

consejo directivo

comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXXVI Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1992

XLIV Reunión

Tema 7.1 del programa provisional

CD36/27 (Esp.)
30 junio 1992
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 45a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS

La 45a Asamblea Mundial de la Salud, en su reunión celebrada en Ginebra, Suiza, del 4 al 14 de mayo de 1992, aprobó 35 resoluciones. Este documento es una sinopsis anotada de la labor de la Asamblea y de las resoluciones que, a juicio del Director, tienen especial importancia o interés para el Consejo Directivo de la OPS. Se solicita al Consejo que ofrezca su propio análisis de la importancia de estas resoluciones para los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas, así como para la Secretaría.

CONTENIDO

Página

I.	INTRODUCCION	1
II.	ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA	2
1.	Aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000: Segunda Evaluación	2
2.	Fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos	3
3.	Prevención de discapacidades y rehabilitación	5
4.	Inmunización y calidad de las vacunas	5
5.	Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido	6
6.	Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, armonización de las reglamentaciones farmacéuticas, Sistema OMS de Certificación y criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos	8
7.	La salud y el medio ambiente	10
8.	Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas	11
9.	Estrategias nacionales contra la malnutrición de micronutrientes	12
10.	Nutrición del lactante y del niño pequeño	13
11.	Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA	14

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
III. DISCUSIONES TECNICAS: LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO. . .	15
IV. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	19
1. Admisión de Puerto Rico como Miembro Asociado	19
2. Asuntos financieros	19
3. Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles	20
V. TEMAS VARIOS	21
1. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas	21
2. Premios	22
3. Miembros del Consejo Ejecutivo	22
4. 46a Asamblea Mundial de la Salud	22
Anexo I. Resoluciones de la 45a Asamblea Mundial de la Salud	
Anexo II. Informe sobre las Discusiones Técnicas de 1992: La mujer, la salud y el desarrollo	

RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 45a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS

I. INTRODUCCION

La 45a Asamblea Mundial de la Salud (WHA45) se celebró en Ginebra, Suiza, del 4 al 14 de mayo de 1992. Durante sus deliberaciones, la WHA45 analizó la labor cumplida por el Consejo Ejecutivo desde la última Asamblea Mundial de la Salud, consideró la admisión de nuevos miembros y de miembros asociados (incluso Puerto Rico), examinó la segunda evaluación de la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud Para Todos en el Año 2000, estudió los resultados de las Discusiones Técnicas sobre "La mujer, la salud y el desarrollo" y aprobó un total de 35 resoluciones. De la Región de las Américas, el Sr. J. Eckstein, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago, resultó uno de los cinco Vicepresidentes de la Asamblea elegidos, el Dr. F. Chávez Peón, de México, fue elegido Relator de la Comisión A y el Dr. A. D. Jatene de Brasil, Vicepresidente de la Comisión B.

En su alocución a la Asamblea, el Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS, subrayó la necesidad de descartar los estrechos criterios tradicionales sobre la atención de la salud en favor de una nueva estructura más flexible que permita hacer frente a los profundos cambios e incertidumbres en los campos político, social y económico en el período de posguerra fría. La OMS no puede seguir estancada en la clásica y estrecha definición de la salud y los ministerios de salud deberán ir acostumbrándose a pensar en términos interdisciplinarios, planeando, actuando y coordinando sus actividades con un criterio intersectorial. Al enunciar las orientaciones básicas para la nueva acción en salud pública, el Dr. Nakajima hizo hincapié en la protección y el fomento de la salud; un acceso a la atención de salud que dé los resultados a que se aspira; la movilización de recursos para la salud y el uso óptimo de estos, y la vigilancia y la evaluación de la acción de salud pública, no solo en términos epidemiológicos, sino también de efectos en el desarrollo socioeconómico.

El Presidente de Bolivia, Su Excelencia el Dr. Jaime Paz Zamora, también se dirigió a la Asamblea durante una reunión especial sobre las interrelaciones en la economía mundial, el desarrollo de la salud y el medio ambiente.

El trabajo de la Asamblea se resume en las secciones que siguen. Se comentan solo las resoluciones que se consideran de importancia para la Región de las Américas y se presentan agrupadas según el tema y no en el orden en que se adoptaron. Algunas se refieren directamente a temas del programa sometidos a la consideración del Consejo Directivo de la OPS y así se indica en las referencias cruzadas. Todas las resoluciones aparecen en orden numérico en el Anexo I.

II. ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA

Durante la WHA45 se consideraron varios asuntos de política del programa. Los documentos de referencia proporcionaron la base y la orientación necesarias para las deliberaciones y las resoluciones resultantes. En otros casos, las resoluciones se elaboraron y adoptaron como parte del examen de los temas del programa. La presentación que sigue incluye temas de política del programa pertinentes a la Región de las Américas.

1. Aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000: Segunda Evaluación (Resolución WHA45.4)

Se presentó a la consideración de la WHA45 un informe sobre la segunda evaluación de la aplicación de la Estrategia de Salud para Todos, basado principalmente en los informes de evaluación nacionales y regionales. Durante 1991, los países de las Américas prepararon informes nacionales en los que evaluaron la aplicación de la Estrategia de Salud Para Todos en el Año 2000. La mayoría de los Estados Miembros pareció haber tenido dificultades en completar los informes ateniéndose a un marco de trabajo común, puesto que todos los informes excepto uno se recibieron después de la fecha estipulada y no incluyeron toda la información solicitada. No obstante ello, se preparó un Informe Regional, que se presentó a la consideración del Comité Regional en septiembre de 1991 y que fue aprobado por este.

El Informe Mundial, que se publicará con los seis Informes Regionales, resume la situación sanitaria mundial y reitera los desafíos para el futuro. Primero, los gobiernos deben actuar con decisión para reducir la inequidad en la atención de la salud. Segundo, los gobiernos nacionales deben fortalecer los sistemas locales de salud (que en el Informe se denominan servicios del nivel distrital), hacer mayor hincapié en la prevención de enfermedades y el fomento de la salud, centrar su acción en alcanzar y mantener una calidad aceptable tanto en la atención pública como privada de la salud y en encauzar el desarrollo de las tecnologías sanitarias hacia las necesidades de los grupos más vulnerables. Tercero, se debe avanzar en el examen de mecanismos eficaces y equitativos para la financiación del sector salud. Cuarto, deben aplicarse nuevos criterios y estilos en la gestión del sector salud. Y quinto, los gobiernos y la OMS deben colaborar para mejorar el contenido técnico, la eficacia y la eficiencia administrativa de la colaboración de la OMS en todos los niveles, pero en particular en el nivel del país.

Al aprobar el informe sobre la segunda evaluación, la Asamblea instó a los Estados Miembros a que mantengan un elevado nivel de voluntad política para lograr la equidad social; a que intensifiquen las actividades destinadas a fortalecer la infraestructura sanitaria basándose en el principio de la atención primaria de salud; a que analicen y redefinan la acción de los gobiernos para asegurar el acceso universal a servicios sanitarios integrados de calidad aceptable, con especial hincapié en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades, y a que

mejoren la producción, asignación y utilización de los recursos financieros, humanos y tecnológicos con el fin de atender necesidades muy prioritarias de salud, prestando especial atención a la instauración de mecanismos eficientes y equitativos de financiamiento y al equilibrio entre los servicios públicos y los privados.

También instó a los Comités Regionales a que difundan y apliquen los resultados del informe de evaluación y a que lleven a cabo en 1994 la tercera vigilancia de la aplicación de las estrategias regionales.

En este sentido, es preciso mejorar el criterio con que se lleva a cabo la vigilancia y la evaluación de las estrategias de Salud para Todos. Tanto en 1988, (fecha del último ejercicio de vigilancia) como en 1991, fueron muchos los países de la Región de las Américas que no estuvieron en condiciones de completar el Marco de Trabajo Común y la información fue proporcionada exclusivamente por la Secretaría. Es preciso iniciar ya mismo una revisión del criterio que se va a emplear para que el esfuerzo sea lo más productivo posible, tanto para las necesidades de los Estados Miembros como para la Secretaría en la orientación de las actividades de la Organización.

2. Fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos (Resolución WHA45.5)

En 1989, la 42a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA42.27 sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos. En ella se insta a los Estados Miembros a que ideen medidas que permitan evitar en el futuro situaciones de escasez de personal de enfermería y partería; a que formulen estrategias encaminadas a contratar y conservar, formar y reorientar al personal de enfermería y partería; a que promuevan el nombramiento de ese personal para altos puestos de liderazgo y gestión, y a que estimulen la realización de investigaciones sobre métodos más eficientes y eficaces para utilizar los recursos de enfermería y partería, entre otras cosas. En la misma resolución, se le pide al Director General que aumente el apoyo a los Estados Miembros para fortalecer los componentes de enfermería y partería en los programas nacionales de salud y que informe a la WHA45 sobre los progresos alcanzados.

A fin de informar a la Asamblea, se envió a todos los Estados Miembros por conducto de las oficinas regionales un formulario destinado a recabar datos sobre los principales temas mencionados en la resolución. En el Informe se resumen las principales actividades emprendidas por los Estados Miembros en las seis regiones de la OMS y por la propia OMS.

Después de considerar el Informe, la Asamblea aprobó la resolución WHA45.5, en la que expresa su preocupación por la escasez persistente de personal de enfermería y partería y destaca la necesidad urgente de contratar, retener, capacitar y motivar a este personal en número

suficiente para atender las necesidades sanitarias presentes y futuras de las comunidades. En consecuencia, insta a los Estados Miembros a que determinen sus necesidades de servicios de enfermería y partería y a que, en ese contexto, evalúen las funciones y la utilización del personal de enfermería y partería; a que refuercen la capacidad gerencial y directiva; a que fortalezcan las enseñanzas de enfermería y partería; a que promuevan investigaciones sobre servicios de salud que aseguren la contribución óptima de la enfermería y la partería a la asistencia sanitaria; a que velen por que sean adecuadas las condiciones de trabajo y por que se asignen a las actividades de enfermería y partería suficientes recursos y, por último, a que aseguren la elaboración de políticas sanitarias que cuenten con la aportación de las enfermeras y las parteras.

En la misma resolución, se pide al Director General que establezca un grupo multidisciplinario mundial de asesoramiento en enfermería y partería, que movilice y acreciente el apoyo técnico y financiero y que vele por que los intereses de los servicios enfermería y partería se tengan en cuenta al ejecutar las políticas y desarrollar los programas. Se fortalecerán las redes mundiales de centros colaboradores de la OMS en enfermería y partería. Los Comités reforzarán las actividades regionales para llevar a la práctica esta resolución.

En la Región de las Américas, en muchos países como Brasil, Chile, El Salvador y Costa Rica, se observa una escasez creciente de enfermeras profesionales y cada vez es mayor el número de enfermeras sin la capacitación requerida al que se debe recurrir para proporcionar esa atención, con el consiguiente menoscabo de la calidad de los servicios. Las enfermeras bien calificadas todavía no están adecuadamente representadas en los niveles de adopción de decisiones, por lo que tienen una participación limitada en la elaboración de políticas y en la planificación y administración de los servicios de salud. Los cambios en los programas de estudio todavía no se han traducido en cambios en la prestación de la atención de enfermería. Además, son menores las oportunidades de que el personal de enfermería alcance puestos de liderazgo.

Para abordar estas y otras cuestiones, la Oficina Regional para las Américas ha trabajado activamente en estrecho contacto con la red de centros colaboradores de este Hemisferio, de los que hay siete. En Argentina, los Estados Miembros del Caribe de habla inglesa, Chile, México, los Estados Unidos de América y otros países, la enfermería ha sido declarada actividad de alta prioridad ya sea porque se ha reconocido la necesidad de mejorar esta profesión o porque la escasez de este tipo de personal ha obligado a reducir los servicios. Catorce países han recogido información sobre la mano de obra de enfermería para establecer mejor sus necesidades en esta especialidad. Aunque las investigaciones en este campo están muy adelantadas en algunos países, como los Estados Unidos de América y Canadá, en un coloquio panamericano celebrado en México en 1990 se estableció que se debía conceder especial atención a la recolección y difusión sistemáticas de información científica sobre enfermería. La OPS/AMRO también ha empleado una nueva metodología de análisis prospectivo en la mayoría de los países del

Hemisferio para motivar y orientar un proceso de cambio en la formación profesional de las enfermeras y parteras. Esta metodología se está empleando actualmente en otras regiones de la OMS.

3. Prevención de discapacidades y rehabilitación (Resolución WHA45.10)

La Asamblea aprobó la resolución WHA45.10 en la que exhorta a los Estados Miembros a reforzar programas nacionales completos de prevención de las discapacidades y rehabilitación integrados en la atención primaria de salud. También los exhorta a fortalecer y coordinar los servicios de rehabilitación en continuidad con la prevención primaria y secundaria, a promover la participación de organizaciones no gubernamentales, así como la igualdad de oportunidades para la participación útil en todos los aspectos de la vida comunitaria de las personas discapacitadas. Al Director General se le pide en la misma resolución que siga desarrollando estrategias para promover la prevención de las discapacidades y para afianzar los vínculos entre los servicios de prevención y de rehabilitación en el marco de la atención primaria de salud.

El énfasis de esta resolución concuerda con los criterios aplicados en la Región de las Américas, donde la OPS/AMRO presta apoyo a los Estados Miembros para integrar los servicios de rehabilitación comunitaria en los sistemas locales de salud. La participación comunitaria, la reorganización de los servicios y la creación de las redes de servicio son parte del criterio que se está aplicando. Recientemente se ha organizado un grupo de asesoramiento con el fin de que elabore las normas de orientación básicas para la integración de los servicios de rehabilitación en los SILOS. Además, se está promoviendo la participación de las ONG en los programas nacionales para la prevención de las discapacidades y la rehabilitación.

4. Inmunización y calidad de las vacunas (Resolución WHA45.17)

Esta resolución se refiere a varios programas importantes de la Región de las Américas: el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el de control de calidad de las vacunas. En ella se felicita a la Región por haber alcanzado prácticamente la meta de la erradicación de la poliomielitis y por perseguir enérgicamente la eliminación del tétanos neonatal y la reducción o eliminación del sarampión.

En el documento informativo, cuyo contenido hace suyo la Asamblea en esta resolución, se agregan los siguientes objetivos adicionales para los programas nacionales de inmunización:

- La cobertura de inmunización antisarampionosa para los lactantes seis meses a un año de edad debe llegar al 90% en todos los distritos en 1995.
- Para 1993, la vacuna contra la fiebre amarilla deberá administrarse regularmente a los niños menores de un año en todos los países donde esta enfermedad representa un riesgo.

- La vacuna contra la hepatitis B deberá integrarse en los programas de inmunización de todos los países para 1997. Cuando la prevalencia de portadores es del 2% o mayor, la estrategia más eficaz consiste en incorporar la vacuna en el programa ordinario de inmunización de lactantes.

En la resolución también se insta a los Estados Miembros a que aceleren las actividades para alcanzar las metas y los objetivos operacionales de inmunización fijados para los años noventa de manera que fortalezcan la atención primaria de salud, a que integren nuevas vacunas eficaces en relación con su costo, como la vacuna contra la hepatitis B, en los programas nacionales de inmunización en los países donde esto sea factible y a que utilicen solamente vacunas que respondan a las normas de la OMS.

El PAI, incluyendo las propuestas de políticas regionales sobre el sarampión y la vacunación contra la hepatitis B, es objeto de un exhaustivo examen en el Informe del Director Regional sobre los progresos realizados que será considerado por el Consejo Directivo como tema 5.3 del programa.

En cuanto al control de calidad de las vacunas, se debe tener en cuenta que solo los laboratorios aprobados por la OMS para que suministren vacunas al UNICEF pueden participar en las licitaciones para la compra de vacunas mediante el fondo rotatorio de la OPS. La OPS también proporciona asistencia técnica y el examen externo de vacunas para asegurar el control de calidad adecuado. También ofrece reactivos estándares, cursos de capacitación y otras actividades conexas. El establecimiento de un sistema de vigilancia de la calidad de las vacunas es el próximo paso más importante. La organización de una red de laboratorios de control de calidad que pueda atender las necesidades de la Región acrecentaría la capacidad de los Países Miembros de la Región para enfrentar esta onerosa cuestión. Se ha elaborado una propuesta encaminada a la creación de esta red y se está buscando la financiación inicial.

5. Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido (Resolución WHA45.22)

La información disponible indica que la disminución de la mortalidad infantil en los países en desarrollo de la Región es atribuible a la reducción de la mortalidad posneonatal, en la que el componente neonatal es proporcionalmente cada vez mayor. En efecto, en el 86% de los países de las Américas, la mortalidad neonatal representa actualmente más de 50% de la mortalidad infantil. Esta situación se explica en razón de que la mortalidad posneonatal está vinculada a factores socioeconómicos y un medio ambiente desfavorable y, en consecuencia, se puede reducir con actividades orientadas principalmente al saneamiento ambiental y el control de las enfermedades prevenibles mediante inmunización, las enfermedades diarreicas, la malnutrición y las infecciones respiratorias agudas. Por otro lado, la mortalidad neonatal está vinculada con factores biológicos y la atención hospitalaria. La tecnología preventiva básica que puede reducir la mortalidad neonatal todavía no se aplica ampliamente en muchos países en

desarrollo y no se han efectuado las importantes inversiones requeridas para fortalecer los servicios hospitalarios de alta complejidad. En los países más avanzados, como Canadá y los Estados Unidos de América, la disminución de la tasa de mortalidad infantil se debió principalmente a la reducción de la tasa de mortalidad neonatal.

Una de las causas principales de la elevada mortalidad neonatal en la mayoría de los países de la Región es la alta incidencia de insuficiencia ponderal en los recién nacidos, consecuencia principalmente de la malnutrición fetal, los partos prematuros, o de ambos factores. Por ese motivo, es importante que los servicios de salud lleven a cabo actividades encaminadas a asegurar el buen estado nutricional y de salud de las futuras madres; la procreación de las parejas en edades óptimas durante sus años fecundos; la vigilancia temprana y adecuada de los embarazos; la asistencia de los partos en entornos apropiados; los nacimientos a término y el peso adecuado de los recién nacidos, a los que se garantice la disponibilidad de atención inmediata y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, así como la iniciación de la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento. En Las Condiciones de Salud en las Américas, Edición de 1990, se encontrará un análisis más completo de la situación.

En la resolución WHA45.22 se insta a los Estados Miembros a que capaciten a quienes se ocupan de la salud maternoinfantil en los principios y técnicas de la evaluación de riesgos durante el embarazo, el parto higiénico y sin riesgo, la reanimación, el control térmico y la lactancia materna, y a que fortalezcan sus sistemas de seguimiento y vigilancia de la salud materna y perinatal. Al intensificar su cooperación con los Estados Miembros para la aplicación de estas medidas, el Director General desarrollará y promoverá el uso de indicadores de la calidad de la atención de la salud materna y neonatal y reforzará las actividades de la Organización en la investigación operativa para la atención perinatal.

La salud del recién nacido ha sido durante más de veinte años una preocupación fundamental del Programa de SMI y del Centro de Perinatología de la OPS en Montevideo, Uruguay. La cooperación técnica en cuestiones de salud perinatal se ha extendido a más de 20 países, incluyendo la capacitación en el terreno de varios miles de profesionales. A pesar de estos esfuerzos, que cuentan con el apoyo del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), solo un 70% de los nacimientos en América Latina y el Caribe ocurre en entornos institucionales y solo el 86% de los nacimientos cuenta con la asistencia de personal técnicamente capacitado. Sólo el 11% de los servicios que se prestan satisface los criterios de calidad de la atención. Otro problema importante es el número creciente de operaciones cesáreas, así como otros usos abusivos de tecnologías de alto costo. Por último, en 10 países de la Región, menos del 50% de las mujeres embarazadas recibe algún tipo de atención de salud prenatal.

Por lo tanto, para las Américas el desafío consiste en fortalecer la atención prenatal, ampliar la disponibilidad y calidad de los servicios hospitalarios perinatales, elaborar normas para la atención inmediata del recién nacido y establecer la vigilancia epidemiológica y auditorías de atención de la salud para las operaciones cesáreas.

6. Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, armonización de las reglamentaciones farmacéuticas, Sistema OMS de Certificación y criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos (Resoluciones WHA45.27, WHA45.28, WHA45.29 y WHA45.30.)

En la resolución WHA43.20 se pide al Director General que informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia revisada sobre medicamentos. En la presente resolución se expresa la satisfacción de la WHA45 por las crecientes actividades del Programa de Acción sobre los Medicamentos Esenciales y la respuesta de los Estados Miembros y de los organismos de ayuda para el desarrollo. También se pide al Director General que intensifique el apoyo a los países en este campo y que vele por que se proporcionen los recursos humanos y financieros necesarios para aplicar el Programa de Acción.

Durante los últimos dos años el Programa de la OMS ha aumentado significativamente su apoyo técnico y financiero a la Región de las Américas, especialmente en el área andina, para la que se han provisto fondos extrapresupuestarios destinados a cinco países, incluyendo proyectos nacionales globales en Ecuador y Bolivia financiados por los Países Bajos. El aumento de las actividades financiadas por la OMS ha dado lugar a una falta circunstancial de coordinación entre la Sede y el Programa Regional debido a las comunicaciones directas con las Oficinas de País y las autoridades nacionales y a las ofertas de fondos para cooperación técnica sin mediar consulta con el Programa Regional ni aportación de este.

En el último año, los Gobiernos Miembros de la Región han tomado medidas importantes para responder a los crecientes problemas relacionados con el costo y el empleo racional de medicamentos. Una de las estrategias principales aplicada en varios países (Argentina, Colombia, Perú y Venezuela) ha sido la promoción de productos genéricos y el uso de denominaciones genéricas (Denominación Común Internacional). Si estos países logran éxito en sus esfuerzos, la comercialización de productos genéricos se difundirá en toda la Región.

Será necesaria la colaboración continua de la OMS con el Programa Regional para satisfacer la demanda cada vez mayor de cooperación técnica.

