



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XL Reunión



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

XLIX Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre de 1997

*Tema 7.1 del programa provisional*

CD40/28 (Esp.)

8 julio 1997

ORIGINAL: INGLÉS

**RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 50.<sup>a</sup> ASAMBLEA  
MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERÉS PARA  
EL COMITÉ REGIONAL**

La 50.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza), del 5 al 14 de mayo de 1997, con la participación de delegados de todos los Estados Miembros de la Región de las Américas. La Asamblea de la Salud aprobó 38 resoluciones.

El presente documento contiene un resumen de los trabajos de la Asamblea de la Salud y de las resoluciones que, a juicio del Director Regional, son de especial interés para el Consejo Directivo en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas. Se consideran en el documento 21 de las 38 resoluciones y la nueva composición del Consejo Ejecutivo de la OMS. El Comité Ejecutivo en su 120.<sup>a</sup> sesión examinó el documento y lo consideró como un resumen útil que describe la congruencia entre las decisiones de la Asamblea de la Salud y los programas de la OPS/Región de las Américas. Se pide al Consejo Directivo que analice y debata la importancia de estas resoluciones para los Estados Miembros de la OPS/Región de las Américas y para la Oficina Regional (AMRO).

**CONTENIDO**

	<i>Página</i>
1. Introducción .....	4
2. Asuntos de política del programa .....	4
2.1 Directrices sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional .....	4
2.2 Publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de Internet .....	5
2.3 Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes .....	5
2.4 Protección del medio marino .....	6
2.5 Prevención de la violencia .....	7
2.6 Calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional .....	7
2.7 Día Mundial de la Tuberculosis .....	8
2.8 Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo .....	8
2.9 Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública .....	9
2.10 Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo .....	9
2.11 Prevención y control del paludismo .....	10
2.12 Erradicación de la dracunculosis .....	11
3. Asuntos administrativos y financieros .....	11
3.1 Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica .....	11
3.2 Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS .....	12
3.3 Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1998-1999 .....	12
3.4 Atrasos de contribuciones, Cuba .....	13

**CONTENIDO (cont.)**

	<i>Página</i>
4. Otros asuntos.....	13
4.1 Centros colaboradores de la OMS.....	13
4.2 Informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo .....	14
4.3 Financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión mediante la utilización de ingresos ocasionales .....	14
4.4 Reforma de la OMS: vinculación de la estrategia renovada de salud para todos con el Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación por programas y la evaluación.....	15
4.5 Clonación y reproducción humana .....	16
4.6 Composición del Consejo Ejecutivo.....	16

**Anexos**

## 1. Introducción

La 50.ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza), del 5 al 14 de mayo de 1997. El presidente saliente, Dr. Alberto J. Mazza, Ministro de Salud de la Argentina, dirigió la inauguración de la Asamblea de la Salud hasta que fue elegido el nuevo presidente. El Dr. José Félix Oletta, Ministro de Salud y Asistencia Social de Venezuela, fue elegido como uno de los cinco vicepresidentes, y el Sr. Ruben Campos, Ministro de Salud de Belice, fue elegido Presidente de la Comisión A. Durante sus deliberaciones, la 50.ª Asamblea de la Salud consideró los trabajos del Consejo Ejecutivo en sus 98.ª y 99.ª reuniones, examinó el *Informe sobre la salud en el mundo 1997* y analizó una amplia gama de asuntos programáticos y administrativos. La Asamblea de la Salud aprobó un total de 38 resoluciones, nueve más que las aprobadas en 1996.

La labor de la Asamblea de la Salud se resume en la sección siguiente. Solo se incluyen las resoluciones y otras acciones que se consideran de especial importancia para la Región de las Américas y se agrupan por tema. Las que guardan relación directa con los temas del programa que está considerando el Consejo Directivo se indican mediante las remisiones pertinentes. Todas las resoluciones figuran en el anexo, por orden numérico.

## 2. Asuntos de política del programa

### 2.1 *Directrices sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional (resolución WHA50.3)*

En esta resolución se aprueban las directrices para la aplicación del Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional, y los correspondientes modelos de formulario de certificación; además, se insta a los Estados Miembros a que apliquen estas directrices, usando los certificados tipo OMS y a que informen al Director General de su intención de aplicar el Sistema, así como de cualquier reserva importante que deseen expresar al respecto.

El Programa Regional de la OPS sobre Medicamentos Esenciales considera que el Sistema es una manera útil de regular los medicamentos y un adelanto con respecto a otros métodos anteriores de certificación. El Programa ha venido promoviendo el uso del Sistema, y varios países han aprobado leyes que exigen que se presenten los certificados para el registro de productos importados. Además, la oficina de compras de la OPS solicita documentación similar de los proveedores, y se ha recordado a las

representaciones de la OPS/OMS que las compras locales deben hacerse solo de fuentes que cumplan con las buenas prácticas de fabricación.

## **2.2 *Publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de Internet (resolución WHA50.4)***

La Asamblea Mundial de la Salud, consciente del creciente uso de los medios de comunicación electrónica por el público general para hacer compras y buscar información, y preocupada por el hecho de que la publicidad, la promoción y la venta incontroladas de productos médicos por esos medios pueden representar un peligro para la salud pública y un riesgo para el paciente individual, insta, mediante la resolución WHA50.4, a los Estados Miembros a colaborar con la OMS para facilitar la recopilación de información acerca del uso de Internet en relación con los productos médicos y pide al Director General que recopile la información pertinente, que colabore con las autoridades de reglamentación farmacéutica y con otros grupos para recabar más información; que convoque un Grupo Especial OMS de Trabajo a objeto de que formule recomendaciones para la acción e informe sobre el progreso al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud.

La mayoría de las oficinas de la OPS/OMS han establecido conexiones con Internet, y está aumentando el número de estos enlaces. Como resultado, debe ser posible vigilar periódicamente la publicidad, promoción y venta de productos médicos a través de la Internet. Bajo el liderazgo de la División de Sistemas y Servicios de Salud, la OPS podrá cooperar con la sede de la OMS para dar apoyo al Grupo Especial OMS de Trabajo y suministrarle información que pueda requerir.

## **2.3 *Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes (resolución WHA50.13)***

Mediante esta resolución, la Asamblea de la Salud hace suyas las recomendaciones formuladas por el Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química y exhorta a los Estados Miembros a que lleven a la práctica las decisiones de los órganos rectores del PNUMA y de la OMS relativas a los contaminantes orgánicos persistentes; a que refuercen los mecanismos nacionales de coordinación de la seguridad química; a que adopten medidas para reducir la dependencia de los insecticidas en la lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial; a que establezcan o fortalezcan mecanismos para suministrar información sobre los contaminantes químicos en los alimentos y en otros medios de propagación; a que velen por que el uso del DDT se autorice solamente para fines de salud pública; y a que revitalicen las medidas para prevenir las intoxicaciones por sustancias químicas y, en particular, por plaguicidas. Se pide además al Director General que participe

activamente en los comités intergubernamentales de negociación sobre los contaminantes orgánicos persistentes; que apoye la investigación sobre los criterios integrados de lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial; que amplíe las actividades de la OMS para la evaluación de los riesgos químicos; que facilite el intercambio de información; que refuerce el liderazgo de la OMS en la evaluación de riesgos; y que prosiga los esfuerzos para aumentar la cooperación técnica con los Estados Miembros.

