros ejercicios de la OMS y estaban redactados por el representante de ésta en el país. Sin embargo, pese a estos defectos, apenas cabe dudar de que la Organización de ustedes ha puesto en circulación un nuevo paradigma de salud, una nueva cultura sanitaria cuya influencia no se borrará fácilmente, pase lo que pase, sino que perdurará durante muchos años, incluso más allá del año 2000.

5. ¿Por qué entonces esta turbadora alternativa: "o no ser"? Siento tener que afirmar que la tranquilidad política, a la que antes aludí y que tan necesaria es, brilla por su ausencia. Jamás habría pensado antes de ocupar este cargo de Director General que algún día yo mismo tendría que proteger a ustedes del tipo de presiones políticas a las que les someten algunos de sus gobiernos. Más bien hubiera pensado lo contrario, es decir que las partes que cooperan en la OMS protegen de presiones políticas extrañas al principal funcionario técnico y administrativo de ésta, a fin de que pueda dedicar todas sus energías a los problemas de salud. Pero no era éste el caso. En varias ocasiones he dado un toque de alarma, particularmente hace dos años cuando apoyé al Presidente de la Asamblea de la Salud que pedía que se excluyeran de los debates ciertos conflictos políticos apenas velados y presentados engañosamente como auténticos problemas de salud.

La situación, señores delegados, ha empeorado desde entonces. Nuestra Organización también está sufriendo presiones fuera de la Asamblea de la Salud que nada tienen que ver con los asuntos sanitarios. Se me pide que no difunda ciertas informaciones técnicas, arguyendo que al hacerlo cometería un acto supranacional que podría menoscabar intereses comerciales o tener malas consecuencias para el turismo. No me queda más remedio que calificar esto de proteccionismo de la información sanitaria y preguntarme cómo disculpan tal actitud los que condenan el proteccionismo. Tengo que enfrentarme con los gobiernos que reclaman altos cargos para sus ciudadanos, a veces sin preocuparse de que reúnan las condiciones que claramente estipula la Constitución. En ciertos casos su insistencia está incluso respaldada por alguna insinuación de que sus donativos a la OMS se supeditan a una respuesta positiva por mi parte. Y, lo que aun es peor, en los últimos meses han aparecido fantasmas, que no son espectros de difuntos como el padre de Hamlet sino jefes de estado vivos que hasta ahora apenas se habían interesado por la salud o por la OMS; en cambio, hoy tratan de movilizar a otros jefes de estado, individualmente o en grupo, para que apoyen al candidato que presentan al más alto cargo de la Secretaría. Así pues, los altos funcionarios se han convertido en peones de la política de poder.

¡Bien saben ustedes que he tratado de limitar la intrusión de la política en los asuntos de nuestra Organización! Permítaseme que repita con Hamlet:

"¡Oh alma profética mía!"

7. Otra espada de Damocles que pende sobre sus cabezas y cuya caída trato de evitar es la inseguridad financiera. Es difícil vivir en la incertidumbre, en particular la financiera. A menudo es más penoso esperar un veredicto que el propio veredicto. Esta Organización de ustedes se encuentra desde hace más de un año convertida en rehén financiero a causa de la incertidumbre del pago de las contribuciones señaladas. Siento tener que decirles que la indiferencia de algunos Estados Miembros, el acuerdo tácito de otros y la actitud ingenua de los que piensan que el Director General les sacará a ustedes del atolladero no contribuyen en modo alguno a arreglar este estado de cosas. Muy pocos Estados Miembros se han preocupado seriamente de defender a la Organización de ustedes.

8. ¿Qué delitos ha cometido la OMS contra aquellos que están reteniendo sus contribuciones obligatorias? Estoy seguro de que no influyen en esta actitud los grupos de presión comerciales que piensan equivocadamente que la OMS está frenando su expansión, siendo así que el aumento de los recursos de los menesterosos de la salud gracias al sistema de valores de la OMS podría abrir de hecho nuevos mercados dentro de la ética más estricta. Entonces, ¿qué delitos ha cometido la OMS? ¿Es un delito haber estimulado a los Estados Miembros a adoptar políticas de salud acordes con la cultura sanitaria de la OMS? ¿Es un delito haberles ahorrado mucho más dinero del que han contribuido, gracias a la erradicación de la viruela? ¿Es un delito que la OMS haya encabezado la lucha internacional contra el SIDA en respuesta a una angustia social muy extendida y que lo haya hecho con medios muy escasos, rebuscando en el fondo de la faltriquera, hasta que algunos generosos donativos han aliviado en parte esta carga financiera? ¿Es un delito que la Organización de ustedes haya asumido una gran responsabilidad fiscal?