En la resolución WHA45.28 sobre la armonización de las reglamentaciones farmacéuticas se le pide al Director General que fomente la armonización internacional de los regímenes de reglamentación farmacéutica. Esta línea del trabajo se ha convertido en una prioridad en la Región de las Américas en vista de los procesos continuos de integración política y económica

en los niveles subregionales y regional. Por lo tanto, el Programa de Medicamentos Esenciales de la OPS/AMRO ha patrocinado talleres y reuniones de directores de los organismos de reglamentación nacionales con el fin de elaborar requisitos y procedimientos compatibles para la evaluación y el registro de productos farmacéuticos y de promover el reconocimiento mutuo de las aprobaciones, las inspecciones y los análisis de medicamentos. Estas reuniones regionales y subregionales se han llevado a cabo dentro del marco de la Red Latinoamericana de Organismos de Reglamentación Farmacéutica y de Control de la Calidad de los Medicamentos, patrocinada por la OPS.

Las resoluciones WHA45.29 (Directrices propuestas sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional) y WHA45.30 (Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos) se refieren a iniciativas patrocinadas por la OMS que se han incluido en el Programa Regional. Las dos iniciativas se han abordado en los programas de temas de las reuniones con funcionarios de organismos de reglamentación farmacéutica, tanto en el nivel regional (Red Latinoamericana de Organismos de Reglamentación Farmacéutica y de Control de la Calidad de los Medicamentos) como en los niveles subregionales (Centroamérica y áreas andina y del Caribe) así como en el curso de las visitas a los países de los funcionarios técnicos regionales.

Los criterios proporcionan directrices sobre cuestiones como la promoción de medicamentos, la publicidad, las muestras gratuitas y el auspicio de reuniones. Todas estas cuestiones están reglamentadas en los países desarrollados por organismos de reglamentación reconocidos, pero esto no ocurre en el mundo en desarrollo donde, debido a otras prioridades, los recursos y los funcionarios de los gobiernos son insuficientes para vigilar adecuadamente las prácticas de comercialización de la industria. Como resultado, se han realizado pocos progresos en esta área en América Latina y el Caribe. Sin embargo, las tendencias recientes en algunos países de exigir que se indiquen los nombres genéricos en las etiquetas de los productos y en las prescripciones de los médicos, que estuvieron acompañadas de la difusión de información y de campañas de educación, deben contribuir a establecer un cierto grado de transparencia en el mercado.

El Sistema de Certificación ha sido ampliamente promovido por el Programa Regional y la mayoría de las autoridades reguladoras, si no todas, tienen conocimiento de su contenido. En varios países el Certificado ya forma parte de los procedimientos de registro de medicamentos, aunque no se sabe cuántos exigen verdaderamente que se presente toda la información solicitada en el Certificado. El hecho de que las autoridades nacionales de la subregión andina hayan acordado proporcionar un Certificado Andino basado en el Sistema de la OMS para los productos farmacéuticos producidos y comercializados dentro de la subregión es indicativo de la aceptación que ha ganado este concepto.

La OPS/AMRO apoya activamente esta línea del trabajo y continuará promoviendo ambas iniciativas como parte de su cooperación técnica habitual. Así, los criterios éticos figuran en el programa de temas de un taller subregional sobre el uso racional de medicamentos que se celebrará en el próximo mes de agosto en Bolivia y de una reunión nacional sobre políticas sobre medicamentos que se proyecta realizar más adelante en el curso de este año en Argentina. El Sistema de Certificación de la OMS será examinado nuevamente en septiembre por los directores centroamericanos de registro de medicamentos en el contexto de la armonización de las reglamentaciones farmacéuticas.

7. La salud y el medio ambiente (Resolución WHA45.31)

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) se celebró en Río de Janeiro, Brasil, en junio de 1992. En esta Conferencia se examinaron las estrategias y las medidas internacionales encaminadas a detener y revertir los efectos del deterioro ambiental, que podrán ser adoptadas en el contexto de los crecientes esfuerzos nacionales e internacionales para promover el desarrollo sostenible y adecuado desde el punto de vista del medio ambiente. Es de fundamental importancia que la dimensión sanitaria de la crisis del desarrollo y del medio ambiente se refleje plenamente en las medidas que se decida adoptar.

Como preparación para esta Conferencia, la OMS convocó a la Comisión de Salud y Medio Ambiente, de alto nivel técnico, que se reunió en 1990-1991. Su informe, titulado Our planet, our health, se presentó a la WHA45. La estrategia y las recomendaciones generales de la comisión indican los caminos que habrán de seguirse para fomentar la salud en el medio ambiente actual y del futuro. Los tres objetivos generales de la estrategia son: alcanzar una base sostenible para el logro de la meta de salud para todos, proporcionar un medio ambiente que fomente la salud y brindar las condiciones que permitan que las personas asuman sus propias responsabilidades para alcanzar la salud en un medio ambiente adecuado.

En la resolución WHA45.31 se exhorta a los Estados Miembros a que hagan suyas las recomendaciones de la Comisión en lo que atañe a la reorientación de las actividades de higiene del medio a fin de atender las necesidades de salud para todos aplicando criterios intersectoriales e interdisciplinarios al desarrollo; a las actividades encauzadas a mejorar las condiciones ambientales para la salud; al mejoramiento de las aptitudes para analizar los problemas de salud ambiental y realizar intervenciones eficaces, y a la mejora de la capacidad del sector sanitario para desempeñar una función de promoción en todos los niveles del gobierno y en la comunidad. Además, se le pide al Director General de la OMS que formule una nueva estrategia mundial de la OMS para la higiene del medio sobre la base de las conclusiones de la Comisión de la OMS.

Varios miembros de la Comisión proceden de la Región de las Américas y funcionarios de la Oficina Regional participaron en la labor de la secretaría de la Comisión. La salud y el medio ambiente han sido objeto de alta prioridad en la Región de las Américas; durante los últimos años, los Cuerpos Directivos de la OPS han examinado una gran diversidad de temas relacionados con la salud y el medio ambiente, entre ellos, la protección ambiental, el abastecimiento de agua y el saneamiento y la salud ocupacional, además de otras cuestiones conexas, como la epidemia de cólera. En fecha muy reciente, en diciembre de 1991, el Subcomité de Planificación y Programación analizó las actividades de salud ambiental de la Organización y los resultados de ese análisis fueron considerados por el Comité Ejecutivo en su reunión de 1992. Además, la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana ha considerado a este tema como una de las prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994.

Al abordar el tema 5.12 del programa, el Consejo Directivo examinará un informe sobre la CNUMAD y sus repercusiones en el trabajo de la OPS.

8. Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (Resolución WHA45.32)

Estrechamente relacionado con el tema anterior, la WHA45 también consideró el informe sobre los progresos realizados en el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, establecido en 1980 como empresa conjunta de la OMS, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). Después de haber examinado el informe, la Asamblea aprobó la resolución WHA45.32, en la que insta a los Estados Miembros a que fortalezcan la capacidad nacional y local para intervenir en casos de accidentes originados por sustancias químicas, a que aumenten la sensibilización respecto de los riesgos de las sustancias químicas y de la necesidad de prevenir el uso inapropiado de esas sustancias y la exposición accidental a las mismas, a que organicen programas de capacitación sobre seguridad de las sustancias químicas, y a fortalezcan mecanismos gubernamentales para enlazar y coordinar todos los sectores que se dedican a actividades relacionadas con la seguridad de las sustancias químicas. Al Director General se le pide que fortalezca y amplíe las tareas científicas del Programa para hacer frente a los problemas en materia de seguridad química y que siga fomentando el desarrollo de programas amplios de seguridad de las sustancias químicas.

En 1986, los Cuerpos Directivos de la OPS aprobaron la creación de un Programa Regional de Seguridad de las Sustancias Químicas (PRSSQ), del que es un componente principal el Centro de Ecología Humana y Salud (ECO) de la OPS, cuyas actividades se complementan con las del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Las estrategias regionales para la aplicación del PRSSQ se establecieron después de que se celebrara un Simposio Regional sobre la Seguridad de las Sustancias Químicas en 1988. Desde entonces,

la Región ha establecido la Red de PROECOS (proyectos nacionales de ecología y salud) cuyos objetivos principales son: 1) establecer o fortalecer la capacidad regional, nacional y local para atender las necesidades en materia de evaluación de riesgos; 2) fortalecer los recursos humanos en la Región mediante el desarrollo y la promoción de las actividades de adiestramiento; 3) establecer una Red de Datos Básicos sobre la evaluación de riesgos para la salud; 4) establecer actividades regionales de control y garantía de la calidad; 5) crear la capacidad epidemiológica necesaria para analizar la situación de la salud ambiental y evaluar las tendencias de la Región; 6) desarrollar y adaptar metodologías para la evaluación de riesgos ambientales; y 7) desarrollar la capacidad y los proyectos de investigación aplicada y difundir los resultados sobre el terreno.

9. Estrategias nacionales contra la malnutrición de micronutrientes (Resolución WHA45.33)

Desde hace muchos años ha sido tradición de la OPS/AMRO enfrentar la malnutrición de micronutrientes mediante la cooperación técnica, el adiestramiento, la difusión de información y la investigación. Algunas cifras recientes relativas a las poblaciones expuestas en la Región de las Américas revelan lo siguiente: 35 millones de personas sufren trastornos por carencia de yodo; 15 millones presentan carencia de vitamina A y 120 millones padecen los efectos de la carencia de hierro.

En la década de los setenta, el INCAP desarrolló tecnologías para enriquecer el azúcar con retinol y con hierro. En 1983, la OPS/AMRO convocó la V Reunión Científica y Técnica "Hacia la Erradicación del Bocio Endémico, el Cretinismo y la Carencia de Yodo". Dos años más tarde, la OPS/AMRO y el UNICEF, con la cooperación financiera del Gobierno italiano, lanzaron una iniciativa de control de la carencia de yodo en apoyo de los programas nacionales de Bolivia, Ecuador y Perú, que ha sido muy exitosa. En 1989, la OPS formuló un programa regional ampliado para el control de los trastornos por carencia de yodo. Con asistencia financiera del gobierno belga, se está dando apoyo a los países andinos y centroamericanos. En Ecuador se creó un centro colaborador de la OMS para el control de los trastornos por carencia de yodo.

Desde 1988, el CFNI ha llevado a cabo actividades de investigación operativa en las que se utiliza una fórmula de hierro de liberación lenta para la prevención de la anemia en mujeres embarazadas de Jamaica y la fortificación de la harina de trigo con hierro en Grenada.

Los Cuerpos Directivos de la OPS han prestado atención prioritaria al componente de malnutrición de micronutrientes del programa regional de alimentación y nutrición como parte de las Orientaciones Estratégicas y las Prioridades Programáticas para el Cuadrienio 1991-1994 y han aprobado por separado el control y la eliminación de las carencias de yodo y de vitamina A como metas para la Región. El Consejo Directivo considerará como tema 5.5 del programa

el plan de acción para la eliminación de deficiencia de vitamina A de las Américas. En la Región se está organizando una reunión para formular un plan de acción destinado a reducir la anemia por carencia de hierro.

La resolución WHA45.33 referente a las estrategias nacionales contra la malnutrición de micronutrientes refuerza las acciones que ya están en curso en la Región. Específicamente, la resolución insta a los Estados Miembros a que fortalezcan sus actividades dirigidas al control de estas carencias de micronutrientes y a que las integren en sus programas nacionales de salud y desarrollo, a que establezcan, según sea conveniente, un punto focal y mecanismo coordinador para fomentar e integrar las actividades que sean comunes para combatir esos trastornos, así como un sistema de vigilancia y evaluación de micronutrientes como parte de sus sistemas de vigilancia sanitaria y nutricional. Por su parte, la OMS creará un sistema mundial de información sobre carencia de micronutrientes, difundirá información, proporcionará apoyo técnico y capacitación en la prevención y el control de la malnutrición de micronutrientes, además de apoyar la investigación operativa. Las actividades para establecer mecanismos regionales que cumplan una función catalizadora y que proporcionen apoyo a los programas nacionales ya están bastante adelantadas en las Américas.

10. Nutrición del lactante y del niño pequeño (Resolución WHA45.34)

La resolución 45.34, octava resolución de la Asamblea Mundial de la Salud relacionada con la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas de alimentación apropiadas y cuestiones conexas, reafirma que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es un requisito mínimo, es decir, tan solo una de las varias medidas importantes que deben adoptarse para proteger las prácticas sanas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño. Durante los primeros cuatro a seis meses de vida, no se requiere para satisfacer las necesidades nutricionales normales del lactante ningún otro alimento ni líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua; desde aproximadamente la edad de seis meses, se debe empezar a dar a los lactantes, además de la leche materna, diversos alimentos ricos en energía, preparados higiénicamente y que estén disponibles en la localidad.

En la misma resolución se insta a los Estados Miembros a que cumplan las metas operacionales proclamadas para 1995 en la Declaración de Innocenti (Florencia, 1990), a saber: nombrar a un coordinador nacional de lactancia materna, garantizar que las instituciones que prestan servicios de maternidad protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural, y promulgar leyes que protejan el derecho de las trabajadoras a amamantar.

Además, los gobiernos deben estimular a todas las instituciones de salud que prestan servicios de maternidad a que se hagan "amigas de los lactantes" al aplicar, por ejemplo, los diez pasos para una lactancia natural exitosa. Además, se tomarán medidas para poner fin a la donación o la venta a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna a las instalaciones de salud que prestan servicios de maternidad. Se pide al Director General que

ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a elaborar y adaptar pautas sobre nutrición de lactantes, en particular prácticas de alimentación complementaria que sean oportunas, nutricionalmente apropiadas y biológicamente seguras.

Durante muchos años, la necesidad de aumentar el número de mujeres que amamantan ha sido una inquietud del Programa Regional de Alimentación y Nutrición, atendida directamente por intermedio del INCAP y del CFNI. Se ha producido una gran cantidad de materiales sobre lactancia natural destinados al personal de salud y al público en general. Con miras a mejorar la promoción de la lactancia natural es necesario modificar la actitud del personal de salud. Uno de los resultados de la reunión del Grupo de Consulta Regional sobre Promoción de la Lactancia (junio de 1991) fue un estudio sobre la enseñanza de la lactancia natural en las escuelas de medicina, enfermería y nutrición. Los resultados del estudio determinarán cuáles son las actividades que habrán de emprenderse para mejorar, si fuese necesario, la enseñanza en este campo.

La OPS/AMRO, en colaboración con la Fundación CAVENDES de Venezuela, la Universidad de las Naciones Unidas, el INCAP y el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) de Argentina, está organizando una Reunión de un Grupo Técnico sobre Nutrición Infantil que se realizaría en octubre de 1992. El CESNI es un Centro Colaborador de la OMS en Investigación y Enseñanza de la Nutrición Infantil. El producto de la reunión será un conjunto de Lineamientos para la Nutrición Infantil (después de los períodos de lactancia y destete).

Continuarán las actividades para promover la lactancia, en particular por intermedio del INCAP y el CFNI. El primero de estos Centros está iniciando planes amplios de adiestramiento del personal de salud, que se convertirá a su vez en puntos focales de adiestramiento en sus respectivos países. Los resultados de un estudio en curso sobre la enseñanza de la lactancia natural en las escuelas de medicina, enfermería y nutrición determinarán las actividades futuras para mejorar el fomento de la lactancia natural.

La OPS/AMRO también apoyará a los Estados Miembros, previa solicitud, en la formulación y ejecución de los planes nacionales para el fomento de la lactancia natural y el cumplimiento del Código Internacional.

11. Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA (Resolución WHA45.35)

Hasta junio de 1992, se habían notificado a la OMS más de 492.000 casos de SIDA; de estos, más de 277.000, o 56% del total, fueron notificados por países de las Américas. Cálculos moderados provenientes de la Región sitúan el número de personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) muy por encima de los 2 millones: 1 millón de ellos en América del Norte, 750.000 en Brasil y cerca de 370.000 en otros lugares del Hemisferio. En los últimos años, son cada vez más numerosos los países que han observado un cambio

significativo en las características de la epidemia. Esta, que afectaba principalmente a la poblaciones masculinas predominantemente homosexuales y bisexuales, actualmente ataca también a la población heterosexual, con el consiguiente aumento en el número de casos de SIDA y de infecciones por el VIH en las mujeres y los niños. En el documento que se someterá a la consideración del Consejo Directivo bajo el tema 5.2 del programa se incluye un análisis más completo de la situación y se presentan las acciones regionales resultantes de la resolución aprobada por la Asamblea.

Al respaldar la estrategia mundial contra el SIDA actualizada, la Asamblea destacó la importancia de mejorar los programas de prevención y tratamiento para todas las enfermedades de transmisión sexual, de hacer mayor hincapié en prevenir la infección por el VIH mejorando la salud, la instrucción y la condición de la mujer, de promover un entorno social que preste más apoyo a los programas de prevención, de insistir más en los peligros que representa para la salud pública la estigmatización de las personas infectadas con el VIH, y de aumentar el interés por la asistencia. Se exhorta a los Estados Miembros a que intensifiquen los esfuerzos nacionales de prevención del SIDA, a que adopten la estrategia mundial contra el SIDA actualizada, a que mejoren las medidas para prevenir la infección por el VIH causada por la sangre o por productos sanguíneos, a que alleguen recursos nacionales y aseguren una respuesta multisectorial a la pandemia, y a que intensifiquen los esfuerzos para oponerse a la discriminación de las personas infectadas con el VIH.

Cabe destacar que el Informe del Auditor Externo abordó ampliamente la gestión del Programa Mundial sobre el SIDA. El Auditor señaló "fallas en el control presupuestario debido a que se contrajeron obligaciones sustanciales que superaban las partidas autorizadas". En la gestión de los fondos asignados a la Región de las Américas no ocurrió ninguna de esas fallas.

III. DISCUSIONES TECNICAS: LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO (Resolución WHA45.25 y Resolución conexas WHA45.24 referente a Salud y Desarrollo)

El tema "Mujer, Salud y Desarrollo", que desde hace mucho tiempo ha sido motivo de preocupación y ha generado acciones de los programas de la Región de las Américas, fue el punto central de las Discusiones Técnicas celebradas durante la 45a Asamblea Mundial de la Salud. Aunque los esfuerzos anteriores realizados a nivel mundial han abordado aspectos tales como la maternidad sin riesgo y la salud materna, la educación de la mujer y las investigaciones en función del sexo, ninguno ha sido tan amplio como las consideraciones de esta Asamblea.

Aproximadamente 400 personas se inscribieron para participar en las Discusiones Técnicas, entre ellas, personalidades destacadas y expertos en el campo de la salud de la mujer, autoridades normativas, planificadores, administradores de salud pública, educadores, abogados, especialistas en salud y en las ciencias sociales. También asistieron varios ministros y representantes de los gobiernos, además de representantes de organizaciones no gubernamentales.

Los debates de las sesiones de trabajo giraron en torno a la salud de las mujeres del mundo en todas las etapas de sus vidas e incluyeron un análisis de las causas y las consecuencias de los problemas de salud de las mujeres.

Entre los principales aspectos de los debates, se destacaron los siguientes puntos claves:

1. El estado de salud de las mujeres se ve profundamente afectado por factores socioeconómicos, políticos y culturales que originan prejuicios y discriminación contra ellas.
2. Una amplia gama de los problemas de salud de las mujeres persiste durante todo el ciclo de su vida. Aunque esas precarias condiciones de salud se califican constantemente como deplorables, estas declaraciones pocas veces conducen a medidas concretas para remediar la situación y mejorar la salud de las mujeres.
3. A pesar de que algunos problemas de salud afectan de manera particular a las mujeres y tienen consecuencias sumamente diferentes para ellas, y aunque las necesidades en cuanto a atención de la salud de las mujeres se modifican constantemente a medida que ocurren cambios en la sociedad, no se han llevado a la práctica suficientes programas para el fomento de la salud y para contribuir a poner fin a la perpetuación de las prácticas de discriminación.

A continuación se resumen algunas de las ideas para la acción propuestas por los participantes:

1. Recopilación y análisis de mayor cantidad de datos e información sobre áreas relacionadas con los problemas de salud de las mujeres.
2. Diseño de estrategias de atención sanitaria que abarquen un espectro general de los problemas de salud de las mujeres mediante un enfoque integrado que abarque todo su ciclo vital.
3. Participación de las mujeres en el diseño, ejecución y análisis de investigaciones sobre cuestiones y problemas relacionados con la salud de la mujer. La difusión de la información generada por esos estudios no debe limitarse a la comunidad científica.

El informe completo de las Discusiones Técnicas de 1992 se incluye como Anexo II.

En la resolución WHA45.25, cuya aprobación fue consecuencia de las Discusiones Técnicas, se insta a los Estados Miembros a que establezcan un sistema adecuado para informar sobre la medida en que se han aplicado en el país los elementos claves de las resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud relativas a la salud de las mujeres, así como las insuficiencias que aún persistan al respecto, las razones que las explican y la asistencia que se requiere para que los gobiernos puedan cumplir los compromisos que asumieron. También se insta a los Estados Miembros a que tomen medidas que favorezcan una mayor participación de las mujeres en los niveles profesionales y directivos de los Ministerios de Salud e instituciones del sector salud, y a que en las delegaciones que envíen a la Asamblea Mundial de la Salud figure al menos una mujer.

En la resolución también se pide al Director General que establezca una Comisión Mundial sobre Salud de la Mujer cuyo mandato incluya preparar un programa de actividades y que apoye los trabajos de la Comisión mediante el establecimiento de normas y criterios para poder vigilar sistemáticamente el estado de salud de las mujeres. En ella se propone, además, que la Comisión Mundial presente informes de sus actividades en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos de 1993, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población de 1994 y la Cuarta Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer prevista para 1995. Por último, se le solicita también al Director General que presente un informe sobre la aplicación de la resolución a la 48a Asamblea Mundial de la Salud en 1995.

Desde hace mucho tiempo, la Región de las Américas cuenta con un punto focal sobre Mujer, Salud y Desarrollo para coordinar las acciones entre los programas; ha recibido orientaciones de política de los Cuerpos Directivos gracias a los esfuerzos del Subcomité Especial sobre Mujer, Salud y Desarrollo del Comité Ejecutivo que es único en la Región, ha establecido un programa específico dentro del presupuesto por programas de la Organización para apoyar las actividades en este sector, ha movilizó fondos extrapresupuestarios destinados a proyectos específicos, incluyendo la iniciativa subregional para Centroamérica y ha destacado las actividades relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo como una orientación estratégica de la Organización. En cuanto a este último aspecto, el sentido de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud ya está incorporado en las metas regionales para 1991-1994, a saber: 1) fortalecer la capacidad institucional para movilizar recursos nacionales e internacionales para la promoción y el desarrollo de la mujer y de su salud, 2) facilitar la formulación y la evaluación de políticas, programas y servicios de salud desde una perspectiva del género y 3) revisar y modificar los instrumentos legales que de manera directa o indirecta afectan a la salud de la mujer y su acceso a ciertos servicios.