La División de Salud y Ambiente de la OPS ha participado activamente en el seguimiento a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), en la ejecución de los mandatos de la Cumbre de las Américas y en diversos proyectos que se ejecutan en la Región para prevenir la contaminación por sustancias químicas y promover el uso apropiado de los plaguicidas. Algunos de estos proyectos y actividades se mencionan en el documento CD40/23, que el Consejo Directivo está considerando bajo el tema 5.12 del programa. Cabe señalar que la División ha hecho hincapié en utilizar un método de evaluación de riesgos para la prevención y control de la contaminación ambiental. Además, la División de Prevención y Control de Enfermedades promueve el tratamiento integrado de casos para el control de enfermedades de transmisión vectorial, en especial la malaria y el dengue, y recomienda el uso de los insecticidas solo de una manera especial y con un propósito bien definido.

#### **2.4 *Protección del medio marino (resolución WHA50.14)***

En esta resolución, la Asamblea de la Salud hace suya la Declaración de Washington sobre la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra y el Programa de Acción Mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra. Insta a los Estados Miembros a apoyar la puesta en práctica del Programa de Acción Mundial, a participar en el establecimiento de un servicio de intercambio de información y a que exploren medios y maneras para suministrar más recursos financieros destinados a dicho servicio de información. Pide al Director General que procure conseguir recursos financieros extrapresupuestarios; que tome la iniciativa de establecer un servicio de intercambio de información sobre aguas residuales, una de las principales fuentes de origen terrestre de contaminación del medio marino; que respalde la ejecución del Programa de Acción Mundial en los asuntos relacionados con la higiene del medio y que colabore con el PNUMA y otras organizaciones internacionales.

La ejecución de la Declaración de Washington y el Programa de Acción Mundial, así como la aplicación de las medidas estipuladas en esta resolución son de gran importancia para las Américas. En América Latina y el Caribe, apenas 10% de las

aguas residuales se someten a tratamiento. La contaminación resultante representa una amenaza para el medio ambiente y la población en general, y puede constituir un problema particularmente grave para aquellos países que llevan a cabo actividades comerciales de envergadura en pesca y turismo. La OPS apoyará las actividades de la Sede en el establecimiento de un servicio de intercambio de información, en la ejecución del Programa de Acción Mundial y en la colaboración con otras organizaciones internacionales.

### **2.5 *Prevención de la violencia (resolución WHA50.19)***

En esta resolución se apoya el plan de acción integrado de la OMS sobre salud y prevención de la violencia y se insta a los Estados Miembros a colaborar con la OMS para lograr los objetivos y realizar las tareas del plan de acción. Se pide al Director General que prosiga la elaboración del plan de acción y que presente a la próxima Asamblea de la Salud un informe sobre las actividades del año transcurrido y las directrices para preparar las actividades preventivas que realizarán los Estados Miembros.

La OPS ha venido colaborando muy de cerca con la sede de la OMS en las actividades y los proyectos relativos a las lesiones tanto intencionales como no intencionales. Actualmente, la OPS está realizando dos estudios multicéntricos amplios, uno sobre las actitudes y las normas culturales relacionadas con la violencia y el otro sobre el costo de la violencia. Durante 1997, la OPS ha celebrado dos reuniones sobre el tema, a saber: una sobre la violencia contra las mujeres y la otra sobre la violencia y las pandillas de jóvenes. La OPS está colaborando estrechamente con el Banco Interamericano de Desarrollo y con la Organización de los Estados Americanos en la formulación de una iniciativa de prevención de la violencia para las Américas, a objeto de coordinar los esfuerzos de cooperación técnica con los países de la Región.

### **2.6 *Calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional (resolución WHA50.20)***

Mediante esta resolución se insta a todos los Estados Miembros a que utilicen sólo vacunas y otros productos biológicos cuya calidad, inocuidad y eficacia se hayan comprobado; a que adopten los requisitos publicados por la OMS o requisitos equivalentes; y a que fortalezcan sus organismos nacionales de reglamentación y sus laboratorios nacionales de control. Se pide al Director General que emprenda una serie de acciones con miras a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para velar por la calidad de los productos biológicos; que organice un examen independiente del mandato y de las actividades de la OMS en esta esfera y que examine la relación entre los informes técnicos, requisitos y directrices de la OMS y los acuerdos de la

Organización Mundial del Comercio en lo que respecta al comercio internacional de productos medicinales biológicos.

Bajo el liderazgo del Programa Especial de Vacunas e inmunización, la OPS está trabajando con los países en la armonización de los métodos de control de calidad por conducto de la red de laboratorios de control de calidad, en el mejoramiento de las actividades de producción mediante el programa de certificación para los laboratorios productores de vacuna y en movilizar a los países para que inviertan más en la investigación y el descubrimiento de vacunas. A la OPS le complacería trabajar con algunas unidades de la sede de la OMS, en particular con Sustancias Biológicas, en la ejecución de esta resolución. Varios de estos temas serán considerados por el Consejo Directivo bajo el tema 5.11 (documento CD40/22)

### **2.7 *Día Mundial de la Tuberculosis (resolución WHA50.21)***

Esta resolución breve pide al Director General que coordine la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis el 24 de marzo de cada año. Durante los últimos años, la OPS ha conmemorado el Día Mundial de la Tuberculosis con varios colaboradores, entre ellos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Asociación Estadounidense del Pulmón. En 1997, el Programa Mundial contra la Tuberculosis se anticipó al Día Mundial de la Tuberculosis al llevar a cabo varios actos antes del 24 de marzo. Esto tuvo como consecuencia que la prensa de la Región de las Américas perdió interés por la celebración del día mismo, lo que desagradó a las entidades que habían colaborado con la OPS. La OPS está totalmente de acuerdo en que las actividades del Día Mundial de la Tuberculosis deben coordinarse a nivel mundial.

### **2.8 *Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo (resolución WHA50.27)***

Esta resolución bastante detallada requiere que los Estados Miembros tomen medidas, y menciona en especial a los países desarrollados, las instituciones y organismos internacionales y multilaterales y al Director General. Se asigna particular importancia a las recomendaciones de la Reunión de Consulta Técnica sobre la Reforma del Sector Sanitario, celebrada en Cartagena (Colombia), del 19 al 21 de febrero de 1997. Exhorta a los Estados Miembros a que fortalezcan la función de liderazgo de los ministerios de salud en la reducción de las desigualdades, el cumplimiento de las funciones de reglamentación, la vigilancia de los mecanismos de financiamiento de la salud, la reasignación de los recursos financieros y humanos y la coordinación de la cooperación interna y externa destinada a la salud.



Casi todos los países de la Región de las Américas participan en la reforma del sector sanitario. De especial importancia ha sido la función de liderazgo de los ministerios de salud en los procesos de reforma. Este tema lo consideró en detalle el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo, en su reunión celebrada en abril de 1997, y se seguirá considerando en el Consejo Directivo bajo el tema 5.2 (documento CD40/13). Por lo tanto, los detalles de esta resolución son de pertinencia directa para todos los Estados Miembros de la Región de las Américas, y muchos de sus términos ya han sido iniciados por la OPS.