9. Ningún fantasma vivo ha intervenido para proteger a la OMS en este asunto crucial. Ningún jefe de estado ha elevado su voz para apoyar los esfuerzos del Director General en pro de los países en desarrollo. Ningún jefe de estado se ha concertado con otros para sacar a la OMS de su limbo de liquidez. He tratado de hacer esto lo mejor posible y no puedo decir, con Hamlet:

"El mundo está desquiciado. ¡Oh suerte maldita!

¡Que haya nacido yo para ponerlo en orden!"

He tenido que tomar medidas drásticas e impopulares para mantener a flote la Organización de ustedes. Ahora son ustedes quienes han de influir en sus gobiernos para poner en orden la situación.

10. Otra actividad que no se desarrolla tan bien como sería de desear es la gestión por la OMS de sus recursos para cooperación técnica. Ello no quiere decir que se haga mal, sino que podría hacerse mucho mejor. He analizado detalladamente esta cuestión en mi Introducción al proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989 y no repetiré aquí los argumentos. Me limitaré a repetir que la fuerza de la OMS, la fuerza que le permitirá conducir a la población

del mundo hasta la salud para todos, depende de la acción conjunta de todos sus Estados Miembros en cuatro dimensiones. Depende en efecto de que éstos establezcan fuertes vínculos entre el sistema de valores de la OMS, la política basada en él, la estrategia para llevar a cabo esa política, y la cooperación técnica con los Estados Miembros que refuerce la capacidad nacional para establecer infraestructuras sanitarias permanentes y autónomas utilizando la tecnología apropiada. Si alguno de los eslabones de esta cadena varía en relación con los demás, nuestra marcha hacia la salud para todos no será regular ni armoniosa como fuere de desear, sino que avanzaremos como un ciempiés ebrio. Siento tener que repetir que el eslabón más débil de la cadena es la cooperación técnica, pues todavía es demasiado fragmentaria; por ahora no constituye el catalizador que debería ser para ayudar a los países a cristalizar el nuevo modelo de sistema sanitario establecido en Alma-Ata y consagrado en la estrategia de salud para todos.

11. Lo que dije en la Introducción del presupuesto por programas sobre la debilidad de nuestra cooperación técnica ha sido interpretado erróneamente como un insulto a los gobiernos y una expresión de menosprecio hacia las estructuras regionales de la OMS. ¿Es un insulto recordar a los gobiernos las resoluciones que ellos mismos adoptaron en las Asambleas de la Salud? No olvido las duras realidades de muchos países, particularmente los menos desarrollados. No ignoro que muchos de esos países tienen graves problemas económicos, están fuertemente endeudados, tropiezan con dificultades para adquirir suministros y equipo con destino a su sistema de salud y no disponen de bastante combustible para el parque de vehículos del sistema. Ahora bien, utilizar unos recursos tan estrictamente limitados como los de la OMS sin otro fin que colmar esas lagunas es algo así como alimentar elefantes con un puñado de semillas. Los animales no tardarán en consumir las semillas, pero quedarán hambrientos. Sin embargo, si esas semillas se utilizan de manera que fructifiquen en sólidos sistemas nacionales de salud, poco a poco se logrará un mantenimiento autónomo. Esto es lo que determinó el éxito del Plan Marshall en Europa hace unos 40 años, tras la Segunda Guerra Mundial. Las semillas, más que el dinero, eran los conocimientos y la capacidad de gestión. Y ustedes conocen perfectamente el resto. Construir sistemas a partir de semillas requiere tiempo y paciencia, pero a la larga es rentable. En cambio, al tratar de obtener resultados rápidos, por atractiva que sea la manera de presentarlos, se prescinde de los resultados a largo plazo y se dilapida el capital.

12. Esto es aplicable tanto al capital externo como al interno. Los organismos de ayuda bilateral encuentran que cada vez es más difícil persuadir a sus patrocinadores de que vale la pena ayudar a los países en desarrollo. Durante algún tiempo se dedicaban sobre todo a fomentar el desarrollo; más tarde optaron por la ayuda en situaciones de emergencia; y ahora se encuentran en la incertidumbre: ¿qué hacer, si no se atiende ni al desarrollo ni a las emergencias? Existe una situación de emergencia que por ser inveterada pasa inadvertida: me refiero al subdesarrollo. Nuestra política de salud representa otra manera de fomentar el desarrollo humano y ponerla en práctica significa sacrificar las soluciones rápidas en aras de las fundamentales. No me hago ilusiones de que sea fácil proceder a tales sacrificios, pero las alternativas son todavía peores. De ahí que durante los últimos años haya venido advirtiendo a los comités regionales que no todo es satisfactorio en materia de cooperación técnica y que, a menos que se

utilicen como palanca de desarrollo los recursos de que dispone la OMS para cooperación técnica en el campo de la salud, éstos se perderán en cuanto estalle la tormenta que se avecina. Me veo obligado a hacer estas advertencias, en el mismo espíritu de Hamlet:

"He de ser cruel si quiero ser condescendiente."