La resolución tendrá además otros efectos sobre las actividades del Programa Regional sobre Mujer, Salud y Desarrollo en el sentido de que el Programa tendrá que incorporar en su

plan de trabajo el apoyo a las actividades de la Comisión Mundial sobre Salud de la Mujer que se creará este año. Se solicitará a la Organización que empiece a definir los criterios y las normas que permitirán la vigilancia y la evaluación sistemáticas de las mejoras que se logren en el estado de salud de la mujer en la Región de las Américas. Esto incluirá la fijación de metas y de plazos concretos para alcanzar esas mejoras, así como el desarrollo de indicadores básicos, desglosados por sexo, y la aplicación de un sistema de vigilancia a nivel regional con la participación de todos los países. Además, en base a las metas propuestas, será necesario fijar fechas para la preparación y el envío de los informes sobre los progresos realizados, en conformidad con los períodos establecidos para la presentación de los informes en las resoluciones de la OPS y la OMS sobre el tema.

Salud y desarrollo (Resolución WHA45.24)

A partir del foro internacional sobre "La salud: condición del desarrollo económico. Romper el ciclo de pobreza e inequidad," celebrado en Accra, Ghana, en diciembre de 1991, la OMS ha llevado a cabo una serie de debates en los que se puso de manifiesto que algunos programas de desarrollo han tenido efectos negativos sobre los grupos más vulnerables, especialmente las mujeres. Puesto que el estado de salud es un indicador confiable, se puede emplear para vigilar y evaluar la calidad del desarrollo. La salud no solo puede ser útil como indicador y aspecto principal para orientar el desarrollo, sino como fuerza impulsora del proceso de desarrollo mismo, tal como se ha declarado reiteradamente en las estrategias y las políticas de la OPS/AMRO.

En las Discusiones Técnicas se subrayó que en muchos países se exige a los servicios de salud que hagan frente a la carga que representa la mala salud de la población, olvidando que las causas de la mala salud están fuera del alcance del sector salud y que deben ser abordadas por las estrategias de desarrollo mismas. Además, se debe tener en cuenta que la tecnología y los criterios adoptados al tratar de mejorar los niveles económicos no deben tener consecuencias negativas para la salud. Por lo tanto, en la Resolución WHA45.24, se insta a los Estados Miembros a que analicen los efectos que pueden tener sobre la población los proyectos de desarrollo tanto en curso como futuros y apliquen las medidas de protección necesarias para salvaguardar, promover y mejorar el estado de salud de las poblaciones afectadas y a que estudien la posibilidad de crear, cuando sea necesario, dispositivos financieros alternativos para mejorar el estado de salud de los grupos de población vulnerables. El Director General creará un grupo especial multidisciplinario para que estudie qué estrategias, políticas y programas mundiales de desarrollo favorecen u obstaculizan la promoción y el mejoramiento del estado de salud y para que recomiende medidas apropiadas para la protección de la salud básica como derecho humano y para asegurar la protección del estado de salud en el proceso de desarrollo.

Fundamentalmente, en esta resolución se solicita a la OMS que inicie acciones que ya se han empezado en la OPS/AMRO y a las cuales se asigna especial importancia en las estrategias de la Región relativas a la salud y el desarrollo, las intervenciones centradas en los grupos de alto riesgo y, como ya se ha mencionado, las mujeres en la salud y el desarrollo. El aspecto principal de la resolución es la oportunidad que se creará para el diálogo entre las autoridades de salud y las de desarrollo económico sobre la necesidad de proteger a los grupos vulnerables. Lo nuevo es que se solicita a la Organización que actúe como foro y ofrezca los medios para lograr consenso acerca de los temas en cuestión.

IV. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

De los varios asuntos administrativos considerados por la WHA45, los siguientes pueden ser de interés especial para el Consejo Directivo:

1. Admisión de Puerto Rico como Miembro Asociado (Resoluciones WHA45.3 y WHA45.12)

En conformidad con el Artículo 8 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y el Artículo 115 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, el Gobierno de los Estados Unidos de América presentó, a pedido de la Comunidad de Puerto Rico, una solicitud para la admisión de dicha Comunidad como Miembro Asociado de la Organización Mundial de la Salud. La WHA45 admitió a Puerto Rico como Miembro Asociado de la OMS. La contribución de Puerto Rico correspondiente a 1992 se redujo a un tercio del 0,01% y a partir de 1993 en adelante se fijó en 0,01%, en conformidad con las resoluciones WHA22.6 y WHA27.9. En el tema 3.4 del programa, el Consejo Directivo analizará la petición de los Estados Unidos de América con respecto a la situación de Puerto Rico dentro de la OPS.

2. Asuntos financieros (Resoluciones WHA45.6, WHA45.7, WHA45.8 y WHA45.15)

Durante el bienio 1990-1991, la OMS decidió ejecutar íntegramente el presupuesto por programas aprobado, a pesar de los continuos y graves atrasos, o la falta de pago, de las contribuciones de los Estados Miembros para el presupuesto ordinario. En vista de que los ingresos recibidos fueron menores que los gastos, la OMS tuvo un déficit de \$65.297.832, que se cubrió mediante el retiro total del saldo disponible en el Fondo de Operaciones y la transferencia de \$54.245.802 proveniente de otros fondos internos de la OMS, a la espera de recibir las contribuciones adeudadas. Además, la OMS experimentó un déficit sustancial en la tasa de cambio, que exigió la transferencia de \$32.361.900 de los ingresos ocasionales. Este resumen de la situación financiera se presentó en el Informe Financiero correspondiente al Ejercicio 1 de enero de 1990 - 31 de diciembre de 1991, que fue aprobado por la Asamblea mediante la Resolución WHA45.6.

El deterioro de la situación financiera de la OMS se debe en parte a la baja tasa de recaudación de las contribuciones destinadas al presupuesto efectivo, que en 1991 fue solo del 81,85%, a pesar de haberse puesto en práctica un plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas. Por lo tanto, la Asamblea en su Resolución WHA45.7 instó a los Estados Miembros a tomar todas las medidas necesarias para asegurar que el pago se efectúe con prontitud y regularidad.

Los efectos de la baja recaudación de las contribuciones señaladas se están percibiendo en la Región de las Américas en el bienio actual, durante el cual la OMS ya ha reducido la partida para la región en un 10%, ó \$7.149.100. Esta reducción ha dado lugar a una disminución en los fondos para ejecución de los programas a un nivel inferior al aprobado inicialmente por los Cuerpos Directivos de la OPS/AMRO.

Debido a atrasos en sus contribuciones, le fue suspendido el derecho de voto a la República Dominicana durante la WHA45, según lo dispuesto en la la resolución WHA45.8.

La Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1991 aprobó, mediante la resolución WHA45.15, la escala de contribuciones para 1992 y 1993 en base a la última escala de cuotas de las Naciones Unidas para los años 1989 a 1991. En diciembre de 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la escala de contribuciones para el período 1992-1994. Esta escala contenía cambios sustanciales en comparación con la escala anterior de las Naciones Unidas. En consecuencia, la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1992 revisó la escala de contribuciones de la OMS para 1993 con la finalidad de que reflejara las modificaciones efectuadas por las Naciones Unidas, así como también los cambios ocurridos en la composición de la OMS desde la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1991. En el caso de los Países Miembros de esta Región, la escala aumentó para Brasil y Canadá y se redujo para Argentina, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, México, Paraguay y Venezuela.

3. Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles (Resolución WHA45.9)

En el informe sobre el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles se indicaban las necesidades previsibles para la Región de las Américas para el período comprendido entre el 1 de junio de 1992 y el 31 de mayo de 1993. Estas necesidades incluyen \$113.750 del costo estimado de \$455.000 para reparar la fachada de cemento de la sala de conferencias de la sede de la OPS/AMRO y \$20.000 del costo estimado de \$80.000 para reparar el techo de la Sala de Conferencias. La Asamblea aprobó ambas cifras estimadas de las contribuciones del Fondo para esta Región.

V. TEMAS VARIOS

1. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas (Resolución WHA45.18)

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA45.18 relativa a la "Colaboración dentro del Sistema de las Naciones Unidas: Asuntos Generales" después de haber examinado los comentarios y observaciones de los Comités Regionales, así como el informe del Director General, en los cuales se subraya la consonancia existente entre las acciones de la OMS y los objetivos establecidos en las resoluciones 44/211 y 46/219 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En ese sentido, la WHA coincidió en cuanto a la atención renovada que el sistema de las Naciones Unidas presta al tema de la equidad en asegurar que el desarrollo alcance a los grupos más pobres y más vulnerables de la sociedad, asignando una gran importancia a la utilización total de las capacidades nacionales, incluyendo la participación de la comunidad. Sin embargo, en la resolución también se recuerda el mandato constitucional de la OMS de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional y de colaborar directamente con los gobiernos que soliciten su cooperación técnica en asuntos relacionados con la salud. En opinión de la Asamblea, los mecanismos que aplica la OMS para el desarrollo y la ejecución de sus programas de cooperación técnica están en consonancia directa con las aspiraciones nacionales y con los objetivos de desarrollo definidos en la resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Aun así, se solicita a los comités regionales que continúen tomando en consideración, según proceda, la resolución 44/211 cuando examinen cuál es la mejor forma de alcanzar esos objetivos habida cuenta del mandato de la OMS.

En ese contexto, la WHA solicita que se emprendan esfuerzos encaminados a:

1. Mantener el acceso directo y privilegiado de la OMS a las autoridades sanitarias nacionales para la prestación de apoyo técnico con miras a la formulación y la ejecución de planes y actividades nacionales de salud.
2. Intensificar la colaboración entre los PWR y otros representantes del sistema de las Naciones Unidas sobre el terreno, en particular el coordinador residente de las Naciones Unidas.
3. Contribuir a los estudios orientados a definir actividades de desarrollo para máximo beneficio de los países en desarrollo, y
4. Reforzar la cooperación técnica, en particular en un contexto multisectorial y adaptado al ambiente económico actual, basándose en la determinación nacional de las necesidades y orientado a la autorresponsabilidad nacional en el desarrollo sanitario.

2. Premios

Dos premios concedidos por la OMS durante 1992 pueden ser de interés especial para el Consejo Directivo. El Consejo Ejecutivo otorgó la Beca Fundación Jacques Parisot para 1992 a la Dra. María Soledad Larraín, de Chile. El Premio Sasakawa para la Salud correspondiente a 1992 se otorgó a la Asociación de Salud Pública del Canadá.

3. Miembros del Consejo Ejecutivo

La 45a Asamblea Mundial de la Salud eligió a 11 Estados Miembros autorizados para nombrar a una persona como integrante del Consejo Ejecutivo de la OMS. De la Región de las Américas fueron elegidos Canadá, Jamaica y México. En esa misma oportunidad, concluyeron los mandatos de los representantes E.C. Carter, designado por Bahamas, del Dr. J.M. Borgoño, nombrado por Chile y del Dr. C. González Posso, designado por Colombia.

4. 46a Asamblea Mundial de la Salud

La 46a Asamblea Mundial de la Salud se reunirá en Ginebra, Suiza, el lunes 3 de mayo de 1993, a las 12:00 del mediodía.

Anexos

CD36/27 (Esp.)
ANEXO I

**RESOLUCIONES
DE LA 45a ASAMBLEA
MUNDIAL DE LA SALUD**



世界衛生大會 決議

مؤتمر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.1

Punto 11 del orden del día

7 de mayo de 1992

ADMISION DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud

ADMITE a Georgia como Miembro de la Organización Mundial de la Salud, a reserva de que se deposite en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el oportuno instrumento oficial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 79 de la Constitución.

(Octava sesión plenaria, 7 de mayo de 1992)
A45/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

إدارة جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^o ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.2

Punto 11 del orden del día

7 de mayo de 1992

ADMISION DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud

ADMITE a Eslovenia como Miembro de la Organización Mundial de la Salud, a reserva de que se deposite en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el oportuno instrumento oficial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 79 de la Constitución.

(Octava sesión plenaria, 7 de mayo de 1992)
A45/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

منار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.3

Punto 11 del orden del día

7 de mayo de 1992

ADMISION DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud

ADMITE a Puerto Rico como Miembro Asociado de la Organización Mundial de la Salud, a reserva de que se notifique, en nombre de Puerto Rico, la aceptación de la calidad de Miembro Asociado, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 117 y 118 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 7 de mayo de 1992)
A45/VR/8

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.4

Punto 17 del orden del día

11 de mayo de 1992

**APLICACION DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS EN EL
AÑO 2000: SEGUNDA EVALUACION Y OCTAVO INFORME SOBRE LA
SITUACION SANITARIA MUNDIAL**

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000: segunda evaluación y Octavo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial;

Reafirmando las resoluciones WHA30.43, WHA34.36 y WHA39.7 relativas a la Estrategia Mundial de Salud para Todos y a su evaluación;

Recordando la resolución WHA42.2, en cuyo párrafo dispositivo 1(10) se pide a los Estados Miembros que efectúen la segunda evaluación de la aplicación de la Estrategia a tiempo para el Informe de 1992 sobre la Situación Sanitaria Mundial;

Tomando nota con satisfacción de la participación más intensa de los Estados Miembros en esa evaluación,

1. **APRUEBA** el informe sobre la evaluación de la aplicación de la Estrategia Mundial;
2. **EXPRESA** su satisfacción por los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros para evaluar la aplicación de sus estrategias, en particular por conducto de la atención primaria de salud, y para transmitir sus informes a la OMS, y exhorta a los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho a iniciar esa evaluación con urgencia;
3. **FELICITA** a los Estados Miembros por los progresos que han realizado en la aplicación de sus estrategias de salud para todos;
4. **INSTA** a los Estados Miembros:
 - 1) a que hagan uso de sus evaluaciones nacionales y de los análisis mundiales y regionales para definir un nuevo marco operacional para la acción en salud pública que haga participar a las autoridades con poder de decisión, líderes comunitarios, agentes sanitarios, organizaciones no gubernamentales e individuos de todos los sectores de la sociedad en el logro de las metas nacionales de salud;
 - 2) a que mantengan un elevado nivel de voluntad política para lograr la equidad social acelerando la aplicación de estrategias nacionales de salud para todos y alentando la participación de individuos y comunidades en el desarrollo sanitario;
 - 3) a que intensifiquen las actividades destinadas a fortalecer la infraestructura sanitaria basándose en el principio de la atención primaria de salud para responder a los cinco desafíos enunciados en el informe;

- 4) a que analicen y redefinan la acción de los gobiernos para asegurar el acceso universal a servicios sanitarios integrados de calidad aceptable, con especial hincapié en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades;
 - 5) a que mejoren la producción, asignación y utilización de los recursos financieros, humanos y técnicos con el fin de atender necesidades muy prioritarias de salud, prestando especial atención a la instauración de mecanismos eficientes y equitativos de financiamiento y al equilibrio entre los servicios públicos y los privados;
5. INSTA a los comités regionales:
- 1) a que difundan y apliquen los resultados del informe de evaluación para fomentar la cooperación y el intercambio de experiencias entre los países y para acelerar la aplicación de estrategias nacionales y regionales que hagan un uso óptimo de los recursos de la OMS en los planos regional y nacional;
 - 2) a que lleven a cabo en 1994 la tercera vigilancia de la aplicación de las estrategias regionales;
6. PIDE al Consejo Ejecutivo:
- 1) que continúe vigilando y evaluando activamente los progresos hechos en la aplicación de la Estrategia Mundial, con el fin de identificar problemas y sectores críticos que requieran la intervención de los Estados Miembros y de la Organización;
 - 2) que examine en enero de 1995 la tercera vigilancia de la aplicación de la Estrategia Mundial y que informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud;
7. PIDE al Director General:
- 1) que publique el Octavo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial, preparado en base a la segunda evaluación de la aplicación de la Estrategia Mundial;
 - 2) que utilice los informes nacionales, regionales y mundial para orientar las actividades de cooperación de la OMS mediante la formulación de políticas, estrategias y programas de salud internacionales;
 - 3) que tenga presentes las recomendaciones de los foros y deliberaciones internacionales importantes al acelerar la aplicación de la Estrategia;
 - 4) que continúe prestando apoyo a los Estados Miembros para la aplicación de sus estrategias nacionales y para mejorar su capacidad de gestión de sistemas de salud, incluido el apoyo informativo;
 - 5) que siga intensificando el apoyo a los países más necesitados, haciendo especial hincapié en el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y en el desarrollo de la capacidad nacional para un uso eficiente y eficaz de los recursos internos y externos para atender las necesidades de salud de la población;
 - 6) que apoye la vigilancia y evaluación de la Estrategia en los planos nacional, regional y mundial.



世界衛生大會決議

مؤازر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.5

Punto 18 del orden del día

11 de mayo de 1992

FORTALECIMIENTO DE LA ENFERMERIA Y LA PARTERIA EN APOYO DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos y teniendo presentes los debates habidos en la 89^a reunión del Consejo Ejecutivo;

Vista la resolución WHA42.27;

Considerando la demanda y el costo crecientes de la atención de salud en los países de todo el mundo;

Preocupada por la escasez persistente de personal de enfermería y partería y ante la necesidad urgente de contratar, retener, capacitar y motivar a este personal en número suficiente para atender las necesidades sanitarias presentes y futuras de las comunidades;

Reconociendo la necesidad de incrementar las actividades de la Organización en enfermería y partería en todos los niveles;

Decidida a fomentar la enfermería y la partería como servicios esenciales de salud en todos los países, con miras al desarrollo y la mejora de las estrategias de salud para todos,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que determinen sus necesidades de servicios de enfermería y partería y, en ese contexto, evalúen las funciones y la utilización del personal de enfermería y partería;
 - 2) a que refuercen la capacidad gerencial y directiva y fortalezcan la posición del personal de enfermería y partería en todos los marcos y niveles asistenciales, incluidos los servicios centrales y locales de los ministerios de salud y las autoridades locales responsables de los programas pertinentes;
 - 3) a que promulguen disposiciones legislativas, cuando así sea necesario, o adopten otras medidas apropiadas para asegurar la existencia de buenos servicios de enfermería y partería;
 - 4) a que fortalezcan las enseñanzas de enfermería y partería, adecuen los planes de estudio a la estrategia de salud para todos y los revisen cuando proceda, con el fin de satisfacer las cambiantes necesidades asistenciales de la población;

- 5) a que promuevan y apoyen investigaciones sobre servicios de salud que aseguren la contribución óptima de la enfermería y la partería a la asistencia sanitaria, en particular a la atención primaria de salud;
 - 6) a que velen por que sean adecuadas las condiciones de trabajo con el fin de sostener la motivación del personal y mejorar la calidad de los servicios;
 - 7) a que velen por que se asignen a las actividades de enfermería y partería suficientes recursos (financieros, humanos y logísticos);
 - 8) a que aseguren la elaboración de políticas sanitarias que cuenten con la aportación de las enfermeras y las parteras;
3. PIDE a los comités regionales de la OMS que fortalezcan las actividades regionales con el fin de capacitar a los Estados Miembros para llevar a efecto lo que se les pide en el párrafo precedente y que identifiquen fuentes de fondos para financiar esas actividades en aquellos Estados que estén aplicando programas de reforma económica estructural o que tengan otras necesidades especiales;
4. PIDE al Director General:
- 1) que establezca un grupo multidisciplinario mundial de asesoramiento en enfermería y partería, con el propósito explícito de que asesore al Director General acerca de todos los servicios de enfermería y partería y en particular acerca de lo siguiente:
 - a) establecimiento de mecanismos para evaluar las necesidades nacionales de servicios de enfermería y partería;
 - b) ayuda a los países para desarrollar planes nacionales de acción en pro de los servicios de enfermería y partería, incluidas la investigación y la planificación de recursos;
 - c) vigilancia de los progresos realizados en el fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos;
 - 2) que movilice y acreciente el apoyo técnico y financiero indispensable para aplicar lo dispuesto en la presente resolución;
 - 3) que vele por que los intereses de los servicios de enfermería y partería se tengan en cuenta al ejecutar las políticas y desarrollar los programas y por que en los comités de la OMS participen, según proceda, expertos en enfermería y partería;
 - 4) que fortalezca las redes mundiales de centros colaboradores de la OMS en enfermería y partería para la consecución de la salud para todos;
 - 5) que informe a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Undécima sesión plenaria, 11 de mayo de 1992
A45/VR/11

= = =



世界衛生大會 決議

مؤازر جمعیه الصحة العالمیة

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.6

Punto 23.1 del orden del día

11 de mayo de 1992

INFORME FINANCIERO SOBRE LAS CUENTAS DE LA OMS EN EL EJERCICIO 1990-1991, INFORME DEL COMISARIO DE CUENTAS Y OBSERVACIONES DEL COMITE DEL CONSEJO EJECUTIVO ENCARGADO DE EXAMINAR CIERTOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD (ARTICULO 18(f) DE LA CONSTITUCION Y ARTICULOS 11.3 Y 12.9 DEL REGLAMENTO FINANCIERO)

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Después de examinar el informe financiero y los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1990 - 31 de diciembre de 1991 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;¹

Visto el primer informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 45^a Asamblea Mundial de la Salud;²

1. **ACEPTA** el informe financiero y los estados de cuentas definitivos del Director General sobre el ejercicio 1 de enero de 1990 - 31 de diciembre de 1991 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;
2. **PIDE** al Director General que informe a la 91^a reunión del Consejo Ejecutivo y a la 46^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones del Comisario de Cuentas.

Undécima sesión plenaria, 11 de mayo de 1992
A45/VR/11

= = =

¹ Documento A45/18.

² Documento A45/19.