### **2.9 *Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública (resolución WHA50.29)***

En reconocimiento de que un grupo especial internacional ha identificado recientemente la filariasis linfática como una enfermedad infecciosa potencialmente erradicable, mediante esta resolución se insta a los Estados Miembros a elaborar planes nacionales que conduzcan a la eliminación de la filariasis linfática; al fortalecimiento de los programas locales y a su integración con el control de otras enfermedades; a fortalecer el adiestramiento, las investigaciones, los laboratorios de diagnóstico y la gestión de los datos; y a movilizar a comunidades y organizaciones no gubernamentales para la eliminación de la enfermedad. Pide al Director General que señale a la atención de otros organismos y organizaciones especializados la necesidad de una colaboración más estrecha para la eliminación de la filariasis linfática y que movilice apoyo a las actividades mundiales y nacionales de eliminación.

En las Américas, los focos más importantes de filariasis linfática se encuentran en Haití, Guyana y Brasil. Las características epidemiológicas indican que la zona principal donde podría tener éxito un programa de erradicación a mediano plazo es la zona urbana y periurbana de Recife (Brasil), donde ya se han recabado los datos sobre el punto de comparación. La OPS apoyará una reunión de expertos con miras a definir los indicadores para hacer el seguimiento del proceso de erradicación. Las estrategias incluirán un programa de tratamiento masivo con medicamentos y programas de lucha antivectorial con coadyuvantes apropiados, en especial, el uso de biocidas, de mosquiteros y cortinas impregnados y manejo de vectores, todo con el apoyo de la comunidad. Las actividades de eliminación se ampliarán en la medida en que lo permitan los recursos.

### **2.10 *Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (resolución WHA50.31)***

Al recordar la función de la OMS en la planificación y la puesta en práctica de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en esta

resolución se solicita al Director General que facilite el trabajo del punto focal de las Naciones Unidas para el decenio; que presente a la 51.ª Asamblea de la Salud un informe de progreso; y que aliente a los países a elaborar programas de salud para las poblaciones indígenas.

Bajo el liderazgo de la División de Sistemas y Servicios de Salud, la OPS tiene un Programa Regional sobre Salud de los Pueblos Indígenas, que se presenta en el documento CD40/14 y será considerado por el Consejo Directivo bajo el tema 5.3.

### **2.11 *Prevención y control del paludismo (resolución WHA50.34)***

En esta resolución se aprueba la función de liderazgo conferida a la OMS por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en la lucha mundial contra el paludismo, y se señala que el Grupo Especial establecido por el Director General ha confirmado que la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo es el mejor método de control disponible hoy día, y se insta a los Estados Miembros a renovar su compromiso político con el control del paludismo. Se insta además a los Comités Regionales a que apoyen plenamente el esfuerzo mundial de lucha contra el paludismo promoviendo una mayor conciencia y compromiso políticos, y pide al Director General que procure establecer un compromiso financiero a largo plazo para consolidar el esfuerzo inicial y los resultados conseguidos; y que refuerce la aplicación de la estrategia de lucha del paludismo, haciendo especial hincapié en el programa de formación.

De los 21 países en la Región de las Américas donde todavía ocurre la transmisión activa del paludismo, 17 han reorientado sus programas de control de acuerdo con la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo y 12 de ellos la han venido aplicando. Sin embargo, varios países todavía no aplican los principios básicos de la estrategia. La ejecución de la estrategia en las Américas ha tenido que hacer frente a tres problemas principales. El primero de ellos es la convicción de que el mejor control de la enfermedad se logra con el rociamiento de insecticidas, como parte de las operaciones principales. El segundo problema es una resistencia al cambio por parte de los programas tradicionales. La tercera limitación está representada por los grandes recortes presupuestarios que han experimentado la mayoría de los programas de lucha antipalúdica durante los dos últimos decenios. Afortunadamente, el financiamiento externo está sirviendo para guiar los programas antipalúdicos tradicionales hacia la nueva estrategia de control. El enfoque adoptado bajo el liderazgo de la División de Prevención y Control de Enfermedades es compatible con las acciones requeridas en la resolución WHA50.34.

## **2.12 *Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA50.35)***

Mediante esta resolución se insta a todos los Estados Miembros, a las organizaciones internacionales y a las no gubernamentales, y a otras entidades apropiadas a que sigan procurando obtener apoyo político y disponibilidad de recursos, necesarios para lograr la erradicación de la dracunculosis, tan rápidamente como sea técnicamente factible, y para la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis y su labor.

Desde 1990, la División de Prevención y Control de Enfermedades, en coordinación con el Centro Colaborador de la OMS para la Investigación, el Adiestramiento y la Erradicación de la Dracunculosis, ubicado en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, ha trabajado para documentar que la Región de las Américas está libre de la transmisión de la dracunculosis. Quince países de la Región han notificado algunos casos de dracunculosis, pero en solo cinco de ellos la transmisión fue autóctona. En enero de 1997, el Comité Internacional para la Erradicación de la Dracunculosis, en su primera reunión, recomendó que se otorgara a 6 países de las Américas la certificación que los declara libres de la dracunculosis. Dichos países son Barbados, Brasil, Colombia, Cuba, República Dominicana y Trinidad y Tabago. La OPS está trabajando con otros Estados Miembros de la Región para ayudarlos a satisfacer los criterios para recibir la certificación de erradicación de esta enfermedad.

## **3. *Asuntos administrativos y financieros***

### **3.1 *Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica (resolución WHA50.15)***

En esta resolución se mantiene como meta de la distribución geográfica la cifra de 60%, se exhorta al Director General y a los directores regionales a que prosigan energicamente sus esfuerzos para mantener una representación geográfica equilibrada, se pide al Director General que fije en 1.450 el número de puestos utilizado para el cálculo de los límites convenientes y, además, que informe al Consejo Ejecutivo en el año 2000 sobre la contratación de personal internacional en la OMS.

La OPS no ha experimentado ninguna dificultad en mantener la equidad en el equilibrio geográfico, y ha apoyado a la OMS en este sentido.

### **3.2 *Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS (resolución WHA50.16)***

En esta resolución se pide que la meta de representación de mujeres en las categorías profesionales se aumente en la OMS hasta el 50%; se insta a los Estados Miembros a apoyar las estrategias, los planes y los esfuerzos de la Secretaría de la OMS para aumentar el porcentaje de mujeres en los puestos de la categoría profesional; y se pide al Director General que asegure la aplicación plena y urgente de las medidas esbozadas en el informe del Director General, que eleve los límites inferiores de contratación de mujeres, que se fijen límites inferiores mínimos de participación de mujeres como asesoras temporeras y consultoras, y que informe con periodicidad anual al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados.

La OPS alcanzó los niveles mínimos de 30% de mujeres en los puestos de la categoría profesional en 1986. Diez años después, en septiembre de 1996, 41,5% de los puestos de la categoría profesional en la OPS los desempeñaban mujeres. La OPS está totalmente de acuerdo con elevar la meta a 50% y está logrando éxito en sus esfuerzos por aumentar la proporción de mujeres en las categorías P.4 y superiores.

### **3.3 *Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1998-1999 (resolución WHA50.25)***

Mediante esta resolución, la 50.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud resuelve abrir créditos para el ejercicio 1998-1999 por un importe de US\$ 922.654.000 repartido en siete secciones de asignación de los créditos, con un presupuesto operativo efectivo de \$842.654.000. La resolución autoriza además al Director General para efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de esta. El importe neto máximo de recursos disponibles para el bienio 1998-1999 en el marco del mecanismo de compensación cambiaria se sitúa en \$31.000.000. Decide asimismo que la suma neta de ingresos ocasionales correspondiente a 1997 que quede disponible una vez cumplido con lo previsto en el plan de incentivos y el mecanismo de compensación cambiaria se devuelva a los Estados Miembros para que la apliquen a sus contribuciones señaladas en 1999.