13. A mi juicio, hemos sido muy condescendientes en la OMS con nuestros arreglos regionales. Los hemos extendido hasta los límites absolutos que impone la Constitución. Nuestra Constitución precisa que los trabajos de la Organización están a cargo de tres órganos: la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y la Secretaría. Mucho más adelante se mencionan las organizaciones regionales, lo cual indica que éstas surgieron a posteriori para justificar la inercia histórica local. Según se definen en la Constitución, sus funciones tienen un carácter exclusivamente regional. Sin embargo, si ustedes examinan las propuestas del presupuesto por programas, encontrarán que los comités regionales figuran entre los órganos legislativos de la Organización. Por mi calidad constitucional de primer funcionario técnico y administrativo de la Organización, no rechazaré la acusación, si alguien la formula, de haber influido en ustedes para que se dé ese paso. No lamento haberlo hecho. Lo que sí lamento es que esto pueda llevar a la OMS a constituirse en seis organizaciones regionales y una organización central, todas ellas independientes. Lo que sí lamento es la creciente tendencia a que el personal nombrado en los países y en las oficinas regionales provenga en su gran mayoría de la propia región, lo cual contradice, en mi opinión, el espíritu mismo de la Constitución. Lo que sí lamento es que la descentralización, en vez de ser aceptada por todos y cada uno de los Estados Miembros como una delegación que se les hace de responsabilidad de las actividades de la OMS y del uso de los recursos colectivos del conjunto de la Organización, se considera con harta frecuencia como un cheque en blanco de "dinero de bolsillo". Así lo revela claramente la primera serie de auditorías financieras sobre asuntos de política y de programa.

14. Una vez dicho todo esto, no me cansaré de repetir, y quiero hacerlo una vez más para disipar cualquier sospecha, que creo firmemente en la gestión descentralizada de nuestras actividades de cooperación técnica. Pero creo en ello con una condición: que se base en el nuevo sistema de valores adoptado por la OMS en relación con la salud y que conduzca al modelo de actividades en cooperación a que se refería la 34^a Asamblea Mundial de la Salud cuando declaró categóricamente que deben ser solidarias las funciones constitucionales de la OMS consistentes en actuar como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional y de la cooperación técnica. En el aspecto positivo, cabe ya subrayar numerosos ejemplos. Felicitemos a todos aquellos que hoy dan ejemplo y pidamos a los demás que sigan sus pasos.

15. Tras esta nota de prudente optimismo, quisiera dejar bien claro que nunca he sido pesimista respecto al futuro lejano de esta Organización ni respecto a su viabilidad y vitalidad. Estoy persuadido de que podemos reparar y repararemos las grietas que hoy presenta la fachada y que restauraremos la solidez de la OMS a largo plazo. Pero para lograrlo hemos de hacer un mayor esfuerzo, creer más en el valor de nuestros valores en materia de salud y, guiados por esa creencia, trabajar juntos en armonía. En este estado de espíritu, quiero dejar bien sentado cuáles son mis creencias respecto a la OMS.

16. Creo firmemente que la Organización de ustedes puede mantener su función rectora en el campo de la salud internacional. Esto depende de ustedes en cuanto individuos y en cuanto grupo.
17. Creo firmemente que los Estados Miembros, cualquiera que sea su grado de desarrollo, pueden beneficiarse mucho de la OMS si aplican en sus países las políticas que han convenido colectivamente, como muchos de ellos ya lo están haciendo.
18. Creo firmemente que los Estados Miembros que han emprendido actividades de cooperación técnica con la OMS sacarán el máximo provecho si utilizan sus recursos para establecer sistemas autónomos de salud basados en la atención primaria.
19. Creo firmemente que los Estados Miembros, si cohabitan en el ámbito sanitario con la OMS considerándola como su asociado más íntimo y, cualquiera que sea su situación geográfica, aprovechan todas las posibilidades que ésta les puede ofrecer, podrán movilizar nuevos recursos internos y externos para la salud y utilizarlos de manera más racional, de manera que el total rebase con mucho la suma de las distintas partes.
20. Creo firmemente que los Estados Miembros que actúan dentro de las estructuras regionales no tardarán en darse cuenta de los beneficios que pueden obtener colaborando estrechamente entre sí, de manera que los objetivos individuales y los comunes lleguen a ser idénticos y constituyan un reflejo de los adoptados por las Asambleas de la Salud.
21. Creo firmemente que esos Estados Miembros acabarán por aprovechar la oportunidad de analizar recíprocamente en su comité regional la manera en que van acercándose hacia la salud para todos en el plano interior y utilizando con ese fin los recursos de la OMS.
22. Creo firmemente que los miembros del Consejo Ejecutivo se darán cuenta de que les conviene dedicar su precioso tiempo a seguir de cerca lo que ocurre en los comités regionales y en la Secretaría, según ha solicitado la 33^a Asamblea Mundial de la Salud.
23. Creo firmemente que, si se sigue insistiendo, las Asambleas de la Salud lograrán que todos los Estados Miembros les den cuenta de la forma en que utilizan su OMS.
24. Creo firmemente que las Asamblea de la Salud aprenderán a separar el trigo sanitario de la paja política y se concentrarán en el primero.
25. Creo firmemente que las Asambleas de la Salud se esforzarán sistemáticamente en llegar a un consenso, pese a las diferencias de opinión, a fin de promover los valores superiores de salud que trascienden todo interés individual. Esta creencia se encuentra reforzada por la brillantez con que el Consejo Ejecutivo logró ese consenso el pasado mes de enero acerca del proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989, pese a las divergencias de opinión entre sus miembros que reflejaban las de los Estados Miembros que los habían designado.