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.7

Punto 23.2 del orden del día

11 de mayo de 1992

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

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1991:

- 1) la proporción de las contribuciones para el presupuesto efectivo que se recaudaron en 1991 era del 81,85%, con lo que quedaban por pagar US\$ 55 673 594 de las contribuciones para 1991;
 - 2) sólo 90 Miembros habían abonado íntegramente sus contribuciones de 1991 al presupuesto efectivo y 50 Miembros no habían efectuado ningún pago,
1. **MANIFIESTA** su inquietud por la cuantía de las contribuciones adeudadas, con los efectos nocivos consiguientes en la situación financiera;
 2. **SEÑALA A LA ATENCION** de los Miembros el Artículo 5.6 del Reglamento Financiero, a cuyo tenor las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos en su totalidad el primer día del año a que correspondan, y la importancia de que el pago de sus contribuciones se haga lo antes posible con el fin de que el Director General pueda aplicar ordenadamente el presupuesto por programas;
 3. **RECUERDA** a los Miembros que, como consecuencia de haberse adoptado por la resolución WHA41.12 un plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas, los Miembros que hayan abonado dichas contribuciones para 1991 y 1992 a principios del año al que correspondan gozarán de una reducción apreciable en las contribuciones pagaderas para el presupuesto por programas de 1994-1995, mientras que aquellos que hayan incurrido en mora gozarán de una reducción sólo poco apreciable, o nula, de dichas contribuciones;
 4. **INSTA** a los Miembros que regularmente se retrasan en el pago de sus contribuciones a adoptar tan pronto como sea posible las medidas necesarias para que el pago se efectúe con prontitud y regularidad;
 5. **TOMA NOTA** de que, a menos que la situación mejore, puede resultar necesario aumentar la cuantía autorizada del Fondo de Operaciones;
 6. **PIDE** al Director General que señale la presente resolución a la atención de todos los Miembros.

Undécima sesión plenaria, 11 de mayo de 1992
A45/VR/11



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.8

Punto 23.3 del orden del día

11 de mayo de 1992

MIEMBROS CON ATRASOS DE CONTRIBUCIONES DE IMPORTANCIA BASTANTE PARA QUE ESTE JUSTIFICADO APLICAR EL ARTICULO 7 DE LA CONSTITUCION

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;¹

Enterada de que, como Suriname ha efectuado pagos antes de la apertura de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud que han reducido sus atrasos de contribuciones hasta un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución, la decisión adoptada respecto a Suriname por la 44ª Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA44.12 ha quedado sin efecto y la suspensión del derecho de voto no se ha aplicado;

Tomando nota de que el Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que el derecho de voto de Antigua y Barbuda, Burundi, Guatemala, el Iraq, Liberia, Mauritania y Sierra Leona no se suspendiera en la 45ª Asamblea Mundial de la Salud;

Enterada asimismo de que, con arreglo a la resolución WHA44.12, el derecho de voto de Camboya, las Comoras, el Congo, Guinea Ecuatorial y la República Dominicana ha quedado suspendido a partir del 4 de mayo de 1992, habiendo de continuar vigente dicha suspensión hasta que los atrasos de los Estados Miembros en cuestión se hayan reducido, en la siguiente o ulteriores reuniones de la Asamblea de la Salud, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que Guinea-Bissau, Guyana, Nicaragua, el Níger y Somalia tenían en el momento de la apertura de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que sea necesario que la Asamblea de la Salud examine, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender o no el derecho de voto de esos Miembros a partir de la fecha de apertura de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud;

Informada de que, como resultado de un pago recibido con posterioridad a la apertura de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones de Guinea-Bissau y Nicaragua se han reducido a un nivel inferior a la cantidad que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución,

1. MANIFIESTA su grave preocupación por el gran número de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;

¹ Documento A45/21.

2. INSTA a esos Miembros a que normalicen 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. PIDE al Director General que entre en contacto con los Miembros que tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, a fin de seguir tratando el asunto con los gobiernos interesados;
5. PIDE al Consejo Ejecutivo que, habida cuenta del informe del Director General y después de haber dado a los Miembros interesados ocasión de explicar al Consejo la situación en que se encuentran, informe a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación relativa al pago de las contribuciones;
6. DECIDE:
 - 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si para la apertura de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud, Antigua y Barbuda, Burundi, Guatemala, Guyana, el Iraq, Liberia, Mauritania, el Níger, Somalia y Sierra Leona siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenderá el derecho de voto a partir de la fecha de dicha apertura;
 - 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe vigente hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido, en la siguientes o ulteriores reuniones de la Asamblea de la Salud, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
 - 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

Undécima sesión plenaria, 11 de mayo de 1992
A45/VR/11

= = =



世界衛生大會 決議

مؤتمر جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.9

Punto 28 del orden del día

11 de mayo de 1992

FONDO PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución EB89.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 1992 y el 31 de mayo de 1993;

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 gastos que se resumen en la parte IV del informe del Director General, por un costo estimado en US\$ 349 750.

Undécima sesión plenaria, 11 de mayo de 1992
A45/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

مؤازر جمعیة الصحة العالمیة

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.10

Punto 18 del orden del día

11 de mayo de 1992

PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES Y REHABILITACIÓN

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre prevención de discapacidades y rehabilitación;

Recordando las resoluciones WHA28.54, WHA29.68, WHA38.18, WHA38.19 y WHA42.28;

Considerando que toca a su fin el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992);

Consciente de la magnitud mundial del problema de las discapacidades y de su aumento previsible como resultado del crecimiento demográfico y del envejecimiento de la población, sobre todo en los países en desarrollo;

Reconociendo la escasez persistente de datos fiables sobre algunos trastornos discapacitantes, la cual obstaculiza la planificación de medidas preventivas y de rehabilitación;

Sabedora de los progresos conseguidos en la prevención de algunas afecciones causantes de discapacidad, como la poliomielitis, el sarampión y las oftalmopatías infecciosas;

Reconociendo la necesidad de mantener y ampliar, siempre que sea posible, las medidas que hayan resultado exitosas para prevenir afecciones discapacitantes y de abrir nuevas vías para reducir o eliminar otras discapacidades prevenibles;

Observando las limitaciones de recursos que constituyen un óbice para la expansión de los servicios de rehabilitación en respuesta a las actuales necesidades, con el resultado de que la inmensa mayoría de las personas discapacitadas carecen en los países en desarrollo de tales servicios;

Encareciendo la importancia de aprovechar la experiencia y los logros conseguidos durante el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos como base para renovar y extender los esfuerzos de prevención de discapacidades y rehabilitación,

1. EXHORTA a los Estados Miembros:

1) a emprender o reforzar programas nacionales completos de prevención de las discapacidades y rehabilitación integrados en la atención primaria de salud, tomando en consideración todas las discapacidades físicas y mentales;

2) a fortalecer y coordinar los servicios de rehabilitación en continuidad con la prevención primaria y secundaria;

3) a promover y coordinar la participación de organizaciones no gubernamentales en los programas nacionales de prevención de discapacidades y rehabilitación;

4) a promover la igualdad de oportunidades para la participación útil en todos los aspectos de la vida comunitaria de las personas discapacitadas y la eliminación de obstáculos físicos, como los resultantes del diseño arquitectónico;

2. PIDE al Director General:

1) que colabore con las organizaciones interesadas en la mejora de la base informativa y los métodos para evaluar los programas de prevención de discapacidades y rehabilitación;

2) que siga desarrollando estrategias para integrar los métodos de prevención de las discapacidades y para afianzar los vínculos entre los servicios de prevención y de rehabilitación en el marco de la atención primaria de salud;

3) que intensifique la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas, así como con las organizaciones no gubernamentales y los centros colaboradores, en materia de prevención de discapacidades y rehabilitación.

Undécima sesión plenaria, 11 de mayo de 1992
A45/VR/11

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.11

Punto 26.1 del orden del día

13 de mayo de 1992

CONTRIBUCIONES DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS:**CONTRIBUCIONES DE LETONIA Y DE LITUANIA**

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Letonia y Lituania, ambas Miembros de las Naciones Unidas, adquirieron la calidad de Miembros de la Organización Mundial de la Salud el 4 de diciembre de 1991 y el 25 de noviembre de 1991, respectivamente, al depositar en poder del Secretario General de las Naciones Unidas los instrumentos oficiales de aceptación de la Constitución de la OMS;

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas no ha fijado todavía las cuotas de contribución de Letonia y de Lituania, pero ha decidido que, cuando esto ocurra, las mismas sean deducidas de las cuotas aplicables a la antigua URSS;

Considerando que las contribuciones pagaderas por Letonia y Lituania para 1991 y 1992 constituirán en efecto ingresos presupuestarios, dado que se deducirán de las contribuciones pagaderas por la antigua URSS, de las que se ha hecho responsable la Federación de Rusia;

Habida cuenta del principio, establecido en la resolución WHA8.5 y confirmado en la resolución WHA24.12, de que la última escala de cuotas de las Naciones Unidas debe servir de base para determinar la escala de contribuciones de la OMS;

Considerando además que la 26ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA26.21, manifestó su convencimiento de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en todo lo posible a la escala de cuotas de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

- 1) que el Director General calcule las cuotas de contribución de Letonia y de Lituania en la OMS para 1991 y 1992 basándose en las cuotas correspondientes que fije la Asamblea General de las Naciones Unidas para esta Organización;
- 2) que las contribuciones señaladas a Letonia y Lituania para 1991 se reduzcan a un noveno de las cuotas de contribución en la OMS calculadas de conformidad con el párrafo dispositivo 1) precedente;
- 3) que las cuotas de contribución y las sumas resultantes pagaderas por Letonia y Lituania se deduzcan de las aplicables a la antigua URSS, de cuyo pago se ha hecho responsable la Federación de Rusia;

- 4) que, no obstante lo dispuesto en el Artículo 7.1 del Reglamento Financiero, las contribuciones de Letonia y de Lituania correspondientes a 1991 y 1992 se abonen a su recibo como ingresos presupuestarios.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

دائرة جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^o ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.12

Punto 26.1 del orden del día

13 de mayo de 1992

CONTRIBUCIONES DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS: CONTRIBUCION DE PUERTO RICO

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Puerto Rico adquirió la calidad de Miembro Asociado de la Organización el 7 de mayo de 1992;

Recordando que la 27^a Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA27.9, resolvió que se fijara en el 0,01% la cuota de contribución de los Miembros Asociados para 1975 y ejercicios sucesivos;

Recordando asimismo que la 22^a Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA22.6, resolvió que las contribuciones de los nuevos Miembros para los ejercicios de 1968 en adelante se calcularan con arreglo a la práctica seguida por las Naciones Unidas respecto de la cuota de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE que la parte correspondiente a 1992 de la contribución de Puerto Rico se reduzca a un tercio del 0,01%.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =

45^o ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.13

Punto 26.1 del orden del día

13 de mayo de 1992

CONTRIBUCIONES DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS:**CONTRIBUCIONES DE ARMENIA, GEORGIA, KIRGUISTAN,
MOLDOVA Y TAYIKISTAN**

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Armenia, Georgia, Kirguistán, Moldova y Tayikistán adquirieron la calidad de Miembros de la Organización Mundial de la Salud a finales de abril o principios de mayo de 1992;

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas no ha fijado todavía las cuotas de contribución de Armenia, Kirguistán, Moldova y Tayikistán, que son Miembros de las Naciones Unidas, pero ha decidido que, cuando esto ocurra, las mismas sean deducidas de las cuotas aplicables a la antigua URSS;

Enterada asimismo de que Georgia aún no ha adquirido la calidad de Miembro de las Naciones Unidas, pero que la OMS debe seguir la práctica adoptada por las Naciones Unidas respecto de los otros Estados que eran repúblicas integradas en la antigua URSS;

Considerando que las contribuciones pagaderas por esos Miembros en 1992 constituirán en efecto ingresos presupuestarios, dado que se deducirán de las contribuciones pagaderas por la antigua URSS, de las que se ha hecho responsable la Federación de Rusia;

Habida cuenta del principio, establecido en la resolución WHA8.5 y confirmado en la resolución WHA2-4.12, de que la última escala de cuotas de las Naciones Unidas debe servir de base para determinar la escala de contribuciones de la OMS;

Considerando además que la 26^a Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA26.21, manifestó su convencimiento de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en todo lo posible a la escala de cuotas de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

- 1) que el Director General calcule las cuotas de contribución de Armenia, Georgia, Kirguistán, Moldova y Tayikistán en la OMS para 1992 basándose en las cuotas correspondientes que fije la Asamblea General de las Naciones Unidas para esta Organización;
- 2) que las contribuciones señaladas a Armenia, Georgia, Kirguistán, Moldova y Tayikistán para 1992 se reduzcan a un tercio de las cuotas de contribución en la OMS calculadas de conformidad con el párrafo dispositivo 1) precedente;
- 3) que las cuotas de contribución y las sumas resultantes pagaderas por Armenia, Georgia, Kirguistán, Moldova y Tayikistán se deduzcan de las aplicables a la antigua URSS, de cuyos pagos se ha hecho responsable la Federación de Rusia;

- 4) que, no obstante lo dispuesto en el Artículo 7.1 del Reglamento Financiero, las contribuciones de Armenia, Georgia, Kirguistán, Moldova y Tayikistán se abonen a su recibo como ingresos presupuestarios;
- 5) que el Director General aplique los mismos principios expuestos anteriormente para calcular las cuotas de contribución correspondientes a 1992 de otros nuevos Estados Miembros que fueron repúblicas integradas en la antigua URSS y que puedan ingresar en la OMS en 1992, con las reducciones apropiadas de sus cuotas de contribución para 1992 atendiendo a su fecha de admisión en calidad de Miembros.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

تصريح جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.14

Punto 26.1 del orden del día

13 de mayo de 1992

CONTRIBUCIONES DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS:

CONTRIBUCION DE ESLOVENIA

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Eslovenia adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 7 de mayo de 1992, a reserva de que depositara un instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS en poder del Secretario General de las Naciones Unidas;

Tomando nota de que Eslovenia aún no es Miembro de las Naciones Unidas y que, por tanto, la Asamblea General de las Naciones Unidas no ha fijado todavía una cuota para Eslovenia;

Considerando que la contribución pagadera por Eslovenia en 1992 constituirá en efecto un ingreso presupuestario, en la medida en que se deducirá de la contribución pagadera por Yugoslavia;

Habida cuenta del principio, establecido en la resolución WHA8.5 y confirmado en la resolución WHA24.12, de que la última escala de cuotas de las Naciones Unidas debe servir de base para determinar la escala de contribuciones de la OMS;

Considerando además que la 26ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA26.21, manifestó su convencimiento de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en todo lo posible a la escala de cuotas de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

- 1) que si Eslovenia adquiere la calidad de Miembro de las Naciones Unidas en 1992, su cuota de contribución para 1992 en la OMS será calculada por el Director General basándose en las cuotas de las Naciones Unidas;
- 2) que si Eslovenia no adquiere la calidad de Miembro de las Naciones Unidas en 1992, el Director General someterá a la consideración de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud una propuesta para fijar una cuota provisional de contribución para 1992, junto con las modificaciones consiguientes de la contribución de Yugoslavia para 1992;
- 3) que la contribución señalada a Eslovenia para 1992 se reduzca a un tercio de la cuota de contribución en la OMS calculada de conformidad con el párrafo dispositivo 1) o con el párrafo dispositivo 2) *supra*, según proceda;

- 4) que la cuota de contribución reducida y la suma resultante pagadera por Eslovenia se deduzca de la aplicable a Yugoslavia, sin perjuicio de cualquier decisión que sobre este asunto pueda adoptar la Asamblea General de las Naciones Unidas en fecha ulterior;
- 5) que, no obstante lo dispuesto en el Artículo 7.1 del Reglamento Financiero, la contribución de Eslovenia correspondiente a 1992 se abone a su recibo como ingreso presupuestario.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.15

Punto 26.2 del orden del día

13 de mayo de 1992

ESCALA DE CONTRIBUCIONES PARA EL SEGUNDO AÑO DEL EJERCICIO 1992-1993

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 46/221, adoptó la escala de cuotas para las contribuciones de los Estados Miembros al presupuesto de las Naciones Unidas en los ejercicios económicos 1992, 1993 y 1994, y estableció las cuotas que los Estados que no son Miembros de las Naciones Unidas pero participan en algunas de sus actividades deberán aportar para sufragar los gastos de dichas actividades en 1992, 1993 y 1994;

Habida cuenta del principio, establecido en la resolución WHA8.5 y confirmado en la resolución WHA24.12, de que la última escala de cuotas de las Naciones Unidas debe servir de base para determinar la escala de contribuciones de la OMS;

Considerando además que la 26ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA26.21, manifestó su convencimiento de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en todo lo posible a la escala de cuotas de las Naciones Unidas y confirmó los principios enunciados en las resoluciones WHA8.5 y WHA24.12 para determinar la escala de contribuciones de la OMS;

Tomando nota de que Belarús y Ucrania han reanudado su participación activa como Miembros de la OMS y, en tal virtud, pueden a partir de 1993 contribuir al presupuesto efectivo;

Enterada además de que la 44ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó por la resolución WHA44.22 una escala de contribuciones para 1992-1993;

Observando asimismo que el artículo 5.3 del Reglamento Financiero estipula que en el primer año del ejercicio financiero la Asamblea de la Salud podrá decidir una modificación de la escala de contribuciones aplicable al segundo año,

1. RESUELVE que, a reserva de lo dispuesto en los párrafos dispositivos 2 y 3, la escala de contribuciones aplicable en 1993 se enmienda como sigue:

... [Aquí se reproduciría la escala enmendada de la OMS para 1993 que aparece en la columna (4) del anexo 1 del documento A45/23.]

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;

3. PIDE al Director General que calcule las cuotas de contribución en la OMS para 1993 correspondientes a Letonia y Lituania, una vez que la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado las cuotas que correspondan en las Naciones Unidas a esos Miembros, y que deduzca el total de dichas cuotas de la cuota correspondiente a la Federación de Rusia;

4. PIDE al Director General que aplique los principios expuestos en el párrafo 3 para calcular las cuotas de contribución en la OMS para 1993 correspondientes a otros nuevos Miembros que, habiendo sido repúblicas integrantes de la antigua URSS, ingresen en la OMS en 1992;
5. PIDE al Director General que aplique los principios expuestos en la resolución WHA45.14 relativa a la contribución de Eslovenia correspondiente a 1992 para calcular y aplicar la contribución señalada por la OMS a Eslovenia para 1993;
6. RESUELVE enmendar la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1992-1993 (resolución WHA44.35) como sigue:
 - 1) disminuir en US\$ 5 952 800 la cantidad total consignada al ejercicio 1992-1993, que pasará así de US\$ 808 777 000 a US\$ 802 824 200;
 - 2) en el párrafo A, disminuir en US\$ 5 952 800 los créditos de la sección 7 (Reserva no repartida);
 - 3) disminuir en US\$ 5 952 800 el importe mencionado en el párrafo D en relación con las contribuciones señaladas a los Miembros.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

عزارة الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^o ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.16

Punto 29 del orden del día

13 de mayo de 1992

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

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales en US\$ 124 560 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 74 571 (con familiares a cargo) o de US\$ 67 436 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US\$ 139 417 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 82 297 (con familiares a cargo) o de US\$ 73 824 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 170 098 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 98 251 (con familiares a cargo) o de US\$ 87 017 (sin familiares a cargo);
4. RESUELVE que las antedichas modificaciones de remuneración surtan efecto desde el 1 de marzo de 1992.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.17

Punto 18 del orden del día

13 de mayo de 1992

INMUNIZACION Y CALIDAD DE LAS VACUNAS

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe del Director General sobre el Programa Ampliado de Inmunización, en particular las metas y los objetivos operacionales establecidos para los años noventa, y del informe sobre la calidad de las vacunas;¹

Encomiando a los Estados Miembros por haber logrado la cobertura del 80% de los niños del mundo durante el primer año de vida y por prevenir cada año en el mundo en desarrollo de 3,2 millones de defunciones infantiles por sarampión, tétanos neonatal y tos ferina, según estimaciones, así como más de 400 000 casos de poliomielitis parálitica;

Felicitándose por haberse alcanzado prácticamente la meta de la erradicación de la poliomielitis en la Región de las Américas y perseguirse enérgicamente la eliminación del tétanos neonatal y la reducción o eliminación del sarampión en esa Región;

Recordando las resoluciones WHA41.28, WHA42.32 y WHA44.33, así como la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, que estableció las siguientes metas para los años noventa: 90% de cobertura inmunitaria; la reducción radical de los casos de sarampión y de las defunciones por esa enfermedad como paso hacia su erradicación; la eliminación del tétanos neonatal; y la erradicación de la poliomielitis;

Recordando la resolución WHA35.31, en la que se insta a los Estados Miembros a adoptar medidas con miras al uso exclusivo de vacunas que se ajusten a las normas de la OMS, y la resolución WHA42.32, que respalda el plan de acción para la erradicación mundial de la poliomielitis, en el que se pide el uso universal para finales de 1990 de vacunas antipoliomielíticas que cumplan los requisitos de la OMS;

Consciente de que serán necesarias cantidades mayores de vacunas y de que las dificultades del suministro y de la obtención de cantidades suficientes de vacunas de alta calidad aumentan el recurso a la producción local y exigen fondos adicionales para la compra de vacunas, especialmente para el suministro de vacuna antipoliomielítica;

Consciente de que el Grupo Consultivo Mundial ha establecido metas operacionales para la introducción de la vacuna contra la hepatitis B en los programas de inmunización y de que esas metas concuerdan con las recomendadas por la Conferencia Internacional sobre la Lucha contra la Hepatitis B en los Países en Desarrollo, celebrada en Yaundé en octubre de 1991;

Reconociendo que si se quieren alcanzar las metas y los objetivos fijados para los años noventa es indispensable aplicar las estrategias recomendadas del Programa Ampliado de Inmunización y contar con apoyo financiero y técnico adicional tan rápidamente como sea posible en los planos nacional, regional y mundial,

¹ Documento A45/8.