La asignación de créditos aprobada para el ejercicio financiero 1998-1999 se traducirá en un aumento de aproximadamente 3,4% para la Región de las Américas. El Consejo Directivo considerará el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1998-1999 como parte del tema 5.1 del programa. Dicho proyecto se presenta en el Documento Oficial 281 y en el documento CD40/12.

### **3.4 *Atrasos de contribuciones, Cuba (resolución WHA50.30)***

Mediante esta resolución, la Asamblea de la Salud decide, a título excepcional, restablecer el derecho de voto de Cuba en la 50.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; acepta como medida provisional la propuesta de Cuba para la liquidación de sus contribuciones pendientes; decide que, a pesar de lo dispuesto en el párrafo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de la anualidad de 1997 de la contribución de Cuba correspondiente al ejercicio 1996-1997 y las contribuciones correspondientes a ejercicios subsiguientes se acreditarán al ejercicio de que se trate; y pide al Director General que informe a la 51.<sup>a</sup> Asamblea de la Salud y a las cuatro asambleas siguientes sobre la situación relativa a la liquidación de las contribuciones atrasadas de Cuba.

A la OPS le complace saber que se ha llegado a un acuerdo que permite a Cuba mantener su derecho de voto mientras resuelve la situación de los atrasos en el pago de sus contribuciones, de manera satisfactoria para todas las partes interesadas.

## **4. Otros asuntos**

### **4.1 *Centros colaboradores de la OMS (resolución WHA50.2)***

Mediante esta resolución se insta a los Estados Miembros a que apoyen y desarrollen los centros especializados nacionales con el fin de que satisfagan los criterios para llegar a ser centros colaboradores de la OMS, y a que informen a la OMS de la existencia de esos centros especializados. Pide al Director General que haga un análisis de la situación en lo que respecta a las redes de centros colaboradores existentes; que adopte medidas para promover y alentar el establecimiento de un mayor número de centros colaboradores en los Estados Miembros; que explore los métodos y las diversas posibilidades de financiamiento para asegurar el mejor apoyo a las redes de centros y su mejor coordinación; y que informe sobre sus conclusiones y recomendaciones a la 101.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo.

La OPS comparte el deseo de mantener una colaboración más eficaz entre la OPS, la OMS y los centros colaboradores. En la Región ya se han logrado avances en cuanto a identificación y designación de centros colaboradores en América Latina y el Caribe, a objeto de complementar el gran número de centros colaboradores que ya hay en América del Norte. Dentro de la secretaría de la OPS, el Programa de Coordinación de Investigaciones, de la División de Salud y Desarrollo Humano, se encarga de coordinar las actividades con los centros colaboradores de la OMS. En dos ocasiones, funcionarios de alto nivel de la Secretaría han examinado la labor que se lleva a cabo con los centros colaboradores de la OMS y han identificado mecanismos para fortalecer la colaboración, principalmente, la designación y redesignación más cuidadosa de los

centros y el perfeccionamiento de las atribuciones y los planes de trabajo anuales. Bajo la orientación del Programa de Coordinación de Investigaciones, la responsabilidad principal compete a las unidades técnicas, que examinarán anualmente las actividades realizadas con sus centros colaboradores.

#### **4.2 *Informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo (Resolución WHA50.23)***

En esta resolución se insta a los Estados Miembros a considerar el informe del Grupo Especial al planificar sus estrategias de desarrollo y se pide al Director General que tenga en cuenta las recomendaciones del Grupo Especial en los debates preparatorios para el Décimo Programa General de Trabajo y en la renovación de la estrategia de salud para todos; que considere las recomendaciones del Grupo Especial para reforzar el papel desempeñado por la OMS como líder de la acción sanitaria mundial en el siglo XXI; que siga dando la actual prioridad dentro de la Organización a la salud en el desarrollo, en particular a la articulación y la promoción de los derechos sanitarios y de la equidad en la salud para la mujer y para los grupos de población desfavorecidos y vulnerables; que siga apoyando la labor del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo; y que informe a la 101.ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 54.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Desde 1990, la Región de las Américas ha asignado particular importancia a las cuestiones de la salud y el desarrollo, que se incorporaron en las orientaciones estratégicas y programáticas de 1991-1994 y de 1995-1998. Bajo el liderazgo de la División de Salud y Desarrollo Humano, y con la participación de las otras divisiones técnicas y del programa especial, todas las cuestiones principales identificadas en el informe del Grupo Especial se han abordado en las actividades regionales. La OPS sigue comprometida con el logro de la equidad y el reconocimiento de que la salud desempeña un papel fundamental en el desarrollo humano.

#### **4.3 *Financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión mediante la utilización de ingresos ocasionales (resolución WHA50.24)***

Mediante esta resolución se autoriza la financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión por un importe estimado en US\$ 6.145.000 con cargo a los ingresos ocasionales disponibles.

La OPS está trabajando con las otras oficinas regionales de la OMS para definir y desarrollar el módulo de país-región del sistema de gestión de actividades, que constituirá un componente central del sistema OMS de información para la gestión. Durante varios meses, funcionarios de la OPS han definido los requisitos del módulo de

país-región para la Región de las Américas y actualmente se están consolidando dichos requisitos con los que se han identificado en otras regiones. Se prevé que el desarrollo del módulo empezará a finales de 1997, y el software estará listo para su instalación y uso en enero de 1999.

#### **4.4 *Reforma de la OMS: vinculación de la estrategia renovada de salud para todos con el Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación por programas y la evaluación (resolución WHA50.28)***

En esta resolución se propone que la estrategia renovada de salud para todos, una vez adoptada, inspire y oriente las prioridades de los programas de salud a nivel nacional, regional y mundial y se convierta en el principal marco orientador para traducir el mandato constitucional de la OMS en el desarrollo del Décimo Programa General de Trabajo. Se insta a todos los Estados Miembros a que velen por que las futuras políticas sanitarias incluyan un compromiso a favor de la equidad, de la sensibilidad a las diferencias por razón de sexo y de la sostenibilidad para las generaciones futuras; a que efectúen los cambios necesarios en los servicios de salud, haciendo especial hincapié en la prevención; y a que elaboren y apliquen estrategias integradas en materia de salud, basadas en conocimientos científicos o pruebas prácticas. Pide al Director General que utilice la estrategia renovada de salud para todos para reforzar el liderazgo de la OMS en los asuntos sanitarios mundiales; que prosiga la preparación del Décimo Programa General de Trabajo, que debería establecer las prioridades estratégicas y las metas de la OMS, y estar estrechamente vinculado a la nueva política de salud para todos; que vincule la preparación de los subsiguientes programas generales de trabajo a la evaluación de la política de salud para todos; que asegure que las prioridades y las metas del Décimo Programa General de Trabajo y de los siguientes se reflejen en la evaluación de los presupuestos por programas; y que optimice la gestión y el uso de los recursos humanos de la OMS para mejorar la eficiencia.