26. Creo firmemente que, a su vez, los Estados Miembros responderán a las resoluciones de la Asamblea de la Salud con la máxima seriedad y extraerán conclusiones prácticas para sus actividades internas, regionales y mundiales.

27. Creo firmemente que mis creencias llegarán a materializarse y conducirán a una verdadera cooperación entre todos los Estados Miembros del mundo, haciendo caso omiso de los límites regionales, con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000, tema central de este debate general. Esta creencia se encuentra reforzada por la solidaridad que han demostrado ustedes en torno al objetivo de la salud para todos, con lo que han hecho a su Organización un destacado pionero de un nuevo tipo de diálogo internacional del desarrollo entre el Norte y el Sur, el Este y el Oeste.

28. Y, por último, creo firmemente que, cuando esto ocurra, los miembros del personal, cualquiera que sea su lugar de destino, tendrán una única lealtad: a la Organización en su conjunto, toda vez que los distintos componentes y la totalidad coexistirán en armonía.

29. ¿Soy utópico? A mi juicio, señores delegados, este tipo de utopía está perfectamente a nuestro alcance, ya que poseemos todas las bases necesarias. Durante años nos hemos apoyado en esas bases, aunque a veces se tienda a olvidar que existen. Y mi deber es recordarles que existen. Algunos Estados Miembros se sienten unidos por una filosofía política, otros por una filosofía económica, otros por una filosofía cultural y, por último, otros por una filosofía religiosa. En mi opinión, nuestra filosofía de la salud puede instilarse en todos ellos, no para modificarlos sino para darles una nueva dimensión. Y a los que duden que esto es posible, yo les diría, con Hamlet:

"Hay más cosas en los cielos y en la tierra...

Que lo soñado en vuestra filosofía."

30. El año próximo, señores delegados, tendrán ustedes una espléndida ocasión de demostrar que su Organización prosigue su marcha hacia la salud para todos en el año 2000. En 1988 se conmemora el cuadragésimo aniversario de la OMS, al par que el décimo de la Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. Les propongo que durante todo el año difundan en sus países esos mensajes sanitarios que ustedes mismos han aprobado y que conducirán a los habitantes de este navío espacial Tierra, si los adoptan, mucho más cerca del objetivo de la salud para todos. No me cabe duda de que todos ustedes desean celebrar este aniversario impulsando las políticas colectivas de la OMS. Estoy persuadido de que, al hacerlo, contribuirán a aumentar el prestigio de su Organización, más por los ideales que representa que por la Organización misma. Sin duda, durante el año podremos construir de palabra y obra un modelo para el futuro: la OMS como conciencia sanitaria del mundo. Y en esto me veo obligado a disentir de mi famoso compatriota histórico Hamlet, cuando dice:

"Así pues, la conciencia nos hace a todos cobardes."

Creo que ya hemos demostrado que es precisamente la conciencia lo que nos hace valientes; y creo que esa misma conciencia hará que no seamos menos valientes en el futuro: valientes para

atrevernos a cooperar en todo el mundo pese a todas nuestras diferencias, para atrevernos a cooperar en aras de los ideales más elevados de salud, desarrollo humano y dignidad del hombre.

31. Señor Presidente, señores delegados: Con estas palabras, permítaseme que vuelva a mi punto de partida, a mis raíces, a mi Dinamarca natal. Nací en una pequeña aldea llamada Vivild. Esta palabra es equivalente a la expresión inglesa "we will", es decir, significa intención o determinación. Adoptemos pues esa idea de intención como divisa. Cooperemos en todo el mundo. Conduzcamos a los pueblos del mundo entero a la salud para todos en el año 2000... y más adelante. La cuestión no es "ser o no ser". Es preciso "ser". No hay otra opción.

32. Muchas gracias.

= = =