1. **HACE SUYAS** las metas y los objetivos operacionales para los años noventa expuestos en el informe del Director General sobre el Programa Ampliado, y el plan para asegurar la calidad de las vacunas, inclusive las medidas para establecer o fortalecer los servicios nacionales de inspección en los Estados Miembros;
2. **AGRADECE** el apoyo recibido del UNICEF y de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, de otros organismos intergubernamentales y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, inclusive la Asociación Rotaria Internacional, y de individuos que trabajan de consuno, especialmente en los países menos adelantados, por un mundo libre de enfermedades prevenibles mediante vacunación;
3. **INSTA** a los Estados Miembros:
 - 1) a que aceleren las actividades y comprometan todos los recursos necesarios para alcanzar las metas y los objetivos operacionales de inmunización fijados para los años noventa de manera que fortalezcan la atención primaria de salud y reciban gran prioridad en sus planes sanitarios;
 - 2) a que utilicen en sus programas de inmunización solamente vacunas que respondan a las normas de la OMS e incluyan este requisito en sus planes de inmunización;
 - 3) a que aseguren el buen funcionamiento del sistema de logística y de cadena de frío a fin de que la potencia de las vacunas se mantenga hasta el momento de usarlas;
 - 4) a que fortalezcan el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades objeto del PAI y otras muy prioritarias;
 - 5) a que integren nuevas vacunas eficaces en relación con su costo, como la vacuna contra la hepatitis B, en los programas nacionales de inmunización en los países donde esto sea factible;
4. **EXHORTA** a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales y a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a que apoyen el logro de esas metas y objetivos operacionales de inmunización para los años noventa, promuevan actividades para asegurar el uso universal de vacunas que respondan a las normas de la OMS y participen en iniciativas con los donantes para asegurar el aumento del apoyo financiero indispensable para satisfacer las necesidades tanto presentes como futuras de vacunas;
5. **PIDE** al Director General:
 - 1) que ponga en ejecución las actividades necesarias para alcanzar las metas y los objetivos del Programa Ampliado de Inmunización fijados para los años noventa;
 - 2) que obtenga, como paso inicial para asegurar la calidad de las vacunas empleadas en el Programa Ampliado de Inmunización, información de las autoridades nacionales de los países productores de vacunas acerca de la aplicación de los principios orientadores establecidos por la OMS para los organismos de reglamentación y recomendados por el Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos;
 - 3) que obtenga información de los países que importan vacunas, sea a granel o en envases finales, sobre si las autoridades nacionales han certificado que tales vacunas y sus fabricantes cumplen con las normas nacionales y de la OMS relativas a los procedimientos de fabricación e inspección establecidos para asegurar la calidad de las vacunas;
 - 4) que continúe suscitando amplios compromisos y movilizando apoyo, incluido el financiamiento de muy diversas fuentes, para la adquisición y el aseguramiento de la calidad de las vacunas;
 - 5) que refuerce los mecanismos financieros que permitan la rápida integración de nuevas vacunas eficaces en relación con su costo en los programas nacionales de inmunización;

6) que mantenga a la Asamblea de la Salud informada, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados hacia el logro de las metas y los objetivos de inmunización fijados para los años noventa, y de los esfuerzos por proporcionar vacuna antipoliomielítica suficiente para la iniciativa de erradicación mundial y por asegurar el establecimiento de infraestructuras en los países para garantizar la calidad de la anatoxina tetánica y de la vacuna antipoliomielítica.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.18

Punto 30.1 del orden del día

13 de mayo de 1992

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS ASUNTOS GENERALES

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones 44/211 y 46/219 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las actividades operacionales para el desarrollo del sistema de las Naciones Unidas;

Tomando nota de los informes del Director General en los que se delinearán las políticas, estrategias y actividades de cooperación técnica de la OMS con los países en relación con los principales temas y objetivos establecidos en la resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Tomando nota asimismo de los comentarios y las observaciones de los comités regionales de la OMS recopilados en los informes del Director General;

Poniendo de relieve el grado en que las actividades y estrategias determinadas por la Asamblea Mundial de la Salud en los últimos años corresponden claramente a los objetivos y los temas que se definen en la resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Satisfecha en particular por el renovado hincapié que se hace en la dimensión humana del desarrollo, en la necesidad de llegar a los sectores más pobres y más vulnerables de la sociedad y en el pleno aprovechamiento de la capacidad nacional, incluida la participación local en las actividades operacionales;

Reafirmando la necesidad de coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas con miras a seguir mejorando la eficiencia, la eficacia y la productividad de sus actividades de cooperación para el desarrollo;

Considerando que se requieren amplias consultas interorganismos e intergubernamentales en torno a ciertos criterios de planificación y ejecución de las actividades de cooperación técnica propuestos en la resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, inclusive el llamamiento a la financiación centralizada de la cooperación técnica, la redefinición de la participación de los organismos especializados en las actividades de desarrollo y la reestructuración del sistema de las Naciones Unidas en el plano de los países;

Recordando el mandato constitucional de la OMS de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, colaborar con los gobiernos que lo soliciten en el fortalecimiento de sus servicios de salubridad y proporcionar ayuda técnica apropiada;

Recordando las peticiones que la propia Asamblea de la Salud ha hecho al Director General para que allegue contribuciones extrapresupuestarias con las que llevar a cabo nuevas actividades programáticas o ampliar las existentes,

1. ESTIMA que los mecanismos que aplica la OMS para el desarrollo y la ejecución de sus programas de cooperación técnica con los Estados Miembros están en consonancia con las aspiraciones y los criterios nacio-

nales, así como con los objetivos de desarrollo definidos en la resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

2. PIDE al Consejo Ejecutivo y a los comités regionales que continúen tomando en consideración, según procede, la resolución 44/211;

3. PIDE al Director General:

- 1) que mantenga el acceso directo y privilegiado de la OMS a las autoridades sanitarias nacionales para la prestación de apoyo y asesoramiento técnico con miras a la formulación y la ejecución de planes y actividades nacionales de salud;
- 2) que intensifique la colaboración en el plano de los países entre los representantes de la OMS y otros representantes del sistema de las Naciones Unidas sobre el terreno, en particular el coordinador residente de las Naciones Unidas;
- 3) que contribuya, por conducto de los órganos apropiados de coordinación y consulta interorganismos e intergubernamentales, a los estudios y las recomendaciones sobre la aplicación de la resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, con miras a definir y ejecutar actividades de desarrollo para el máximo beneficio de los países en desarrollo;
- 4) que refuerce la cooperación técnica con los Estados Miembros en un contexto multisectorial y económico, basándose en la determinación nacional de las necesidades, prioridades y programas de salud y con el propósito de garantizar el apoyo de la OMS a la autorresponsabilidad nacional en el desarrollo sanitario.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= - =



世界衛生大會 決議

تصريح الجمعية الصحية العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^o ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.19

Punto 30.1 del orden del día

13 de mayo de 1992

APOYO A LOS PAISES DEL AFRICA MERIDIONAL AFECTADOS POR LA SEQUIA

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada por la grave sequía que amenaza a la vida humana y está produciendo elevadas pérdidas en la ganadería y las cosechas en los países del Africa meridional;

Teniendo presente la resolución 46/182 (1991) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de urgencia prestada por las Naciones Unidas;

Vistas las resoluciones WHA36.29, WHA37.29 y WHA38.29 relativas a la sequía;

Considerando que millones de habitantes del Africa meridional padecerán probablemente desnutrición grave, en particular los grupos vulnerables formados por madres embarazadas o lactantes, niños menores de cinco años y ancianos de los países afectados;

Persuadida de que las consecuencias de la desnutrición derivadas de esta catástrofe natural caen plenamente dentro de la competencia de la OMS;

Observando que los gobiernos afectados han declarado situación de emergencia nacional como resultado de la sequía, han pedido asistencia internacional urgente y han adoptado medidas para coordinar las actividades de socorro con las Naciones Unidas y la comunidad de donantes;

Advirtiendo que los efectos de la sequía afectarán directamente a los programas de desarrollo de los países afectados,

1. EXHORTA a la comunidad internacional, en particular a los donantes bilaterales, a los organismos especializados y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales a que ayuden a movilizar recursos y a coordinar los esfuerzos de socorro con el fin de mitigar los efectos de la sequía;

2. PIDE al Director General:

- 1) que apoye los esfuerzos de los países afectados por coordinar el programa de socorro de urgencia;
- 2) que señale a la atención de los organos competentes del sistema de las Naciones Unidas la necesidad de facilitar una asistencia cuantiosa e inmediata en forma de alimentos para los países afectados;
- 3) que movilice los suministros profilácticos y terapéuticos de urgencia que sin duda se necesitarán para contrarrestar los efectos negativos de la sequía sobre la salud y el desarrollo;

- 4) que movilice recursos suficientes para la ejecución de actividades sanitarias inmediatas y a plazo medio y largo en los países afectados;
- 5) que informe a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =



45^ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.20

Punto 30.1 del orden del día

13 de mayo de 1992

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS ASUNTOS GENERALES

COLABORACION MULTISECTORIAL EN EL PROGRAMA DE LA OMS SOBRE TABACO O SALUD

La 45^ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y observando la importancia de esa colaboración para abordar cuestiones como «tabaco o salud»;

Recordando las resoluciones WHA42.19 y WHA43.16 en lo relativo a las repercusiones socioeconómicas y sobre el desarrollo del tabaco en los países que dependen de la producción de éste como importante fuente de ingresos;

Reafirmando la necesidad de estrategias multisectoriales, en particular de la participación de otros miembros del sistema de las Naciones Unidas, para resolver las complejidades y dificultades del tema «tabaco o salud»;

Recordando la decisión del Consejo Ejecutivo en su 89^ª reunión (EB89(16)) sobre lo hecho por el Director General al presentar su informe al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, y la reafirmación de la orientación del programa de la OMS sobre «tabaco o salud»;

Inquieta ante la falta de actividades apropiadas de seguimiento del informe del Director General sobre la necesidad de colaboración multisectorial dentro del sistema de las Naciones Unidas en relación con el problema «tabaco o salud» en el periodo de sesiones del Consejo Económico y Social de julio de 1991;

Preocupada por los efectos económicos de la reducción de la producción de tabaco en los países productores que aún no han podido hallar una alternativa económica viable al tabaco,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe y por señalar a la atención del Consejo Económico y Social la necesidad de colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas sobre la compleja cuestión «tabaco o salud»;
2. PIDE al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que incluya el tema «tabaco o salud» en el programa de su próximo periodo de sesiones, a fin de que se examine oficialmente, con el oportuno seguimiento en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en las organizaciones del sistema;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que siga buscando y facilitando la colaboración multisectorial sobre el programa de la OMS «tabaco o salud» dentro del sistema de las Naciones Unidas;

2) que señale a la atención del Consejo la inquietud de la OMS ante los problemas socioeconómicos de la producción de tabaco y las dificultades que lleva consigo la asistencia a los países que dependen de esa producción, tal como se reflejan en el informe solicitado en el párrafo 3(5) de la parte dispositiva de la resolución WHA43.16.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992

A45/VR/12

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.21

Punto 30.2 del orden del día

13 de mayo de 1992

**COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS
ASISTENCIA SANITARIA A DETERMINADOS PAISES**

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y confirmando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la asistencia sanitaria a determinados países, en particular las recientes resoluciones WHA44.37 (Asistencia medicosanitaria al Líbano), WHA44.38 (Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre), WHA44.39 (Lucha por la liberación en Africa austral: ayuda a los Estados de primera línea, Lesotho y Swazilandia), WHA44.40 (Reconstrucción y desarrollo del sector sanitario de Namibia), y WHA44.43 (Asistencia medicosanitaria a Somalia);

Teniendo en cuenta el número creciente de países y zonas azotados por catástrofes naturales o provocadas por el hombre y los numerosos informes sometidos por consiguiente a debate durante la Asamblea Mundial de la Salud;

Tomando nota de la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre «Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas»;

Vista la resolución WHA35.1 sobre los métodos de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se señala la conveniencia de que, antes de remitirlos a la Asamblea de la Salud, se debatan detenidamente en el plano regional todos los asuntos relativos a determinados países;

Habiendo examinado el informe del Director General¹ sobre las medidas adoptadas por la OMS para la asistencia medicosanitaria de urgencia a determinados países,

1. EXPRESA su reconocimiento al Director General por sus constantes esfuerzos, de conformidad con la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, por fortalecer la capacidad de la Organización para responder con prontitud y eficiencia a situaciones de emergencia en países concretos;
2. INSTA al Director General a que continúe dando gran prioridad a los países mencionados en las resoluciones citadas y coordinando esos y otros esfuerzos de la OMS en materia de preparación para emergencias y asistencia comunitaria con los programas de asuntos humanitarios del sistema de las Naciones Unidas, incluida la movilización de recursos extrapresupuestarios;
3. PIDE al Director General que informe a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el cumplimiento de la presente resolución.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =

¹ Documentos A44/28 y A45/26.



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.22

Punto 31 del orden del día

13 de mayo de 1992

SALUD Y DESARROLLO INFANTIL: SALUD DEL RECIEN NACIDO

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre «Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido»;

Vistas las resoluciones WHA31.55 y WHA32.42 sobre salud de la madre y el niño, y planificación de la familia;

Reafirmando el compromiso de la OMS con las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia;

Enterada de que un tercio por lo menos de las defunciones de niños menores de cinco años de edad se producen durante el primer mes y, con mucha frecuencia, durante la primera semana de vida, sobre todo a consecuencia del deficiente estado sanitario y nutricional de la madre y la mala calidad de los cuidados antes, durante y después del alumbramiento;

Observando que la insuficiente atención que se presta a la salud de la embarazada y del recién nacido hace que aumente en forma notable la probabilidad de muerte, mala salud y discapacidad durante la lactancia y la niñez e incluso en la vida adulta;

Reconociendo que en todos los países se podría mejorar considerablemente la salud del recién nacido mediante la integración de las actividades de maternidad sin riesgo con la asistencia apropiada al recién nacido, a saber, mejorando la nutrición materna, combatiendo las infecciones perinatales, adaptando los principios de la reanimación y el control térmico a las circunstancias locales y haciendo que la lactancia materna comience inmediatamente después del nacimiento,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que capaciten a quienes se ocupan de la salud maternoinfantil en los principios y técnicas de la evaluación de riesgos durante el embarazo, el parto higiénico y sin riesgo, la reanimación, el control térmico y la lactancia materna;

2) a que fortalezcan sus sistemas de seguimiento y vigilancia de la salud materna y perinatal para contar con una evaluación continua de los problemas y avances en términos de cobertura, calidad de la atención y logro de metas específicas;

2. INSTA al Director General:

1) a que intensifique su cooperación con los Estados Miembros para la aplicación de las medidas antes indicadas;

2) a que vele por que el apoyo de la Organización se preste por conducto de programas nacionales de salud con base en los distritos;

- 3) a que siga reforzando las actividades de la Organización en la investigación operativa para la atención perinatal y en el sector de la investigación y el desarrollo de tecnología apropiada;
- 4) a que desarrolle y promueva el uso de indicadores de la calidad de la atención de salud materna y neonatal;
- 5) a que movilice recursos científicos y financieros adicionales para la aplicación de las medidas especificadas en la presente resolución;
- 6) a que, por conducto de los mecanismos apropiados, tenga informada a la Asamblea de la Salud de los progresos alcanzados.

Duodécima sesión plenaria, 13 de mayo de 1992
A45/VR/12

= = =

45^o ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.23

Punto 27 del orden del día

14 de mayo de 1992

**ATRASOS DE CONTRIBUCIONES PAGADEROS POR MIEMBROS
ANTERIORMENTE INACTIVOS****BELARUS Y UCRANIA**

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre los atrasos de contribuciones pagaderos por los Miembros anteriormente inactivos, Belarús y Ucrania, al reanudar su participación activa;

Considerando las disposiciones de la Constitución que regulan las obligaciones financieras de los Miembros, así como lo dispuesto en el Reglamento Financiero;

Habiendo tomado nota de los principios y políticas expuestos en la resolución WHA9.9 que se aplicaron a determinados Miembros en el decenio de 1950 cuando reanudaron su participación activa;

Reconociendo que las circunstancias excepcionales de Belarús y Ucrania justifican un aplazamiento del plan de pagos anuales que se contempla en la resolución WHA9.9 respecto de los atrasos de contribuciones de años anteriores;

Tomando nota de que las contribuciones para 1992 y años posteriores se considerarán vencidas y pagaderas de conformidad con el Artículo 5.6 del Reglamento Financiero,

1. RESUELVE que debe pagarse la totalidad de las contribuciones correspondientes a los años 1948 y 1949 durante los cuales Belarús y Ucrania participaron activamente en los trabajos de la Organización;
2. RESUELVE, de conformidad con la resolución WHA9.9 que, para los años 1950 a 1991 durante los cuales Belarús y Ucrania no participaron activamente en los trabajos de la Organización, se requerirá un pago simbólico del 5% de la contribución que se les haya fijado cada año, y que se considerará que el pago de dicha suma descarga a los Miembros interesados de la totalidad de sus obligaciones financieras en relación con los años correspondientes;
3. RESUELVE que los pagos requeridos en virtud de los dos párrafos anteriores deberán efectuarse en dólares de los Estados Unidos o en francos suizos; y que podrán hacerse efectivos en plazos anuales de igual cuantía durante un periodo no superior a diez años a contar desde 1997, además de las contribuciones anuales debidas durante ese periodo, en la inteligencia de que el pago de esas anualidades evitará la aplicación de las disposiciones del Artículo 7 de la Constitución;
4. RESUELVE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 5.8 del Reglamento Financiero, los pagos efectuados por los Miembros interesados se acreditarán primero en el Fondo de Operaciones y, además,
5. RESUELVE que, no obstante las disposiciones del Artículo 5.8 del Reglamento Financiero, los pagos de las contribuciones de cada año, a partir del año en que los Miembros reanuden su participación activa, se aplicarán al año correspondiente;

6. PIDE al Director General que, a medida que se vayan ingresando los pagos simbólicos previstos en el párrafo 2 de la presente resolución, proceda a los reajustes de las cuentas de la Organización que sea necesario hacer respecto a los años respectivos en virtud de las disposiciones de esta resolución;
7. PIDE al Director General que comunique estas decisiones a los Miembros interesados.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =

45^ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.24

Punto 30.1 del orden del día

14 de mayo de 1992

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS ASUNTOS GENERALES SALUD Y DESARROLLO

La 45^ª Asamblea Mundial de la Salud,

Persuadida de que, como se proclama en la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social»;

Habida cuenta de la Iniciativa de Accra sobre la Salud adoptada en el Foro Internacional sobre «La salud: condición del desarrollo económico. Romper el ciclo de pobreza e inequidad», celebrado en Accra en diciembre de 1991, que destacó la relación crucial existente entre el desarrollo económico y la salud, en particular la salud de los grupos vulnerables;

Habiendo examinado el informe del Director General¹ sobre el Foro Internacional de Accra y las actividades de seguimiento, y elogiándole por el éxito de la conferencia y por la calidad del documento de base;

Inquieta ante la intolerable situación sanitaria de los grupos de población más vulnerables, que padecen dolores y sufrimientos innecesarios provocados por enfermedades evitables, privaciones económicas, aislamiento social, violencia, abusos y guerra;

Reconociendo que los indicadores del estado de salud individual y general son medidas importantes del desarrollo global y el potencial productivo de una persona y una sociedad;

Consciente de que ciertas políticas y estrategias de desarrollo económico han contribuido a la creación de nuevos grupos vulnerables y no han sido capaces de resolver toda la gama de problemas de salud con que se enfrentan las poblaciones vulnerables;

Persuadida de que el estado de salud guarda relación con la educación básica, el acceso a la información pertinente y la productividad económica;

Convencida de la urgencia de intervenciones sanitarias integradas y rentables, con políticas y estrategias económicas y de desarrollo sostenibles,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que tomen las medidas necesarias para asegurar el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000;

¹ Documento EB89/1992/REC/1 anexo 8.