La OPS considera que el Décimo Programa General de Trabajo y las orientaciones estratégicas y programáticas para la Región deben estar estrechamente vinculados. Los mecanismos para la evaluación de las actuales orientaciones estratégicas y programáticas 1995-1998 y para la elaboración de las nuevas orientaciones estratégicas y programáticas 1999-2002 han sido estudiados por el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. La consulta con los Estados Miembros y dentro de la Secretaría sobre la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas vigentes y la elaboración de las próximas está en marcha y será considerada por el Subcomité de Planificación y Programación en su reunión de abril de 1998. La renovación del esfuerzo para lograr la salud para todos se ha

establecido formalmente dentro de la Región, y la atención primaria de salud sigue siendo una importante estrategia para su logro.

#### **4.5 *Clonación y reproducción humana (resolución WHA50.37)***

Mediante esta resolución se afirma que utilizar la clonación para la replicación de seres humanos es éticamente inaceptable y contraria a la integridad humana y la moralidad y se pide al Director General que tome la iniciativa de aclarar y evaluar las repercusiones éticas, científicas y sociales de la clonación en la esfera de la salud humana; que informe a los Estados Miembros, a fin de promover un debate público acerca de estas cuestiones; y que informe a la 101.ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 51.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el resultado de las evaluaciones.

La OPS está de acuerdo con esta resolución y se adhiere a sus términos.

#### **4.6 *Composición del Consejo Ejecutivo***

La 50.ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a 10 Estados Miembros para que cada uno de ellos designe a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. De la Región de las Américas, Canadá y Perú fueron elegidos para reemplazar a los Estados Unidos de América y a Cuba, cuyos mandatos habían llegado a su término.

Anexo



CD40/28 (Esp.)  
Anexo

**RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 50.<sup>A</sup> ASAMBLEA  
MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERÉS PARA  
EL COMITÉ REGIONAL**



世界衛生大會 決議

قار 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.1

Punto 17.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Reembolso de los gastos de viaje para asistir a la Asamblea de la Salud

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA30.11, referente a los gastos de viaje ocasionados por la participación en la Asamblea de la Salud;

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999, en particular la sección 1 de la Resolución de Apertura de Créditos, Órganos deliberantes;

Habida cuenta de que se propone en ella que la Organización reembolse los gastos de viaje para asistir a la Asamblea de la Salud de sólo un representante de cada uno de los países menos adelantados, a fin de mantener los costos de los órganos deliberantes dentro del nivel presupuestado para 1996-1997,

DECIDE que, con efecto desde el 1 de enero de 1998, sólo se reembolsen los gastos efectivos de viaje de un delegado de cada uno de los Miembros clasificados dentro del grupo de los países menos adelantados, quedando limitado el reembolso a un máximo equivalente al precio de un billete de avión, de ida y vuelta en clase económica/turista, desde la capital del país Miembro hasta el lugar de la reunión.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997

A50/VR/8

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.2

Punto 17.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Centros colaboradores de la OMS

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que, a fin de ejercer un liderazgo sanitario mundial en el siglo XXI, en el actual contexto presupuestario la Organización no debe escatimar esfuerzos para crear la red más amplia posible de «asociados en pro de la salud» con el fin de aprovechar plenamente todos los conocimientos especializados disponibles a nivel de país y regional, y para conseguir nuevos recursos y hacer un uso óptimo de ellos a fin de desempeñar sus tareas en el siglo XXI dentro del marco de la nueva estrategia de salud para todos;

Consciente de que los centros colaboradores son una fuente de conocimientos técnicos que merece mejor uso y promoción;

Dando las gracias al Director General por la labor realizada en la coordinación de la red de centros colaboradores hoy existente,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apoyen y desarrollen los centros técnicos nacionales con el fin de que satisfagan los criterios para llegar a ser centros colaboradores de la OMS;
- 2) a que informen a la OMS de la existencia de esos centros especializados;

2. PIDE al Director General:

- 1) que fortalezca la cooperación entre la OMS y sus centros colaboradores en las esferas prioritarias;
- 2) que haga un análisis de la situación en lo que respecta a las redes de centros colaboradores existentes para:
  - a) preparar una reseña de las designaciones y los ceses habidos desde la resolución WHA33.20 y presentarla al Consejo Ejecutivo en enero de 1998;
  - b) revisar la definición de las funciones de los centros colaboradores y el procedimiento de designación y nueva designación;
  - c) estudiar los arreglos entre la OMS y los centros colaboradores, incluida la opción de trabajar por contrata;

- d) examinar los procedimientos y la frecuencia de evaluación de esos centros con miras a la renovación o el cese de su designación;
- 3) que adopte medidas para promover y alentar la aparición de un número mayor de centros colaboradores en los países a los que conciernen las prioridades de la OMS y a fomentar programas de creación de capacidad en esos centros;
- 4) que examine los mecanismos organizativos dentro de la OMS, en la Sede y a nivel regional, y las diversas posibilidades de financiación para asegurar el mejor apoyo a las redes de centros y su mejor coordinación;
- 5) que informe de sus conclusiones y recomendaciones al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión, en enero de 1998.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.3

Punto 19 del orden del día

12 de mayo de 1997

## **Directrices sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las anteriores resoluciones sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional, y en particular de las resoluciones WHA45.29 y WHA49.14;

Habiendo examinado las directrices revisadas sobre la aplicación del Sistema de certificación, que son el resultado de ensayos prácticos efectuados en varios Estados Miembros de la OMS y de los debates habidos durante la sexta y la séptima conferencias internacionales bienales de organismos de reglamentación farmacéutica;<sup>1</sup>

Estimando que tras la adopción de las directrices revisadas se dispondrá de un instrumento importante en apoyo del registro de los medicamentos en el país importador al asegurar el acceso a información transparente sobre la situación reglamentaria del producto farmacéutico en el país exportador y sobre el verdadero origen de los productos que se van a importar,

1. APRUEBA las directrices para la aplicación del Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional y los correspondientes modelos de formulario de certificación;
2. INSTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que apliquen esas directrices y a que, a partir del 1 de enero de 1998, expidan y exijan certificados tipo OMS en la forma indicada en las directrices y expidan los certificados en la forma propuesta;
  - 2) a que informen al Director General de su intención de aplicar el Sistema y de cualquier reserva importante que tengan la intención de formular en relación con su participación según lo dispuesto en el artículo 2.1 de las directrices.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 863, anexo 10, 1996.



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.4

Punto 19 del orden del día

12 de mayo de 1997

## **Publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de INTERNET**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente del creciente uso de los medios de comunicación electrónica por el público general para hacer compras y buscar información;

Consciente de que la eficacia, la inocuidad y la calidad de los productos médicos requieren una cuidadosa evaluación y de que en muchos Estados Miembros se necesita autorización previa para la comercialización de esos productos, que sólo pueden obtenerse mediante prescripción médica;

Consciente de que el uso inocuo de los productos médicos puede requerir el examen del historial médico, el reconocimiento médico, el diagnóstico de la afección y el asesoramiento y seguimiento posterior a cargo del profesional de asistencia sanitaria;

Reconociendo que la reglamentación y el control reglamentario de los productos médicos varían de unos países a otros según se exija o no su prescripción médica, lo cual da lugar a diferencias nacionales en cuanto a su disponibilidad;

Consciente de que la publicidad, la promoción y la venta legal de los productos médicos en un país pueden estar proscritos en otros países;

Reconociendo que en algunas situaciones el suministro de productos médicos por un profesional sanitario autorizado sobre la base de un pedido cursado electrónicamente puede contribuir a una atención sanitaria más racional y mejor, así como a una más fácil disponibilidad de los productos médicos necesarios y de la información sobre éstos;

Reconociendo que dicho servicio de pedido por correo puede incluir en algunos países la adquisición de productos que requieren prescripción previa, y que en esas situaciones la legislación nacional puede estipular requisitos adicionales para autorizar un pedido;

Tomando nota de la constante necesidad de vigilancia en el mantenimiento de normas legales y éticas en la publicidad, la promoción y la venta de productos médicos;

Preocupada, sin embargo, por el hecho de que la publicidad, la promoción y la venta incontroladas de productos médicos por vía de comunicación electrónica pueden representar un peligro para la salud pública y un riesgo para el paciente individual, particularmente en caso de información fraudulenta o que puede inducir a error sobre los productos y de falta de asesoramiento individual;

Particularmente preocupada por el riesgo de que la publicidad, la promoción y la venta realizadas a través de INTERNET den lugar a un comercio transfronterizo incontrolado de productos médicos o productos falsificados posiblemente no evaluados, no aprobados, no inocuos o ineficaces, o utilizados de forma inapropiada,

1. INSTA a todos los Estados Miembros a que colaboren con la OMS a fin de facilitar la recopilación de información sobre INTERNET en lo que respecta a los puntos enumerados *supra*;
2. PIDE al Director General,
  - 1) que recopile información sobre los diversos aspectos y consecuencias de la publicidad, la promoción y la venta de productos médicos a través de INTERNET;
  - 2) que colabore con los servicios de reglamentación farmacéutica y con los organismos nacionales e internacionales encargados de velar por su observancia, con las asociaciones de consumidores, con los gremios profesionales, con la industria farmacéutica y con otras partes interesadas, para reunir toda la información necesaria al respecto;
  - 3) que convoque un Grupo Especial OMS de Trabajo integrado por representantes de las partes mencionadas *supra* y, además, por expertos en ética, cuestiones legales, comercialización y comunicación, así como por otros expertos si es preciso, para que examine y estudie las cuestiones mencionadas y otras cuestiones conexas planteadas por la publicidad, la promoción y la venta de productos médicos por medio de INTERNET, y formule recomendaciones al Director General para que adopte las medidas oportunas;
  - 4) que informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión, en enero de 1998, y a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1998;
  - 5) que allegue recursos extrapresupuestarios para esta actividad.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قار الجمعية 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.5

Punto 22.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Informe financiero interino sobre el año 1996

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero interino sobre el año 1996;

Enterada del informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo,

ACEPTA el informe financiero interino del Director General sobre el año 1996.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997

A/50/VR/8

= = =





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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.6

Punto 22.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## **Transferencia de fondos del Fondo Especial del Consejo Ejecutivo a la Cuenta Especial para Desastres y Catástrofes Naturales del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud

1. AUTORIZA la transferencia del principal de US\$ 100 000 del Fondo Especial del Consejo Ejecutivo a la Cuenta Especial para Desastres y Catástrofes Naturales, del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, para que se utilice en actividades humanitarias de emergencia;
2. PIDE al Director General que en su informe financiero dé cuenta de la utilización de esa cantidad en el marco del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997

A50/VR/8

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.7

Punto 22.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que al 31 de diciembre de 1996:

- a) la proporción de las contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a 1996 que se recaudaron en ese año ascendía al 77,72%, con lo que quedaban por pagar US\$ 93 394 425;
  - b) sólo 102 Miembros habían abonado íntegramente sus contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a ese año y 63 Miembros no habían efectuado ningún pago;
  - c) el total sin pagar de las contribuciones con respecto a 1996 y los años precedentes era superior a US\$ 169 millones,
1. EXPRESA su profunda inquietud por la cuantía de las contribuciones pendientes de pago, que sigue siendo elevada y ha tenido efectos perjudiciales en los programas y en la situación financiera;
  2. SEÑALA A LA ATENCIÓN de todos los Miembros el artículo 5.6 del Reglamento Financiero, a cuyo tenor las anualidades se considerarán vencidas y pagaderas en su totalidad el primer día del año al 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 a principios del año al que correspondan gozarán de una reducción apreciable en las contribuciones pagaderas para el subsiguiente presupuesto por programas, mientras que los que las hayan pagado más tarde gozarán de una reducción poco apreciable o nula de dichas contribuciones;
  4. INSTA a los Miembros que sistemáticamente se retrasan en el pago de sus contribuciones a adoptar inmediatamente disposiciones para que el pago se efectúe con prontitud y regularidad;
  5. PIDE al Director General que, teniendo en cuenta la evolución observada en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y en la revisión de la Constitución de la OMS, siga examinando toda medida adicional que pueda ser adecuada a las circunstancias de la OMS con miras a asegurar una sólida base financiera para los programas, y que informe sobre el particular al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión y a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud;

6. PIDE ADEMÁS al Director General que señale la presente resolución a la atención de todos los Miembros.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قارر 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.8

Punto 22.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

## **Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;

Habiendo sido informada de que el derecho de voto de Angola, Nigeria y el Perú había sido restablecido como resultado de pagos efectuados por estos países que habían reducido sus atrasos de contribuciones a un nivel inferior al que se indica en la resolución WHA41.7;

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto de Antigua y Barbuda, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, el Chad, las Comoras, Cuba, Georgia, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, el Iraq, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, Liberia, el Níger, la República Dominicana, la República de Moldova, Somalia, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania y Yugoslavia, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de dichos Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, con arreglo a la resolución WHA49.4, el derecho de voto de Mauritania, el Togo y Venezuela queda suspendido a partir del 5 de mayo de 1997, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de dichos Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Habiendo sido informada de que el derecho de voto del Togo ha sido restablecido como resultado de un pago recibido antes de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;

Tomando nota de que el Afganistán, el Congo, Djibouti, el Gabón, Guatemala, Haití, Lituania, la República Centroafricana, Rwanda y el Yemen tenían en el momento de la apertura de la 50ª 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 en la fecha de apertura de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud;

Habiendo sido informada de que, como resultado de pagos recibidos después de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones de Guatemala y Haití se han reducido a un nivel inferior al que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución,

1. EXPRESA su preocupación por el número cada vez mayor de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que estuviera justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y por la cuantía sin precedentes de las contribuciones por ellos adeudadas;
2. INSTA a los Miembros interesados a que regularicen 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 esta cuestión con los gobiernos interesados;
5. PIDE al Consejo Ejecutivo que, teniendo en cuenta el informe que le presente el Director General en su 101ª reunión, y después de haber dado a los Miembros interesados la oportunidad de explicar al Consejo la situación en que se encuentren, informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación relativa al pago de las contribuciones;
6. RESUELVE:
  - 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si en la fecha de la apertura de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud el Afganistán, el Congo, Djibouti, el Gabón, Lituania, la República Centroafricana, Rwanda y el Yemen siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto con efecto a partir de dicha apertura;
  - 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes, hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica 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.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.9

Punto 24.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Contribución de Andorra para 1997

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Andorra, Miembro de las Naciones Unidas, adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 15 de enero de 1997 al depositar en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS;

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 48/223, fijó en el 0,01% la cuota de contribución de Andorra;