- 2) a que adopten disposiciones específicas para mejorar el estado de salud de los grupos de población más vulnerables;
- 3) a que analicen los efectos de los proyectos de desarrollo en curso y futuros en la salud y apliquen las medidas de protección necesarias para salvaguardar, promover y mejorar el estado de salud de las poblaciones afectadas;
- 4) a que estudien la posibilidad de crear cuando sea necesario y fortalecer dispositivos financieros alternativos para mejorar el estado de salud de los grupos de población vulnerables;

2. PIDE al Director General:

- 1) que establezca un grupo especial multidisciplinario con las funciones siguientes:
 - a) estudiar las políticas, las estrategias y los programas mundiales de desarrollo existentes para determinar qué factores favorecen u obstaculizan la promoción y el mejoramiento del estado de salud, y en particular crear mecanismos que pongan en guardia a los Estados Miembros y a la comunidad internacional cuando el estado de salud se vea amenazado durante el proceso de desarrollo;
 - b) analizar los indicadores del estado de salud y su relación con el desarrollo económico, haciendo hincapié en la situación de los grupos más vulnerables;
 - c) examinar mecanismos de financiación alternativos que puedan ayudar a los países a evaluar la interacción entre el estado de salud y las estrategias de desarrollo económico;
 - d) explorar la manera de mejorar el acceso a educación básica, servicios de crédito para pequeñas industrias y otros medios de ayudar a los países a mejorar el estado de salud y proteger los derechos sanitarios de los grupos vulnerables;
 - e) recomendar medidas apropiadas para la protección de la salud básica como derecho humano y, en consulta con todos los interesados, iniciar un proceso de educación, creación de consenso y negociación con organizaciones nacionales e internacionales, instituciones financieras, responsables de las políticas e instituciones de enseñanza superior para asegurar la protección del estado de salud en el proceso de desarrollo;
- 2) que transmita los resultados y el mensaje de la Iniciativa de Accra a otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales;
- 3) que vele por que en todos los programas de la OMS, se identifique a los grupos económicos muy vulnerables y se proporcionen los medios de mejorar y evaluar su estado de salud;
- 4) que informe en la 93ª reunión del Consejo Ejecutivo y en la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

مجلس الجمعية الصحية العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.25

Punto 30.1 del orden del día

14 de mayo de 1992

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS ASUNTOS GENERALES

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando que en la Constitución de la OMS se declara que la salud «es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano», lo cual incluye evidentemente a la mitad de la población mundial que está constituida por las mujeres;

Persuadida de que la salud de las mujeres no se limita a la salud reproductiva sino que se extiende a toda la vida de éstas;

Reconociendo que han mejorado algunos parámetros relativos a la salud de la mujer y el desarrollo, en gran parte como consecuencia de los logros de las propias mujeres y de grupos interesados que despliegan actividades en este sector;

Recordando que a lo largo de los años se han reclamado medidas sobre educación de la mujer, investigaciones en función del sexo, maternidad sin riesgo, oportunidades de trabajo remunerado para la mujer etc. en numerosas resoluciones, entre las cuales la más reciente es la resolución WHA44.42 sobre «La mujer, la salud y el desarrollo»;

Profundamente preocupada por la falta de información sobre los resultados obtenidos en la aplicación de dichas resoluciones, por la falta de suficientes datos establecidos en función del sexo, y porque no se conocen bien las consecuencias específicas de ciertas enfermedades para la mujer;

Visto el informe de las Discusiones Técnicas sobre «La mujer, la salud y el desarrollo» celebradas en el curso de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que establezcan un sistema adecuado para informar sobre la medida en que se han aplicado en el país los elementos claves de las resoluciones existentes, así como las insuficiencias que aún persistan al respecto, las razones que las explican y la asistencia que se requiere para lograr su plena aplicación;

2) a que tomen medidas en sus respectivos ministerios de salud e instituciones sanitarias que equivalgan a las que a continuación se pide que el Director General adopte en la OMS, y a que en las delegaciones que envíen a la Asamblea Mundial de la Salud figure al menos una mujer;

2. PIDE al Director General, a fin de dar la máxima visibilidad y urgencia posibles a la salud de la mujer:

1) que utilice más eficazmente y de manera más completa los mecanismos existentes dentro de la OMS, tanto a escala mundial como regional, con el fin de lograr que en los programas actuales de la

Organización, así como en el Noveno Programa General de Trabajo, se atienda adecuadamente a los asuntos que afectan a la salud de la mujer en todos los sectores;

- 2) que se asegure de que se asigna a esas actividades una porción adecuada de los recursos disponibles en cada sector programático;
- 3) que examine las iniciativas de la OMS en materia de política y programa con objeto de determinar si podrían ejercer algún efecto adverso en la situación de la mujer;
- 4) que facilite la adopción de las medidas precedentes reforzando el punto focal establecido en la OMS, para la mujer, la salud y el desarrollo a fin de que pueda ejercer una acción eficaz de acuerdo con las orientaciones del programa;
- 5) que ratifique la decisión de la 42ª Asamblea Mundial de la Salud, expresada en la resolución WHA42.13, de mantener la meta del 30% como proporción de todos los puestos de las categorías profesional y superior en las oficinas fijas ocupados por mujeres;

3. **PIDE ADEMÁS al Director General:**

- 1) que establezca en 1992 una Comisión Mundial sobre Salud de la Mujer, compuesta por dirigentes políticos, científicos y profesionales de todo el mundo, nombrados a título personal sobre la base de una representación geográfica equitativa y entre los que deberían predominar las mujeres, con el siguiente mandato:
 - a) preparar un programa de actividades sobre Salud de la Mujer;
 - b) hacer conscientes a los políticos de los problemas sanitarios de la mujer, utilizando datos desglosados por sexo sobre las condiciones socioeconómicas y sanitarias de ésta;
 - c) preconizar el fomento de los asuntos relacionados con la salud de la mujer en todos los planes de desarrollo, utilizando toda clase de medios de comunicación;
 - d) facilitar un foro de consulta y diálogo con las organizaciones femeninas, los grupos de protección de la salud de la mujer y otras instancias que sean representativas de la movilización de las mujeres desde el nivel básico hasta los niveles políticos más elevados;
- 2) que apoye los trabajos de la Comisión Mundial promoviendo y facilitando su participación en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos que se celebrará en 1993, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población de 1994 y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer prevista para 1995, y presentando informes en todas ellas;
- 3) que apoye además las actividades de la Comisión Mundial en los siguientes sectores:
 - a) movilización de los recursos necesarios;
 - b) establecimiento de normas y criterios para poder vigilar sistemáticamente el estado de salud de las mujeres;
 - c) asesoramiento sobre medidas apropiadas para que se preste la debida atención a la participación de las mujeres en actividades sanitarias y también en otros sistemas de desarrollo, con inclusión de contribuciones a ciertos mecanismos existentes, en particular la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer, y la promulgación de leyes que protejan la salud de las mujeres y los niños vulnerables en situaciones de conflicto bélico;
 - d) fomento de la coordinación y la cooperación en materia de salud de la mujer dentro del sistema de las Naciones Unidas;

- e) vigilancia de los progresos globales realizados en la aplicación de elementos básicos de anteriores resoluciones y estrategias relativas a la salud de la mujer, utilizando datos en función del sexo;
- 4) que presente un informe sobre la aplicación de esta resolución a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud en 1995.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.26

Punto 34 del orden del día

14 de mayo de 1992

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

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta del principio básico establecido en la Constitución de la OMS según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Hondamente preocupada por la violación de los derechos humanos en los territorios árabes ocupados;

Reiterando la necesidad de que la potencia ocupante cumpla estrictamente las obligaciones que le incumben a tenor de la Cuarta Convención de Ginebra (1949), a la cual no se ha atendido, sobre todo en sectores tan básicos como el de la salud;

Consciente de la responsabilidad que le incumbe de asegurar condiciones adecuadas de salud para todos los pueblos que son víctimas de situaciones excepcionales, inclusive los asentamientos que son contrarios a la Cuarta Convención de Ginebra de 1949;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la ayuda para el pueblo palestino, así como para la población árabe siria del Golán sujeta a la ocupación israelí, y de fortalecer la cooperación con ellos;

Expresando su honda preocupación ante los efectos negativos de las prácticas de la potencia ocupante contra el pueblo palestino en el campo de la salud durante la *intifada*, en momentos en que se estaba deteriorando la situación social y económica en los territorios;

Expresando su profunda satisfacción por el inicio de las conversaciones de paz entre las partes interesadas en el Oriente Medio, que comenzaron con la Conferencia de Madrid y continúan en las negociaciones de paz entre dichas partes;

Expresando la esperanza de que esas conversaciones conduzcan a una paz justa y completa en el Oriente Medio, basada en los principios de la legitimidad internacional y, en particular, en las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

Lamentando la negativa de las autoridades israelíes a permitir que el Comité Especial de Expertos se traslade a los territorios árabes ocupados;

Visto el informe del Director General sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina,¹

¹ Documento A45/31.

1. **PROCLAMA** la responsabilidad que incumbe a la OMS de promover para el pueblo palestino en los territorios árabes ocupados el goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano;
2. **EXPRESA LA ESPERANZA** de que las conversaciones de paz desemboquen pronto en una paz justa, duradera y completa en el Oriente Medio, de manera que el pueblo palestino pueda desarrollar planes y proyectos de salud con el fin de participar con todos los pueblos del mundo en el logro del objetivo de la OMS de salud para todos en el año 2000;
3. **EXPRESA SU PREOCUPACION** ante el empeoramiento de la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, afirmando que es función de la Organización Mundial de la Salud el asistir en la prestación de atención de salud al pueblo palestino y demás poblaciones árabes de los territorios árabes ocupados;
4. **SUBRAYA** que la política de las autoridades israelíes en los territorios árabes ocupados no es compatible con el desarrollo de un sistema de salud adecuado a las necesidades de la población en los territorios árabes ocupados, y que es función de la comunidad internacional en su contribución al proceso de paz ayudar al pueblo palestino en sus esfuerzos por disfrutar de este derecho humano fundamental y del privilegio de ser responsable de su propio sistema de salud;
5. **DEPLORA** el deterioro constante de la situación en los territorios árabes ocupados, que afecta gravemente a las condiciones de vida de la población, compromete en forma duradera el futuro de la sociedad palestina e impide el desarrollo económico y social de esos territorios;
6. **EXPRESA SU PROFUNDA PREOCUPACION** ante la negativa de Israel a permitir que el Comité Especial de Expertos se traslade a los territorios árabes ocupados, y pide que Israel deje al Comité cumplir su misión de investigar la situación sanitaria de las poblaciones de esos territorios;
7. **DA LAS GRACIAS** al Presidente del Comité Especial de Expertos por su nota y pide a dicho Comité que continúe su misión e informe a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados;
8. **RECUERDA** las resoluciones WHA42.14, WHA43.26 y WHA44.31 y elogia los esfuerzos de la Organización por preparar y aplicar el programa especial de asistencia técnica enderezado a mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados;
9. **AGRADECE** al Director General sus esfuerzos y, habida cuenta de las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, le pide:
 - 1) que continúe los esfuerzos por llevar a efecto el programa especial de asistencia, haciendo hincapié en la atención primaria de salud, en coordinación con todos los Estados Miembros, los observadores a que hacen referencia las resoluciones de la Asamblea de la Salud relativas a este asunto y todas las demás organizaciones participantes en las actividades humanitarias y de salud;
 - 2) que siga coordinando las actividades sanitarias, en particular en sectores prioritarios, como la salud de la madre y el niño, un programa ampliado de inmunización, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la prevención de la contaminación;
 - 3) que vigile y evalúe la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, en particular las propuestas contenidas en los informes del Comité Especial de Expertos, y que, habida cuenta del deterioro de la situación sanitaria de los habitantes de estos territorios, adopte todas las medidas oportunas y ayude al pueblo palestino a capacitar personal sanitario apto para asumir la responsabilidad de su salud;
 - 4) que continúe proporcionando asistencia técnica especial con el fin de mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados, en cooperación con todos los Estados Miembros de la OMS y con los observadores a que hacen referencia las resoluciones de la Asamblea de la Salud relativas a este asunto, en el marco de un plan general de salud para el pueblo palestino;

- 5) que brinde el apoyo sistemático indispensable a los centros sanitarios colaboradores de la OMS en los territorios árabes ocupados y que promueva firmemente la administración de esos centros por expertos palestinos;
 - 6) que prosiga sus esfuerzos para allegar fondos de fuentes extrapresupuestarias en apoyo del programa especial de asistencia técnica;
 - 7) que informe sobre las medidas precedentes a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud;
10. EXHORTA a todos los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que contribuyan al programa especial de asistencia enderezado a mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^o ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.27

Punto 19.1 del orden del día

14 de mayo de 1992

PROGRAMA DE ACCION DE LA OMS SOBRE MEDICAMENTOS ESENCIALES

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones precedentes de la Asamblea Mundial de la Salud (resoluciones WHA37.32, WHA37.27, WHA39.27, WHA41.16, WHA41.17 y WHA41.18, y en particular la resolución WHA43.20), en las que se pedía al Director General que reforzara su apoyo a la promoción del concepto de medicamentos esenciales, velara por que se proporcionasen recursos humanos y financieros adecuados para el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales y recabara recursos extrapresupuestarios además de los del presupuesto ordinario;

Visto el informe sobre el Programa de Acción;

Satisfecha ante la aceleración de las actividades del Programa y su mayor colaboración con los Estados Miembros mediante la intensificación del apoyo a los países;

Observando con satisfacción que los Estados Miembros, los organismos de ayuda para el desarrollo y varias otras partes están respondiendo en grado creciente al reto consistente en poner medicamentos y vacunas esenciales de buena calidad a disposición de quienes los necesitan;

Reconociendo no obstante que más de la mitad de la población de los países en desarrollo sigue sin tener acceso regular a los medicamentos esenciales más necesarios y que el decaimiento socioeconómico en el mundo en desarrollo ha dificultado los progresos;

Reafirmando que el concepto de medicamentos esenciales sigue teniendo validez como medio de lograr una mayor equidad en el acceso a medicamentos inocuos y eficaces,

1. HACE SUYO el informe del Director General relativo al Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, habida cuenta del debate habido en el Consejo Ejecutivo;¹
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que intensifiquen sensiblemente sus esfuerzos encaminados a demostrar la voluntad política necesaria y a aprovechar en forma óptima el impulso alcanzado en la aplicación de políticas farmacéuticas nacionales y programas de medicamentos esenciales coherentes con la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos;

¹ Véase documento EB89/1992/REC/2, actas resumidas de las sesiones undécima (sección 2) y duodécima (sección 1) del Consejo.

- 2) a que se sirvan de la experiencia mundial y local para desarrollar políticas farmacéuticas nacionales y fortalecer la infraestructura farmacéutica nacional con miras a conseguir, según proceda, un suministro regular y el uso racional de un número seleccionado de medicamentos y vacunas inocuos, eficaces y de calidad aceptable, al precio más bajo posible, de acuerdo con el concepto de la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS;
 - 3) a que sigan apoyando el desarrollo de la capacidad nacional para definir, aplicar y evaluar políticas y programas racionales de medicamentos en particular mediante la intensificación del adiestramiento y de la educación del personal profesional y del público y mediante la utilización de investigaciones operativas;
 - 4) a que intensifiquen su cooperación recíproca con miras a la aplicación del Programa de Acción de la OMS;
 - 5) a que fortalezcan las actividades de investigación y de producción de medicamentos a partir de plantas medicinales, en colaboración con la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas;
3. INSTA a los organismos de ayuda para el desarrollo y a otras organizaciones colaboradoras a que aumenten sus esfuerzos y aportaciones mediante un constante apoyo al Programa;
4. PIDE al Consejo Ejecutivo:
- 1) que siga observando de cerca los progresos realizados en el Programa de Acción como componente central de las actividades de la OMS para apoyar la estrategia revisada en materia de medicamentos;
 - 2) que informe periódicamente al respecto a la Asamblea Mundial de la Salud;
5. PIDE al Director General:
- 1) que, de conformidad con el mandato del Programa de Acción, intensifique el apoyo de la OMS a los países para la formulación, la aplicación y la evaluación de los programas sobre medicamentos esenciales y las políticas farmacéuticas nacionales para el fortalecimiento de sus recursos y capacidad en esos sectores, incluidas las investigaciones operativas;
 - 2) que refuerce la función de liderazgo teórico y promoción de la OMS en la movilización y la coordinación de un esfuerzo global de colaboración encaminado a mejorar la situación mundial en materia de medicamentos;
 - 3) que vele por que se proporcionen recursos humanos adecuados para aplicar el Programa y para obtener recursos financieros de fuentes ordinarias y extrapresupuestarias;
 - 4) que informe periódicamente a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados y los problemas habidos.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =

45^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.28

Punto 19.2 del orden del día

14 de mayo de 1992

ARMONIZACION DE LAS REGLAMENTACIONES FARMACEUTICAS

La 45^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA26.30 sobre el establecimiento de un sistema internacional de información sobre medicamentos, la resolución WHA28.65 sobre prácticas de fabricación adecuadas y las resoluciones WHA37.33, WHA39.27 y WHA41.16 sobre uso racional de los medicamentos;

Encomiando la contribución al fomento de actividades armonizadas y de la transferencia de información entre organismos de reglamentación hecha por la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica;

Reconociendo que la armonización internacional de los requisitos técnicos para el registro de medicamentos contribuirá a reducir el costo de las preparaciones farmacéuticas, aumentar su disponibilidad en todo el mundo y acelerar el desarrollo de nuevos medicamentos, manteniendo al mismo tiempo altos niveles de calidad, inocuidad y eficacia;

Tomando nota de las iniciativas recientemente adoptadas por organismos de reglamentación y por las industrias farmacéuticas en el terreno de la armonización de normas y requisitos para la reglamentación farmacéutica, en particular por la Primera Conferencia Internacional sobre Armonización de los Requisitos Técnicos aplicables a los Medicamentos, celebrada en Bruselas en noviembre de 1991;

Observando asimismo la eficacia de la red de información establecida por la OMS,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a llevar a término la aplicación de sus estrategias nacionales en materia de medicamentos, en particular la preparación de un inventario completo de los medicamentos disponibles en sus mercados;
- 2) a apoyar la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica y participar en sus reuniones sobre armonización de las actividades de reglamentación farmacéutica;
- 3) a examinar y adoptar cuando convenga, mediante procedimientos nacionales, normas internacionalmente aceptadas para el ensayo y el registro de preparaciones farmacéuticas y sustancias biológicas;

2. INVITA a la industria farmacéutica a continuar colaborando con los organismos de reglamentación farmacéutica y con la OMS, cuando proceda, para velar por que todos los interesados se beneficien de las ventajas de la armonización;

3. PIDE al Director General:

- 1) que siga ofreciendo a los Estados Miembros tecnología apropiada útil para la preparación de inventarios de medicamentos y que fomente la armonización internacional de los regímenes de reglamentación farmacéutica;
- 2) que fortalezca la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica con miras a aumentar la eficacia de las actividades nacionales de reglamentación farmacéutica.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.29

Punto 19.2 del orden del día

14 de mayo de 1992

DIRECTRICES PROPUESTAS SOBRE EL SISTEMA OMS DE CERTIFICACION DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS OBJETO DE COMERCIO INTERNACIONAL

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las resoluciones precedentes sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional y en particular de la resolución WHA41.16, relativa a la exportación, la importación y el contrabando de preparaciones farmacéuticas indebidamente etiquetadas, adulteradas, falsificadas o que no se ajustan a las normas de calidad exigidas;

Visto el informe sobre la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, y vistas en particular las directrices propuestas sobre la aplicación del Sistema de certificación;

Consciente de la necesidad de que los países que se proponen importar productos no registrados en el país de procedencia obtengan garantías expresas en cuanto a la calidad de esos productos;

Convencida de que la adopción de las directrices propuestas obstaculizará la exportación, la importación o el contrabando de preparaciones farmacéuticas indebidamente etiquetadas, adulteradas, falsificadas o que no se ajusten a las normas de calidad exigidas;

Reconociendo que todo sistema completo de garantía de la calidad, incluido el Sistema OMS de certificación, debe fundarse en un sistema nacional fiable de concesión de licencias, el análisis independiente del producto acabado y una inspección independiente que verifique que todas las operaciones de fabricación se llevan a cabo de conformidad con las normas aceptadas, denominadas «prácticas adecuadas de fabricación»,

1. HACE SUYAS las directrices para la aplicación del Sistema OMS de certificación, las cuales se evaluarán y revisarán, según proceda, en consulta con el Comité de Política Farmacéutica del Consejo Ejecutivo;
2. INSTA a los Estados Miembros a que apliquen esas directrices y a que, en un plazo de cinco años, extiendan certificados ajustados a un modelo por convenir de acuerdo con la experiencia adquirida en ensayos de campo preliminares.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.30

Punto 19.2 del orden del día

14 de mayo de 1992

CRITERIOS ETICOS DE LA OMS PARA LA PROMOCION DE MEDICAMENTOS

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA41.17 y WHA43.20;

Visto el informe sobre el uso de los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos;

Observando con inquietud que se dispone de escasa información sobre los progresos que puedan haberse realizado en el control de la promoción de medicamentos mediante el uso de los conceptos recogidos en los criterios éticos de la OMS;

Observando que muchos organismos de reglamentación farmacéutica no poseen aún los recursos administrativos necesarios para regular la promoción de medicamentos;

Consciente de la necesidad de un alto grado de observancia y de autorreglamentación por parte de la industria farmacéutica,

1. INSTA a los Estados Miembros a intensificar sus esfuerzos por hacer participar a los organismos gubernamentales, incluidas las autoridades de reglamentación farmacéutica, así como a los fabricantes, a los distribuidores y a la industria de promoción de productos farmacéuticos, al personal sanitario que interviene en la prescripción, el despacho, el suministro y la distribución de medicamentos, a las universidades y otras instituciones docentes, a las asociaciones profesionales, a los grupos de pacientes y de consumidores, y a los medios de difusión tanto profesionales como generales (incluidos los editores y directores de revistas médicas y publicaciones afines) en la aplicación de los principios incorporados en los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos;

2. PIDE al Director General:

1) que pida al Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) que convoque una reunión de las partes interesadas en colaboración con la OMS para examinar los métodos que podrían adoptarse para promover aún más los principios incorporados en los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos;

2) que examine otras vías y mecanismos en los Estados Miembros para mejorar la observancia de los criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos;

3) que informe sobre los resultados de la reunión de las partes interesadas y de otras actividades de la Organización relacionadas con esta cuestión a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.31

Punto 20.1 del orden del día

14 de mayo de 1992

LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos los informes del Director General sobre la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS, sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas y sobre la evaluación del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental;

Tomando nota de las recomendaciones de la Comisión para proteger y fomentar la salud humana en el contexto de los problemas medioambientales y del desarrollo;

Tomando nota de la Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud, así como de sus repercusiones para la Región de Europa de la OMS;

Recordando las resoluciones WHA39.22, WHA40.18, WHA42.25, WHA42.26, WHA44.27 y WHA44.28 que, entre otras cosas, destacan el principio del desarrollo sostenible, la necesidad de incorporar las consideraciones sanitarias en la planificación del desarrollo económico, la acción intersectorial en favor de la salud y la protección y el fomento de la salud entre las poblaciones en rápido crecimiento de las zonas urbanas;

Enterada de la próxima celebración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y de la atención prestada a asuntos críticos de salud ambiental en el «Programa 21» propuesto, en especial a la evaluación y la gestión de los riesgos químicos, así como de la función central propuesta para la OMS por conducto del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas en la aplicación de las recomendaciones de la Conferencia,

1. HACE SUYAS las recomendaciones de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS;
2. EXHORTA a los Estados Miembros a que tengan presentes las implicaciones del informe de la Comisión para las políticas y prácticas de salud pública, y las tomen en consideración para:
 - a) el reforzamiento de las medidas para afrontar la presión creciente a que se ven sometidos los recursos como resultado de las tendencias demográficas mundiales;
 - b) la reorientación de las actividades de higiene del medio a fin de atender las necesidades de salud para todos aplicando criterios intersectoriales e interdisciplinarios al desarrollo;
 - c) la institucionalización de esos criterios mediante cambios apropiados de las estructuras y funciones dentro del sector sanitario, teniendo en cuenta las actividades en otros sectores y en la comunidad;
 - d) las actividades encauzadas a mejorar las condiciones ambientales para la salud con medidas de protección y fomento de la salud y de participación comunitaria;

- e) el desarrollo de técnicas y el mejoramiento de las aptitudes en los servicios de salud pública y organismos conexos para perfeccionar el análisis de los problemas de salud ambiental y la realización de intervenciones eficaces;
 - f) la participación en la «planificación preventiva», el análisis de los efectos del desarrollo sobre la salud, la promoción y utilización de bases de datos sobre riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente, y un análisis económico que reconozca el auténtico valor del capital humano;
 - g) la mejora de la capacidad del sector sanitario para cooperar con otros sectores y desempeñar una función de promoción en todos los niveles del gobierno y en la comunidad;
3. INSTA a los Estados Miembros a que participen activamente en el establecimiento y velen por la observancia de acuerdos internacionales que apoyen medidas en pro del desarrollo sostenible y la protección ambiental y tengan en cuenta los aspectos sanitarios;
4. PIDE al Director General:
- 1) que formule una nueva estrategia mundial de la OMS para la higiene del medio sobre la base de las conclusiones y recomendaciones de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS y los resultados de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, teniendo en cuenta la necesidad de abordar la salud ambiental en el amplio contexto del medio ambiente y del desarrollo;
 - 2) que incorpore en la estrategia, de modo particular, disposiciones para:
 - a) asegurar que los programas de la OMS tomen en consideración las repercusiones de sus actividades en la higiene del medio y establezcan los vínculos necesarios;
 - b) asegurar la función primordial que ha de cumplir la OMS por conducto del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas en la evaluación y la gestión internacionales de los riesgos químicos;
 - c) fortalecer las actividades de los programas relativos al abastecimiento de agua y al saneamiento a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades transmitidas por el agua;
 - d) adoptar un enfoque integrado para resolver los problemas de higiene del medio propios de las zonas urbanas, en particular mediante la planificación preventiva y programas destinados a acrecentar las capacidades;
 - e) desarrollar y utilizar bases de datos mundiales sobre riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente;
 - f) proteger el medio ambiente de los países insulares pequeños, dados los efectos potencialmente graves de los cambios ambientales en la salud de las poblaciones afectadas;
 - 3) que prepare, como parte de la formulación de la estrategia, un plan a largo plazo para atender las necesidades de investigación sobre higiene del medio identificadas por la Comisión;
 - 4) que colabore estrechamente con otras organizaciones internacionales en la formulación y la aplicación de la estrategia para reforzar el apoyo a los Estados Miembros en materia de salud ambiental;
 - 5) que mantenga informada a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.