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;

Habida cuenta además de 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,

RESUELVE:

- 1) que la cuota de contribución de Andorra sea del 0,01% para el año 1997;
- 2) que la contribución de Andorra correspondiente a 1997 se reduzca a once doceavos del 0,01%.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.10

Punto 25 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y las necesidades previsibles del Fondo para el periodo comprendido entre el 1 de junio de 1997 y el 31 de mayo de 1998;

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

1. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos que se resumen en la parte III del informe del Director General, por un importe aproximado de US\$ 1 654 000;
2. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 815 000.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.11

Punto 25 del orden del día

12 de mayo de 1997

## **Traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General al Consejo Ejecutivo acerca del traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo;

Reconociendo que determinadas estimaciones deben considerarse forzosamente provisionales dada la fluctuación de los tipos de cambio,

1. EXPRESA SU RECONOCIMIENTO al Gobierno de Egipto por su ofrecimiento de terrenos en El Cairo y por su promesa de una contribución en efectivo para la construcción de un nuevo edificio para la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental;
2. INSTA a otros Estados Miembros de la Región a hacer un esfuerzo financiero análogo;
3. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos estimados en US\$ 9 890 000 que requerirá la construcción de los nuevos locales de la Oficina Regional en El Cairo, en el entendimiento de que todo costo en exceso de esa estimación se sufragará con cargo a recursos extrapresupuestarios;
4. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 9 890 000.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997

A50/VR/8

= = =





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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.12

Punto 27.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre el establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas (documento A50/16 Add.1), y de conformidad con el Artículo 18(1) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,

1. APRUEBA el Acuerdo sobre el Establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas;
2. AUTORIZA al Director General a que deposite ante el Secretario General de las Naciones Unidas el instrumento de aprobación del Acuerdo de la OMS.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قارر 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.13

Punto 27.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre los contaminantes orgánicos persistentes;

Recordando las resoluciones WHA30.47, WHA31.28 y EB63.R19, sobre la evaluación de los efectos de las sustancias químicas en la salud, y las resoluciones EB73.R10 y WHA45.32, sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas;

Tomando nota de que el Director General estableció en mayo de 1996 un comité directivo sobre la gestión racional de las sustancias químicas para que coordinara las actividades relativas a la seguridad química;

Tomando nota de que en 1996 se renovó el memorando de entendimiento entre el PNUMA, la OIT y la OMS relativo a la colaboración en el marco del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas;

Tomando nota de que en 1995, en respuesta al llamamiento de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) a favor de una mejor cooperación internacional en materia de gestión racional de las sustancias químicas, se estableció un Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas, en el que participan seis organizaciones (PNUMA, OIT, FAO, OMS, ONUDI y OCDE), y de que la OMS es la organización encargada de administrarlo;

Tomando nota de que en 1994, en respuesta a una recomendación formulada por la CNUMAD y a la resolución WHA46.20 se estableció un Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química, con la OMS como organismo anfitrión,

1. HACE SUYAS las recomendaciones formuladas por el Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química a la Asamblea de la Salud acerca de los contaminantes orgánicos persistentes, presentadas en el informe del Director General;

2. EXHORTA a los Estados Miembros:

1) a que hagan participar a los funcionarios de salud competentes en los esfuerzos nacionales de seguimiento y aplicación de las decisiones de los órganos rectores del PNUMA y de la OMS relativas a los contaminantes orgánicos persistentes actualmente identificados;

- 2) a que velen por que una evaluación científica de los riesgos para la salud y el medio ambiente sea la base para la gestión de los riesgos químicos;
  - 3) a que prosigan los esfuerzos para establecer o reforzar mecanismos nacionales de coordinación para la seguridad química, en los que participen todas las autoridades responsables así como las organizaciones no gubernamentales interesadas;
  - 4) a que adopten medidas para reducir la dependencia respecto de los insecticidas en la lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial mediante el fomento de criterios integrados de lucha contra las plagas de conformidad con las directrices de la OMS y mediante el apoyo al desarrollo y a la adaptación de otros métodos viables de lucha antivectorial;
  - 5) a que establezcan o fortalezcan mecanismos gubernamentales para proporcionar información sobre los niveles y fuentes de contaminantes químicos en todos los medios de propagación, y en particular en los alimentos, así como sobre los niveles de exposición de la población;
  - 6) a que velen por que los gobiernos autoricen la utilización de DDT con fines de salud pública exclusivamente y por que en esos casos la utilización se limite a los programas autorizados por el gobierno que apliquen un enfoque integrado y se adopten medidas energéticas para asegurar que el DDT no se desvíe a entidades del sector privado;
  - 7) a que reactiven las medidas encaminadas a impartir formación y aumentar la sensibilización del público en colaboración con organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, a fin de prevenir las intoxicaciones por sustancias químicas y, en particular, por plaguicidas;
3. PIDE al Director General:
- 1) que participe activamente en los comités intergubernamentales de negociación sobre los contaminantes orgánicos persistentes actualmente identificados, en la redacción de un instrumento jurídicamente vinculante para el procedimiento de consentimiento previo informado y en otras reuniones intergubernamentales sobre cuestiones que requieren conocimientos sanitarios especializados, en particular las relativas a la utilización de plaguicidas para la lucha antivectorial, a fin de asegurar que los compromisos internacionales sobre las sustancias químicas peligrosas sean realistas y eficaces y protejan la salud humana y el medio ambiente;
  - 2) que apoye las investigaciones sobre los criterios integrados de lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial, incluido el saneamiento del medio, con la participación de los centros colaboradores de la OMS apropiados;
  - 3) que siga apoyando la aceleración y ampliación de las actividades de la OMS para la evaluación de los riesgos químicos como base para la adopción de decisiones nacionales sobre su gestión, incluidos los programas conjuntos FAO/OMS sobre los aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos y los residuos de medicamentos para uso veterinario, así como sobre los residuos de plaguicidas;
  - 4) que coopere con los Estados Miembros para facilitar el intercambio de información sobre las sustancias químicas utilizando la tecnología moderna, especialmente para cotejar y proporcionar datos fiables y comparables, en particular de los países en desarrollo, sobre la exposición humana, las intoxicaciones y otros efectos adversos para la salud;
  - 5) que adopte las medidas necesarias para reforzar el liderazgo de la OMS en la realización de una evaluación de riesgos como base para abordar los problemas de alta prioridad que vayan apareciendo, y en la promoción y coordinación de las correspondientes investigaciones, por ejemplo sobre los posibles

---

efectos a nivel endocrino de la exposición a las sustancias químicas y sobre los posibles vínculos causales con el cáncer y los trastornos reproductivos, neurológicos e inmunitarios;

- 6) que prosiga sus esfuerzos para aumentar la cooperación técnica con los Estados Miembros con miras a determinar sus necesidades de creación de capacidad y a ejecutar programas para la gestión de los riesgos químicos, en colaboración con los participantes en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas y con otras organizaciones;
- 7) que informe del resultado de las deliberaciones de la Asamblea de la Salud al Consejo de Administración del PNUMA;
- 8) que en una futura Asamblea de la Salud informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.14

Punto 27.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Protección del medio marino

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la feliz conclusión de la Conferencia intergubernamental para la adopción de un programa de acción mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra, que se celebró en Washington, D.C., del 23 de octubre al 3 de noviembre de 1995;