世界衛生大會 決議

دعوات جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.32

Punto 20.3 del orden del día

14 de mayo de 1992

PROGRAMA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LAS SUSTANCIAS QUIMICAS

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA30.47, WHA31.28 y EB63.R19, sobre la evaluación de los efectos de las sustancias químicas en la salud, y la resolución EB73.R10, sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas;

Tomando nota de que, bajo el liderazgo de la OMS, el Programa se ha convertido en una actividad interorganismos en cooperación con la OIT y el PNUMA, bien coordinada y que colabora estrechamente con los programas sobre cuestiones afines de otras organizaciones como la FAO y la OCDE;

Tomando nota asimismo de las recomendaciones adoptadas durante una reunión de expertos designados por los gobiernos sobre evaluación y gestión de los riesgos químicos,¹ celebrada en el contexto de los preparativos de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, que prevén una función más amplia para el Programa Internacional en la coordinación eficaz de las actividades de las organizaciones internacionales en materia de evaluación y gestión de los riesgos químicos,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que establezcan o fortalezcan mecanismos gubernamentales que sirvan para enlazar y coordinar todos los sectores que se dedican a actividades relacionadas con la seguridad de las sustancias químicas (por ejemplo, autoridades e instituciones competentes en agricultura, educación, salud, industria, trabajo, medio ambiente, transportes, protección civil, asuntos económicos, investigación y lucha contra las intoxicaciones, etc.);
- 2) a que establezcan o fortalezcan la capacidad nacional y local para intervenir en caso de accidente, en particular redes de respuesta en emergencias y centros de lucha contra las intoxicaciones;
- 3) a que aumenten la sensibilización del público general y de determinados grupos profesionales y de otra índole, respecto de los riesgos de las sustancias químicas y de la necesidad de prevenir el uso inapropiado de esas sustancias y la exposición accidental a las mismas;
- 4) a que organicen, en colaboración con la industria, los sindicatos, los gremios profesionales y las asociaciones de consumidores, programas de capacitación para personal de todos los niveles sobre seguridad de las sustancias químicas, inclusive la respuesta en emergencias;

¹ Informe de la Reunión de Expertos para debatir proyectos de propuestas para un mecanismo intergubernamental de evaluación y gestión de los riesgos químicos, Londres, 16-19 de diciembre de 1991, (documento UNEP/IPCS/IMCRAM/exp/4, 19 de diciembre de 1991).

5) a que aumenten el apoyo financiero, científico y logístico al Programa Internacional a) por conducto del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud; b) por conducto de las instituciones nacionales que participan en el Programa; y c) mediante fondos en los países para el Programa; y a que alienten a la industria y las instituciones nacionales a prestar al Programa en tiempo oportuno los datos y otro apoyo necesarios para la evaluación de riesgos;

2. PIDE al Director General:

1) que reconozca la importancia del Programa Internacional para la formulación y la aplicación de una nueva estrategia de la OMS en materia de higiene del medio, teniendo en cuenta las conclusiones de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS y las recomendaciones de la reunión de expertos designados por los gobiernos antes mencionadas;

2) que fortalezca y amplíe las tareas científicas del Programa para hacer frente a los problemas actuales y previstos en materia de seguridad química, incorporando todos los aspectos de la labor de la OMS sobre evaluación de riesgos, en particular las actividades epidemiológicas y de evaluación de la exposición;

3) que siga fomentando el desarrollo de programas amplios de seguridad de las sustancias químicas orientados hacia las necesidades de los países en todas las regiones de la OMS, y la ejecución eficaz de esos programas mediante acciones concertadas a nivel mundial, regional y nacional;

4) que examine los actuales acuerdos con los jefes ejecutivos de la OIT y el PNUMA, así como con los representantes de otras organizaciones que podrían participar en el Programa Internacional en el futuro, a fin de determinar los cambios que exigirían las nuevas funciones de éste, inclusive la de servir de secretaría para un foro intergubernamental sobre seguridad de las sustancias químicas, como se recomienda en las propuestas que se presentarán a los gobiernos en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo;

5) que vele por que la financiación del Programa por los Estados Miembros y las organizaciones cooperantes sea sostenible a largo plazo;

6) que tome medidas para velar por que, al ampliarse las tareas del Programa en lo relativo a la gestión de los riesgos químicos, se proteja plenamente la calidad científica y la integridad de los trabajos sobre evaluación de riesgos;

7) que informe al Consejo Ejecutivo en una reunión futura sobre el Programa Internacional ampliado, en particular sobre la función más amplia que desempeñará la OMS con sus asociados en relación con la aplicación de las decisiones de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo para una gestión ecológicamente idónea de los riesgos químicos.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =



45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.33

Punto 21 del orden del día

14 de mayo de 1992

ESTRATEGIAS NACIONALES CONTRA LA MALNUTRICION DE MICRONUTRIENTES

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre estrategias nacionales contra la malnutrición de micronutrientes;

Vistas las resoluciones WHA39.31 y WHA43.2 sobre carencia de yodo, las resoluciones WHA22.29, WHA25.55, WHA28.54 y WHA37.18 sobre carencia de vitamina A y xeroftalmía, las resoluciones WHA38.27 y WHA40.27 relativas a la anemia materna y la resolución WHA44.33 en la que se reconocen las metas para los años noventa aprobadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, entre las que figuran la virtual eliminación de la carencia de vitamina A y de los trastornos causados por la carencia de yodo y una reducción sustancial de la anemia causada por la carencia de hierro;

Reconociendo los grandes sufrimientos humanos y los importantes problemas sanitarios y socioeconómicos provocados por las carencias de micronutrientes, en especial las lesiones cerebrales irreversibles y el retraso mental por carencia de yodo, la ceguera y el aumento de la mortalidad en la niñez por carencia de vitamina A y el retardo en el desarrollo físico y mental, el bajo peso al nacer y la mortalidad materna por carencia de hierro;

Inquieta ante el gran número de personas expuestas, estimado en 1000 millones a la carencia de yodo, 190 millones a la carencia de vitamina A y más de 2000 millones a la anemia nutricional;

Conocedora del éxito de diversas estrategias para remediar la malnutrición de micronutrientes, en particular la diversificación alimentaria y la suplementación, el enriquecimiento de los alimentos, y ciertas medidas de salud pública para combatir las infecciones humanas conexas y la infestación por parásitos;

Consciente de la necesidad de aprovechar la experiencia del decenio pasado para acelerar e intensificar determinadas actividades y elaborar enfoques integrados contra la malnutrición de micronutrientes con el fin de alcanzar en breve tiempo resultados concretos en los países,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que fortalezcan las actividades recomendadas en el informe y las integren en sus programas nacionales de salud y desarrollo, teniendo presentes las recomendaciones que haga con ese fin la Conferencia Internacional sobre Nutrición;

2) a que establezcan, según sea conveniente, un punto focal y mecanismo coordinador para fomentar e integrar las actividades que sean comunes para combatir los trastornos por carencia de yodo, la carencia de vitamina A y la anemia nutricional;

- 3) a que establezcan, como parte del sistema de vigilancia sanitaria y nutricional, un sistema de vigilancia y evaluación de micronutrientes capaz de evaluar la magnitud y distribución de esos trastornos por carencia de micronutrientes y de vigilar la ejecución y el impacto de los programas de lucha e informen oportunamente a la OMS sobre el particular;
- 4) a que movilicen los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para asegurar el éxito de las actividades nacionales que se emprendan contra la malnutrición de micronutrientes;

2. PIDE al Director General:

- 1) que prepare directrices sobre estrategias nacionales para prevenir y combatir las carencias de micronutrientes;
- 2) que establezca, como parte de la base de datos de la OMS sobre nutrición, un sistema mundial de información sobre la carencia de micronutrientes, incluidas la carencia de yodo, la carencia de vitamina A y la anemia nutricional;
- 3) que estimule el establecimiento de mecanismos regionales, tales como equipos ad hoc y grupos de trabajo, que catalicen y proporcionen apoyo técnico a los programas nacionales y fomenten la cooperación entre los países;
- 4) que estimule asimismo una cooperación eficaz entre las entidades internacionales, bilaterales y no gubernamentales interesadas y los grupos científicos de expertos en las carencias de yodo, vitamina A y hierro;
- 5) que continúe difundiendo información entre los países y proporcione apoyo técnico y capacitación para prevenir y luchar contra la malnutrición de micronutrientes;
- 6) que apoye investigaciones operativas sobre métodos integrados para evaluar y combatir las carencias de micronutrientes;
- 7) que movilice recursos técnicos y financieros adicionales para intensificar el apoyo a los Estados Miembros.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

عزارة الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45^ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.34

Punto 32 del orden del día

14 de mayo de 1992

NUTRICION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO (INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS Y SU EVALUACION; Y ESTADO DE APLICACION DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA)

La 45^ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;

Vistas las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11 y WHA43.3 relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, prácticas de alimentación apropiadas y cuestiones conexas;

Reafirmando que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es un requisito mínimo y tan sólo una de las varias medidas importantes que deben adoptarse para proteger las prácticas sanas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño;

Recordando que los productos que pueden promoverse como sucedáneos parciales o totales de la leche materna, especialmente cuando se presentan como adecuados para la alimentación con biberón, están sujetos a la disposiciones del Código Internacional;

Reafirmando que, durante los primeros cuatro a seis meses de vida, no se requiere para satisfacer las necesidades nutricionales normales del lactante ningún otro alimento ni líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, y que, desde aproximadamente la edad de seis meses, se debe empezar a dar a los lactantes para satisfacer sus crecientes necesidades nutricionales, además de la leche materna, diversos alimentos ricos en energía, preparados higiénicamente y que estén disponibles en la localidad;

Viendo con agrado el liderazgo asumido por los Directores Ejecutivos de la OMS y del UNICEF al organizar la iniciativa de los hospitales «amigos del bebé», que hace hincapié simultáneamente en la función de los servicios de salud de proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna y en el uso de ésta como medio de afianzar la contribución de los servicios de salud a la maternidad sin riesgo, la supervivencia infantil y la atención primaria de salud en general, y haciendo suya esta iniciativa como un medio sumamente prometedor para acrecentar la prevalencia y duración del amamantamiento;

Expresando una vez más su inquietud ante la necesidad de proteger y apoyar a las mujeres en el lugar de trabajo, por el bien de ellas mismas y en consideración de sus múltiples funciones como madres y cuidadoras, entre otros medios aplicando plenamente la legislación vigente para la protección de la maternidad, ampliándola para que abarque a las mujeres que hayan sido preteridas o, cuando así proceda, adoptando nuevas medidas protectoras de la lactancia materna;

Estimulada por las medidas que están adoptando los fabricantes de alimentos para lactantes con miras a poner fin a la donación o la venta a bajo precio de preparaciones para lactantes a hospitales y salas de maternidad, lo cual constituiría un paso hacia la plena observancia del Código Internacional;

Persuadida de que las organizaciones caritativas y otras entidades donantes deben extremar las precauciones a la hora de dar inicio, o responder, a peticiones de suministros gratuitos de alimentos para lactantes;

Reconociendo que la publicidad y la promoción de preparaciones para lactantes y la presentación de otros productos como sucedáneos de la leche materna, así como de biberones y tetinas, puede dar lugar a una competencia desleal para el amamantamiento, que es el método más seguro y barato para alimentar a un niño pequeño, y que esa publicidad puede exacerbar la competencia y propiciar decisiones desinformadas, al interferir en el consejo y la orientación del médico o agente de salud que atiende a la madre;

Manifestando su satisfacción por las generosas contribuciones financieras y de otra índole de diversos Estados Miembros que han permitido a la OMS prestar apoyo técnico a los países que desean examinar y evaluar su propia experiencia en la aplicación del Código Internacional,

1. **DA LAS GRACIAS** al Director General por su informe;
2. **INSTA** a los Estados Miembros:
 - 1) a que den plena expresión a nivel nacional a las metas operacionales proclamadas en la Declaración de Innocenti, a saber:
 - a) nombrando un coordinador nacional de lactancia materna y estableciendo un comité multisectorial sobre esa materia;
 - b) cuidando de que todas las instituciones que prestan servicios de maternidad apliquen los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre la función de los servicios de maternidad de proteger, fomentar y apoyar la lactancia natural;
 - c) tomando medidas para poner en práctica en su integridad los principios y propósitos del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;
 - d) promulgando leyes que protejan el derecho de las trabajadoras a amamantar y adoptando medidas que aseguren su cumplimiento;
 - 2) a que estimulen y apoyen a todas las instituciones de salud públicas y privadas que prestan servicios de maternidad a hacerse «amigas de los lactantes»:
 - a) facilitando la capacitación necesaria para aplicar los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF;
 - b) fomentando la colaboración en este empeño de asociaciones profesionales, organizaciones femeninas, agrupaciones de consumidores y otros grupos no gubernamentales, la industria alimentaria y otros sectores competentes;
 - 3) a que tomen medidas apropiadas a las circunstancias nacionales con objeto de poner fin a la donación o la venta a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna a las instalaciones de salud que prestan servicios de maternidad;
 - 4) a que utilicen los indicadores comunes de lactancia natural elaborados por la OMS, con la colaboración del UNICEF y de otras organizaciones y entidades interesadas, para evaluar el progreso de sus programas de lactancia natural;
 - 5) a que aprovechen las experiencias de otros Estados Miembros al dar cumplimiento al Código Internacional;
3. **PIDE** al Director General:
 - 1) que mantenga la colaboración fructuosa de la OMS con sus asociados internacionales tradicionales, en particular el UNICEF, así como con otras partes interesadas, inclusive las asociaciones profesionales,

las organizaciones femeninas, las agrupaciones de consumidores y otras organizaciones no gubernamentales y la industria alimentaria, con el fin de alcanzar los fines y objetivos de la Organización en materia de nutrición del lactante y del niño pequeño;

2) que fortalezca la red de la OMS de organizaciones, instituciones y centros colaboradores en apoyo a las actividades nacionales apropiadas;

3) que ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a elaborar y adaptar pautas sobre nutrición de lactantes, en particular prácticas de alimentación complementaria que sean oportunas, nutricionalmente apropiadas y biológicamente seguras, y a idear medidas idóneas para dar cumplimiento al Código Internacional;

4) que señale a la atención de los Estados Miembros y de otras organizaciones intergubernamentales las novedades que sean de importancia para la alimentación y nutrición del lactante y del niño pequeño;

5) que examine, en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo, las opciones de que disponen el sector sanitario y otros sectores interesados para reforzar la protección de la mujer en el lugar de trabajo habida cuenta de sus responsabilidades maternas, y que informe a una futura Asamblea de la Salud sobre este particular;

6) que movilice recursos técnicos y financieros adicionales para intensificar el apoyo a los Estados Miembros.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA45.35

Punto 33 del orden del día

14 de mayo de 1992

ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SIDA

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA;

Recordando las resoluciones WHA40.26, WHA41.24, WHA42.33, WHA42.34 y WHA43.10, y la resolución 46/203 de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Reconociendo el papel directivo de la OMS en la orientación y la coordinación de las actividades de lucha, prevención, asistencia e investigación en materia de SIDA, así como del apoyo a los enfermos y a sus familias;

Expresando su agradecimiento a todos los órganos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y a las numerosas organizaciones no gubernamentales interesadas, por su colaboración activa en apoyo de la estrategia mundial contra el SIDA;

Reconociendo con preocupación que la pandemia se propaga rápidamente en los países en desarrollo y sigue aumentando en las zonas urbanas de algunos países industrializados, especialmente en las poblaciones con tasas elevadas de uso de drogas por vía intravenosa y de enfermedades de transmisión sexual; que la transmisión heterosexual está aumentando en el mundo entero, lo cual significa un número creciente de mujeres y niños infectados; que los servicios sanitarios ya agobiados están soportando una carga cada día más pesada; y que hace falta una respuesta multisectorial para aminorar la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del SIDA, y mitigar las consecuencias sociales y económicas de la pandemia;

Reconociendo que, desde el punto de vista de la salud pública, carecen de fundamento cualesquiera medidas que limiten los derechos del individuo, en especial las medidas que imponen la detección obligatoria;

Reconociendo la importancia de descentralizar la aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA desde el nivel nacional hasta el nivel de distrito y comunitario,

1. HACE SUYA la estrategia mundial contra el SIDA actualizada, en la que se proponen como indispensables las siguientes medidas para hacer frente a los nuevos problemas que plantea la pandemia en evolución: mejores programas de prevención y tratamiento para otras enfermedades de transmisión sexual; mayor hincapié en prevenir la infección por el VIH mejorando la salud, la instrucción y la condición de la mujer; un entorno social que apoye más los programas de prevención; mayor insistencia en los peligros que representan para la salud pública la estigmatización y la discriminación de las personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas; y mayor interés por la asistencia;

2. EXHORTA a los Estados Miembros:

1) que intensifiquen los esfuerzos nacionales de prevención del SIDA, con su adhesión y liderazgo al más alto nivel político;

- 2) a que adopten la estrategia mundial contra el SIDA actualizada como base para sus esfuerzos de lucha, prestando especial atención a las medidas dirigidas a las mujeres, los niños y los adolescentes;
 - 3) a que velen por la estrecha coordinación o, si procede, la integración de las actividades de prevención y lucha contra el VIH/SIDA y contra otras enfermedades de transmisión sexual;
 - 4) a que mejoren las medidas para prevenir la infección por el VIH causada por la sangre o por productos sanguíneos, fomentando el examen de toda la sangre donada, servicios de transfusión sanguínea que faciliten consejo y orientación y otras medidas preventivas;
 - 5) a que alleguen recursos nacionales y aseguren una respuesta multisectorial a la pandemia, en particular actividades encaminadas a aminorar su propagación, por ejemplo promoviendo un comportamiento sexual más seguro, y a mitigar sus consecuencias sociales y económicas, haciendo participar a todos los sectores del gobierno y elementos clave de la sociedad, como son los grupos comunitarios y los líderes religiosos y otros dirigentes de la comunidad;
 - 6) a que intensifiquen los esfuerzos para oponerse a la discriminación de las personas o grupos de los que se sabe o se sospecha que están infectados por el VIH; y a que velen por que la respuesta de los gobiernos y los particulares al VIH/SIDA sea humanitaria y la salud pública no sufra detrimento por causa de la discriminación y la estigmatización;
 - 7) a que superen la tentación de no reconocer la magnitud de la pandemia y toda actitud de autosatisfacción respecto a la necesidad de adoptar con urgencia y energía medidas para combatir el VIH/SIDA;
 - 8) a que destaquen la importancia de instruir a los profesionales de la salud, en especial a las enfermeras y parteras, y proporcionen servicios de consejo y apoyo a quienes prestan asistencia a los enfermos de SIDA;
3. ENCARECE a los organismos bilaterales y multilaterales, así como a las organizaciones no gubernamentales y benéficas, que intensifiquen sus actividades de apoyo a la prevención y la asistencia en la lucha mundial contra el VIH/SIDA de conformidad con la estrategia mundial actualizada y que movilicen recursos humanos, financieros y morales;
4. PIDE al Director General:
- 1) que promueva enérgicamente el compromiso de las autoridades con poder de decisión para desarrollar programas de acción y movilizar los recursos nacionales e internacionales requeridos a fin de respaldar los esfuerzos en materia de prevención, asistencia, investigación y actividades de apoyo, y mitigar las repercusiones socioeconómicas;
 - 2) que vele por que la estrategia mundial contra el SIDA actualizada reciba apoyo y ejecución eficaces en todos los niveles de la Organización, y que refuerce el apoyo de la OMS a los Estados Miembros en la ejecución de sus programas nacionales contra el SIDA;
 - 3) que intensifique los esfuerzos de prevención de la infección por VIH de mujeres, adolescentes y niños, y de protección de mujeres y jóvenes contra las secuelas de la pandemia;
 - 4) que subraye la importancia de que todos los sectores gubernamentales den una respuesta multisectorial a la pandemia de SIDA y se esfuercen por aminorar su propagación y las consecuencias personales, sociales y económicas;
 - 5) que mantenga una estrecha colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, asumiendo una función directiva para que el apoyo de éstas a los gobiernos sea coordinado y propicie esa respuesta, especialmente a nivel de país, en el marco de la Alianza OMS/PNUD de lucha contra el SIDA;
 - 6) que fortalezca el desarrollo y la evaluación de intervenciones para mejorar las estrategias de prevención en función del sexo, así como las estrategias de asistencia, en los programas nacionales sobre el SIDA;

- 7) que prosiga las actividades en curso para ayudar a los países en la vigilancia, la evaluación y la demostración de la eficacia de sus programas;
- 8) que intensifique las investigaciones biomédicas, epidemiológicas y sobre ciencias sociales en el plano mundial, y apoye los ensayos de vacunas y medicamentos, especialmente en los países en desarrollo, a la vez que se fortalece la formación de investigadores en esos países;
- 9) que prosiga las negociaciones con la industria farmacéutica y sus asociados para facilitar el acceso de las personas necesitadas a las vacunas y medicamentos, a un precio asequible, cuando se pueda disponer de ellos;
- 10) que prosiga los esfuerzos por oponerse a la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y estimule el respeto de sus derechos;
- 11) que apoye a los países en sus esfuerzos por formular políticas, reglamentos, leyes y prácticas encaminados a proteger esos derechos.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1992
A45/VR/13

= = =

CD36/27 (Esp.)
ANEXO II

INFORME SOBRE LAS DISCUSIONES TECNICAS DE 1992:
LA MUJER, LA SALUD, Y EL DESARROLLO



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
45a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A45/Discusiones Técnicas/2
12 mayo 1992
ORIGINAL: INGLES
(Traducción de la OPS)

INFORME DE LAS DISCUSIONES TECNICAS DE 1992 SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO (7-9 MAYO 1992)

Las Discusiones Técnicas de 1992 sobre "La mujer, la salud y el desarrollo" se celebraron en el Palacio de las Naciones en Ginebra, en las mañanas de los días 7, 8 y 9 de mayo.

Aproximadamente 400 personas se inscribieron para participar en las discusiones, entre ellas, personalidades destacadas y expertos en distintos aspectos de la condición de la mujer y su salud, funcionarios a cargo de la formulación de políticas y expertos en el desarrollo, consejeros, educadores, ginecólogos, abogados, pediatras, administradores de salud pública, especialistas en las ciencias sociales, así como quienes se dedican a las cuestiones relacionadas con la mujer en el nivel de la comunidad. También participaron en las discusiones representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

El Dr. Souad Lyagoubi-Ouahchi fue nombrado Presidente General de las Discusiones Técnicas.

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El libro titulado "Women's health: across age and frontier" sirvió de documento de referencia.

En este documento se emplearon datos cronológicos, gráficos, cuadros, fotografías y otros materiales visuales para ilustrar la condición actual de las mujeres en el mundo en lo que respecta a la salud.

MARCO DE LAS DISCUSIONES TECNICAS DE 1992

Las Discusiones Técnicas se organizaron en torno de los dos temas siguientes, cada uno de los cuales se asignó a un grupo de trabajo:

1. Patrones de morbilidad/mortalidad que afectan a las mujeres de todas las edades y factores que repercuten en el estado de salud de la mujer.
2. Necesidades de las mujeres en el plano mundial en materia de atención de la salud, entre ellas, información, orientación, acceso a los servicios y apoyo legislativo a los servicios de atención esenciales.

Los dos grupos de trabajo se reunieron simultáneamente. En su primera reunión, se identificaron los problemas con los que se enfrentan las mujeres, mientras que la segunda estuvo dedicada a la definición de medidas concretas para resolverlos.

Para estimular el debate, en cada grupo de trabajo se presentaron seis breves testimonios en videograbaciones, en las cuales mujeres y niñas hablan abiertamente de su salud personal y de los problemas de atención de la misma.

Se invitó a especialistas con experiencia en todos los campos relacionados con la salud de la mujer a que expusieran sus puntos de vista sobre los problemas planteados en los testimonios de las videograbaciones. Un moderador presidió los debates de cada grupo y alentó a los presentes para que participaran. La Sra. Vivien Creegor y el Sr. Jean-Marie Cavada, presentadores de la televisión, actuaron de moderadores en las sesiones 1 y 2, respectivamente.

RESUMEN DE LAS DISCUSIONES

Las discusiones se desarrollaron en un ambiente de gran animación y pusieron de relieve los problemas y las cuestiones que deben enfrentar las mujeres de todo el mundo. Muchas de las preocupaciones expresadas hicieron nuevamente hincapié en los hechos comentados en el documento de referencia y proporcionaron información sobre otros aspectos que se resumen a continuación.

- * Los problemas de salud de la mujer están determinados por diversos factores socioeconómicos. Las niñas nacen con una ventaja biológica respecto de los varones que las hace más resistentes a las infecciones y la malnutrición, si bien esta ventaja se ve contrarrestada por las dificultades sociales que padecen. Las prácticas diferentes de alimentación, las cargas de trabajo más pesadas y la falta de instrucción básica son motivo de que las niñas estén expuestas en mayor medida a la malnutrición y la enfermedad. El casamiento a una edad temprana, según la costumbre en muchas regiones, obliga a las mujeres a ingresar en el ciclo reproductivo antes de que hayan alcanzado la madurez física y social y las somete a embarazos repetidos, que frecuentemente ponen en peligro sus vidas.
- * A pesar de las importantes contribuciones que las mujeres hacen a sus familias, a su comunidad y a la sociedad a la que pertenecen, factores socioeconómicos, políticos y culturales que obran en la sociedad originan prejuicios y discriminaciones de los que son víctimas ellas. Las raíces del problema no están en la mujer, sino en la sociedad misma, en la que hombres y mujeres sostienen y perpetúan determinados valores y actitudes, que se expresan luego en el desequilibrio de las relaciones entre los dos sexos.
- * El resultado se refleja en el estado de salud de la mujer. Una amplia gama de los problemas de salud de las mujeres alcanza niveles peligrosos y persiste durante todo el ciclo de sus vidas: la mortalidad y morbilidad maternas son altas en muchas partes del mundo; los abortos sin la atención apropiada son causa de un gran número de muertes, a menudo porque las mujeres no tienen acceso a servicios adecuados de planificación de la familia y de otra índole; las infecciones del aparato reproductor, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual, se mantienen a niveles elevados; las enfermedades tropicales y de otro tipo están ampliamente difundidas, con efectos diferentes en las mujeres; las infecciones y enfermedades relacionadas con la carencia de agua potable y de saneamiento continúan y aun aumentan en muchas regiones; los riesgos para la salud que originan los contaminantes persisten y se modifican; la violencia contra las mujeres, incluyendo el abuso sexual, ha alcanzado niveles alarmantes. Los problemas de salud de la mujer de edad avanzada son cada vez más evidentes.
- * La discriminación contra la mujer se observa en todos los terrenos: en la forma en que se definen los problemas de su salud; en los servicios que se establecen; en la proporción de mujeres en las que se practican intervenciones de urgencia destinadas a salvar la vida en comparación con los hombres. A ello se añade el hecho de que los datos sobre las repercusiones diferentes que los

problemas de salud y las enfermedades tienen en los hombres y las mujeres no se comprenden lo suficiente y a menudo se considera que carecen de importancia para ser objeto de estudio.

- * La actual situación internacional, la recesión económica, la situación de la deuda, las políticas de ajuste estructural, las luchas, las guerras y la sequía son todos factores que han contribuido a agravar las condiciones de salud de aquellas mujeres en situación más desventajosa y vulnerable. En todos los países las mujeres constituyen la mayoría de la población carente de recursos y esta tendencia está en aumento.

- * Constantemente los políticos y los medios de difusión, tanto a nivel nacional como internacional, califican de deplorable la precaria situación de salud de la mujer y a menudo este hecho se explota para movilizar el apoyo internacional. No obstante, estas declaraciones pocas veces conducen a medidas concretas para remediar la situación y mejorar su salud.

- * Los sistemas de valores de las comunidades, sustentados en algunos casos por las leyes, han contribuido al tratamiento preferencial que se otorga a los hombres. Como son muy escasas las inversiones para modificar estos valores, las mujeres no tienen más solución que aceptar la perpetuación de estos sistemas de valores y las consiguientes prácticas discriminatorias. Dos ejemplos notables de esta situación son la continuidad de las prácticas de alimentación diferentes según el sexo y la solicitud preferencial de asistencia y servicios médicos para los varones a expensas de la salud y el bienestar de las niñas.

Los sentimientos de impotencia, el temor, los tabúes de la sociedad y otros factores enraizados en los sistemas de valores inhiben la capacidad de la mujer para expresar su propio dolor y el sufrimiento que le provocan las enfermedades, la violencia y las prácticas discriminatorias.

- * La salud de la mujer no ha sido considerada nunca un área de inversión prioritaria. Son pocos los recursos que se han destinado para diseñar servicios de salud y programas de educación que respondiesen a las necesidades de las mujeres tal como ellas las expresan. Los programas de fomento de la salud no han alcanzado a las mujeres ni logrado cambios permanentes. Tampoco se han puesto en práctica programas para dar más poder a la mujer y ayudarla a adquirir patrones de comportamiento que pudiesen poner fin a la perpetuación de prácticas discriminatorias. Todos estos ejemplos ilustran la contradicción que implica considerar a las mujeres como agentes del cambio y esperar de ellas que lo pongan en práctica, al tiempo que solo en contadas ocasiones se les brinda las oportunidades, los instrumentos y los medios para comprender y dirigir el cambio.

- * En algunos casos, las mujeres experimentan los problemas de salud de un modo diferente y las consecuencias que tienen para ellas son también totalmente diferentes, como ocurre con muchas enfermedades mutilantes y el SIDA. En esos casos, los hombres esperan recibir tratamiento y lo obtienen, mientras que las mujeres frecuentemente son rechazadas por sus propias familias y la comunidad a la que pertenecen, lo que contribuye a crearles sentimientos de impotencia y de vergüenza y a acentuar la falta de autoestima que padecen.

- * Se ha hecho hincapié en la educación como factor primordial para mejorar el comportamiento en materia de salud de las mujeres y sus familias. Se ha visto en la educación el medio principal de mejorar la condición de la mujer porque le abre nuevas perspectivas y oportunidades de empleo, desarrolla su capacidad directiva y la ayuda a comunicarse con otras mujeres y otros grupos

sociales. A juzgar por los niveles de educación de las mujeres de todas las edades en comparación con los de los hombres, las medidas para revertir esta tendencia han resultado poco efectivas y la situación sigue siendo motivo de preocupación.

La falta de educación ha sido considerada como uno de los principales factores que contribuyen a que la pobreza esté más difundida entre las mujeres. Porque la mujer asume la verdadera responsabilidad de los hijos y de la familia, ella sigue aceptando cualquier tipo de trabajo, aun los mal remunerados y plenos de riesgos para la salud, para asegurar su propia supervivencia y la de los suyos. Por educación se entiende todos los niveles de instrucción, tanto escolar como informal. Cuando se diseñan los programas educacionales, los contenidos mismos reflejan los prejuicios y la discriminación de la sociedad.

- * En muchos países se les exige a los servicios de salud que den una respuesta a los problemas relacionados con la carencia de la misma, cuando las causas de esos problemas van mucho más allá del sector salud y pertenecen a la esfera de acción de las estrategias de desarrollo mismas. Este es uno de los factores que explica la tendencia en continuo descenso de la condición de salud de las mujeres.
- * El tipo, la calidad y el acceso a los programas de atención de salud existentes reflejan la poca importancia que se concede a escuchar a la mujer y la necesidad de actuar en consecuencia. Las condiciones en que viven las mujeres no se toman en cuenta al organizar los horarios y establecer los lugares de prestación de los servicios, al planificar el contenido de la atención de salud, al elaborar los mensajes, ni en muchos otros casos. La mujer queda excluida de los procesos de análisis, evaluación y planificación.
- * Las necesidades de las mujeres en materia de atención de la salud se modifican constantemente en función de los cambios que se producen en la sociedad. Han surgido nuevas necesidades de atención de salud en los ámbitos laboral, doméstico, industrial, agrícola y otros que no se toman en cuenta en la provisión de los servicios de salud y de otra índole destinados a la mujer, entre ellas, las consecuencias perjudiciales para la salud, incluyendo el estrés y los efectos de contaminantes que padecen las mujeres que trabajan en ambientes a los que antes solo tenían acceso los hombres. Otros problemas de salud de larga data que afectan a la mujer, como la morbilidad de la reproducción, el estrés emocional y la violencia sexual, se siguen manteniendo en silencio.
- * La misma tecnología de la salud, ya sea para fines preventivos o curativos, no responde a menudo a las necesidades especiales de la mujer. Con frecuencia la tecnología disponible es molesta y aun dañina. En otros casos, es insensible a las necesidades emocionales de las mujeres, o requiere para su empleo el consentimiento de la pareja, lo que disminuye la confianza en sí misma de la mujer misma y su sentido de estar en control.

Los efectos de la tecnología sobre la salud de la mujer no se limitan a la tecnología aplicada a la atención de la salud sino que se extienden a todos los aspectos de la vida, incluyendo el trabajo cotidiano y las tareas domésticas, como el uso de cocinas cuyos efectos contaminantes son perjudiciales para la salud.

PROPUESTAS PARA LA ACCION

Los participantes identificaron o expresaron numerosas propuestas para la acción, lo que puso de manifiesto el caudal de experiencia aportado al desarrollo de las Discusiones Técnicas. Algunas propuestas reafirmaban llamamientos a la acción formulados con anterioridad y otras reflejaban nuevas formas de pensar encaminadas a acelerar e intensificar los programas para mejorar la salud de la mujer. Las siguientes son algunas de las ideas expresadas por los participantes:

- Debería intensificarse la recopilación de datos y de información en las áreas relacionadas con los problemas de salud de la mujer sobre las cuales se tiene escaso conocimiento, entre ellas: diferencias entre los sexos en la etiología de ciertas enfermedades y en los comportamientos que influyen en la salud; acceso a los servicios de salud; las mujeres y las enfermedades tropicales y otras afecciones; la violencia contra las mujeres y sus consecuencias sobre la salud; la salud de las adolescentes; la carga de trabajo de la mujer, y las consecuencias socioeconómicas para las mujeres y las comunidades de otros problemas y cuestiones relacionados con la salud. Estos y otros datos que atañen específicamente a la mujer deben ser utilizados para mejorar la preparación de estadísticas de salud en los niveles nacional e internacional.
- Deben llevarse a cabo investigaciones sobre cuestiones y problemas relacionados con la salud de la mujer de conformidad con normas de alto nivel ético, en cuyo diseño, ejecución y análisis deben participar las mujeres; la información que se obtenga de esos proyectos de investigación debe ser difundida entre las mujeres a todos los niveles y no solo en la comunidad científica.
- Las estrategias de atención de la salud de la mujer deben diseñarse de tal forma que abarquen un amplio espectro de los problemas de salud de las mujeres mediante la adopción de un enfoque integral y que cubran, además, todo el ciclo de vida, incluyendo la vejez. Estas estrategias deben garantizar que los servicios de salud en todos los campos, entre ellos la atención de la salud reproductiva, la planificación familiar, el control de enfermedades, la salud mental, la nutrición y la salud ocupacional, lleguen a todas las niñas, las adolescentes y las mujeres adultas.
- Para que las mujeres desarrollen plenamente su potencial, deben tener la capacidad de manejar su función reproductiva. Esto significa que deben tener acceso a la información y a los servicios relacionados con la planificación familiar. Estos son esenciales si se quiere que se respeten los derechos de la mujer. La aptitud para decidir libremente y con conocimiento de causa sobre el número y espaciamiento de los embarazos es el primer paso para permitir que la mujer ejerza otros derechos. Cuando una mujer se da cuenta de que puede tomar decisiones relacionadas con su función reproductiva, esta experiencia de autonomía se extiende a otros aspectos de su vida. Le permite aprovechar otras oportunidades y la capacita para tomar decisiones fundamentales sobre su propia vida. Debe subrayarse que la planificación familiar es un medio esencial para aumentar la autonomía de la mujer.
- La creación de grupos de presión de base, desde los niveles locales a los nacionales e internacionales, puede contribuir en gran medida a mejorar la difícil y contradictoria situación de la mujer. Estos grupos deben aprovechar cualquier oportunidad para poner de relieve los problemas de salud y las necesidades de atención de salud de las mujeres. También deben denunciar con vigor las prácticas discriminatorias de cualquier tipo con la finalidad de eliminarlas. En este proceso es fundamental lograr el apoyo de los medios de comunicación. Estos grupos de presión incluyen a las ONGs, a las que se debe motivar y alentar para que desempeñen un papel mucho más activo

en lo que respecta a promover el mejoramiento de las condiciones de salud de la mujer y la ejecución de programas específicos con esta finalidad. Las ONGs también deben experimentar con programas alternativos de atención de la salud diseñados para las mujeres, con su participación. Estos programas pueden ser muy útiles para dar respuesta a los problemas de accesibilidad y aceptación, a la vez que garantizan la calidad de la atención que tanto necesitan las mujeres de todas las edades. También deben incluir la creación de grupos comunitarios de apoyo a la salud requeridos por las mujeres que padecen enfermedades como el SIDA.

- Los programas de educación, tanto formales como informales, deben ocuparse de los sistemas de valores que discriminan contra la mujer. Deben abordar las injusticias perpetuadas en nombre de las "costumbres" y la "tradición", toleradas y disculpadas hace ya demasiado tiempo. Estos programas serían ejecutados en diversas instituciones sociales y religiosas para contribuir a la valorización de las mujeres y las niñas, y alentar tanto a los hombres como a las mujeres a que asuman una actitud más responsable como padres en la educación de los niños y las niñas, sin la carga de las prácticas discriminatorias.
- Es necesario hacer grandes esfuerzos para lograr la cooperación de los medios de comunicación y de las instituciones de educación en lo que atañe a sensibilizar la opinión pública ante las diferencias sociales entre los sexos y a crear materiales y programas de estudio que no hagan distinciones entre hombres y mujeres. Los medios de comunicación, en particular, deben desempeñar un papel activo en todas las actividades de información pública que incluyen programas específicos destinados a influir en los conocimientos acerca de la salud, por una parte, y a fomentar los comportamientos saludables, por la otra. Se deben hacer esfuerzos especiales en todos los aspectos de la educación de salud y sexual para llegar a los hombres y poner de relieve sus funciones y responsabilidades en lo que respecta a la atención de la salud, crianza de los hijos, planificación familiar, higiene sexual y otros aspectos importantes.
- Tanto la comunidad nacional como la internacional deben tomar medidas más audaces destinadas a eliminar las prácticas que provocan mutilaciones que no solo causan dolor y sufrimiento innecesario a las niñas y a las mujeres, sino que frecuentemente tienen graves consecuencias para la salud en diversas etapas de sus vidas. Las organizaciones femeninas han desempeñado, y siguen desempeñando, una función vital en eliminar esas prácticas y vigilar la situación.
- Muchas profesiones relacionadas con la salud, tales como la enfermería comunitaria, han hecho grandes avances en abordar y tomar en cuenta las necesidades de la mujer. Las organizaciones y grupos de mujeres deben trabajar en contacto más estrecho con las organizaciones de enfermeras y de otros profesionales de la salud para velar constantemente por que las necesidades de salud de las mujeres sean conocidas y atendidas. Es necesario intensificar los esfuerzos para sensibilizar a los profesionales de la salud en lo que respecta a las preocupaciones de salud de la mujer.
- Es necesario intensificar los esfuerzos para aumentar el número de mujeres y mejorar su posición en todos los sectores de las profesiones médicas y de la salud y para garantizar que estén representadas equitativamente en los cargos de toma de decisiones en los sistemas de atención de la salud, tanto oficiales como privados. Corresponde reconocer en su justo valor la contribución de la mujer a la atención de la salud, tanto en el hogar como en la comunidad.
- Es necesario analizar la legislación y las políticas de salud atendiendo a las diferencias en razón del sexo para garantizar que se identifique cualquier tipo de discriminación contra la mujer y que se hagan esfuerzos para efectuar los cambios requeridos. La legislación debe abarcar una amplia

variedad de problemas relacionados con la salud de la mujer, incluyendo la protección en el lugar de trabajo, la concesión de licencias adecuadas por maternidad o para los padres, horarios flexibles y la implantación de programas adecuados de guarderías diurnas.

En vista de la pobreza cada vez mayor que afecta a muchas mujeres de todas las edades y de los efectos perjudiciales que esta tiene para su salud, es necesario alentar a los organismos financieros a que proporcionen créditos y otras facilidades financieras a las mujeres para que puedan participar en proyectos económicamente viables los que, a su vez, contribuirían significativamente a mejorar su salud. Se debe dejar constancia de los programas existentes que han dado este paso histórico, darles amplia difusión y proponer otros modelos para mejorar la salud y los niveles de ingreso de las mujeres más vulnerables.

En el mismo contexto, los participantes exhortaron a que en los esfuerzos para mejorar los niveles económicos de los países no se empleen tecnologías y enfoques cuyos efectos sean perjudiciales para la salud. Esta posición fue reafirmada recientemente en foros internacionales, en los cuales se demostró que algunos programas de desarrollo, con el apoyo en ciertos casos de organismos internacionales, han tenido consecuencias perjudiciales para la salud de los grupos más vulnerables, especialmente las mujeres.

Los participantes instaron a la OMS a que intensificara sus esfuerzos en lo que respecta a:

- * compilar datos desglosados y preparar informes a los que se dé amplia difusión en todos los niveles, en diversos foros, dentro y fuera de la OMS;
- * trabajar con grupos técnicos para encontrar dos o tres indicadores esenciales entre los más reveladores que los países y las regiones puedan utilizar para vigilar las condiciones de salud de las mujeres más vulnerables de todas las edades a través de las fronteras. Aunque de número limitado, los indicadores elegidos deben servir para evaluar los contextos sociopolíticos y económicos en los cuales ocurren esos problemas de salud;
- * analizar todas las políticas y legislación sobre la salud, en función de sus efectos sobre la salud de las mujeres y ayudar a los gobiernos a elaborar leyes que garanticen que la salud de la mujer y sus derechos en este campo, sean considerados debidamente;
- * apoyar la investigación operativa sobre determinados problemas, como el mejoramiento de la situación de salud por medio de actividades económicas y educativas y comunicar los resultados de manera de suscitar la adopción de medidas concretas;
- * llevar a cabo investigaciones en áreas que todavía no se conocen bien para subsanar las lagunas existentes, por ejemplo, reunir datos sobre las consecuencias socioeconómicas de las enfermedades con repercusiones para la mujer;
- * trabajar con otros grupos y organizaciones, incluyendo los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, que se ocupan de los problemas relacionados con la mujer y comunicarles los datos sobre la salud pertinentes, y
- * desempeñar una función más activa en el ámbito internacional abogando por la solución de los problemas de salud que afectan a las mujeres de todas las edades.