Habiendo examinado la resolución 51/189 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre arreglos institucionales para la ejecución del Programa de Acción Mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra;

Subrayando la necesidad de que los Estados Miembros adopten las medidas necesarias para la ejecución del Programa de Acción Mundial a nivel nacional y, según corresponda, a nivel regional e internacional;

Preocupada por los riesgos que acarrea para la salud humana la degradación del medio marino ocasionada por la contaminación de origen terrestre,

1. HACE SUYOS la Declaración de Washington sobre la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra y el Programa de Acción Mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra en cuanto se relacionan con la protección de la salud humana;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que respalden la ejecución del Programa de Acción Mundial en general y en los aspectos relativos a la salud pública;

2) a que participen en el establecimiento de un servicio de intercambio de información para la ejecución del Programa de Acción Mundial y, en particular, a que respalden los esfuerzos de la OMS para tomar la iniciativa de establecer un servicio de intercambio de información sobre aguas residuales;

3) a que exploren medios y maneras para poner a disposición más recursos financieros destinados a establecer y mantener el servicio de intercambio de información;

3. PIDE al Director General:

1) que procure conseguir recursos financieros extrapresupuestarios para que la Organización pueda cumplir con las responsabilidades que le han sido asignadas en la ejecución del Programa de Acción Mundial;

- 2) en la medida que lo permitan los recursos, que tome la iniciativa de establecer un servicio de intercambio de información sobre aguas residuales, una de las principales fuentes de origen terrestre de contaminación del medio marino;
- 3) que respalde la ejecución del Programa de Acción Mundial en los asuntos relacionados con la higiene del medio;
- 4) que colabore con el PNUMA y otras organizaciones internacionales interesadas en la ejecución del Programa Mundial de Acción.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.15

Punto 29.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo sobre el mismo tema, de las que la última fue la resolución WHA48.28;

Observando que en la contratación de nacionales de países no representados y subrepresentados y de países que se hallan por debajo del punto medio del margen de variación no se ha alcanzado aún la meta del 60%;

Reafirmando la importancia primordial que siguen teniendo en la contratación de personal los principios incorporados en los artículos 4.2, 4.3 y 4.4 del Reglamento de Personal,

1. RESUELVE mantener la meta del 60% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de las categorías profesional y superior sujetos a distribución geográfica en el periodo que terminará en septiembre de 1999 para el nombramiento de nacionales de países no representados o subrepresentados y de países que estén por debajo del punto medio del margen de variación;
2. EXHORTA al Director General y a los Directores Regionales a que prosigan enérgicamente sus esfuerzos para continuar mejorando la representación geográfica;
3. PIDE al Director General que modifique el método de cálculo de los límites convenientes fijando en 1450 el número de puestos utilizado para ese cálculo;
4. PIDE ADEMÁS al Director General que informe al Consejo Ejecutivo en el año 2000 sobre la contratación de personal internacional en la OMS.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.16

Punto 29.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las resoluciones WHA48.28 y WHA49.9;

Enterada de la situación existente en septiembre de 1996 con respecto a la proporción de mujeres en las plantillas de personal de las oficinas fijas de la OMS y a su distribución por grados;

Enterada de que el plan de acción estratégico (1995-2000)<sup>1</sup> adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 49/167 de 23 de diciembre de 1994 estableció la meta general de que para el año 2000 se alcance una participación paritaria de las mujeres, con una meta del 25% en los puestos con atribuciones de formulación de políticas (categorías D1 y superiores) para 1997;

Reconociendo que las mujeres pueden participar también en la OMS como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos;

Reconociendo el valor que puede añadir a las actividades de la Organización una plantilla de personal con participación equilibrada de ambos sexos,

1. PIDE que la meta de representación de mujeres en las categorías profesionales se aumente en la OMS hasta el 50%;
2. PIDE que se establezcan metas del 50% para el año 2002 respecto de los nuevos nombramientos de mujeres para puestos de las categorías profesionales y de la representación de mujeres como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos;
3. INSTA ENCARECIDAMENTE a los Estados Miembros a apoyar las estrategias y los esfuerzos de la Secretaría de la OMS para aumentar el porcentaje de mujeres en los puestos de la categoría profesional, identificando más candidatas y proponiendo regularmente sus candidaturas, y alentando a las mujeres a que se presenten a los puestos;

---

<sup>1</sup> Véase el documento de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/49/587, parte IV: «Plan de acción estratégico para el mejoramiento de la condición de la mujer en la Secretaría (1995-2000)».



4. PIDE al Director General y a los Directores Regionales:

- 1) que aseguren la aplicación plena y urgente de las medidas expuestas en el informe del Director General;
- 2) que eleven los límites inferiores de contratación de mujeres;
- 3) que se fijen límites inferiores de participación de mujeres como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos;
- 4) que informen con periodicidad anual al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados en el aumento de la representación de las mujeres en las categorías profesionales, y como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A/50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قارر 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.17

Punto 29.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

La 50ª 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\$ 129 524, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 90 855 (con familiares a cargo) o de US\$ 82 245 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US\$ 142 546, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 99 059 (con familiares a cargo) o de US\$ 89 069 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 175 344, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 119 722 (con familiares a cargo) o de US\$ 106 255 (sin familiares a cargo);
4. RESUELVE que los precitados reajustes de remuneración surtan efecto a partir del 1 de enero de 1997.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.18

Punto 31 del orden del día

12 de mayo de 1997

## Método de trabajo de la Asamblea de la Salud y propuestas de modificación de su Reglamento Interior

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud;

Recordando la resolución WHA20.2, relativa a las disposiciones para la organización del debate general en sesión plenaria sobre los informes del Consejo Ejecutivo y del Director General, la resolución EB71.R3, referente entre otras cosas al tema central de ese debate, la resolución WHA32.36, referente entre otras cosas a la preparación por el Consejo Ejecutivo del orden del día provisional de las reuniones ordinarias de la Asamblea de la Salud, y la resolución WHA36.16, referente entre otras cosas a la sesión de apertura de la Asamblea de la Salud;

Recordando asimismo la decisión de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud de transferir recursos de los órganos deliberantes a programas prioritarios y la consiguiente necesidad de abreviar la duración de la Asamblea de la Salud;

Tomando nota del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999 y de lo que en él se prevé con respecto a las reuniones de la Asamblea de la Salud,

1. APRUEBA las siguientes disposiciones para la organización de los debates en sesión plenaria sobre el informe del Consejo Ejecutivo y el *Informe sobre la salud en el mundo* (que incorpora el informe anual del Director General):

- 1) se pide a los delegados que limiten a cinco minutos la duración de sus intervenciones en tales debates;
- 2) los delegados que lo deseen podrán presentar declaraciones por escrito de una extensión no superior a 600 palabras, cuyo texto se reproducirá en las actas taquigráficas de las sesiones plenarias;
- 3) las intervenciones deberán centrarse en el tema del *Informe sobre la salud en el mundo*;

2. RESUELVE:

- 1) que el Consejo Ejecutivo, al preparar el orden del día provisional de las reuniones de la Asamblea de la Salud, normalmente incluya temas de programas técnicos como puntos independientes en el orden del día de la Asamblea sólo en los años en que ésta no haga un examen completo del proyecto de presupuesto biennial por programas, lo que permitiría dedicar más tiempo a esos temas técnicos;
  - 2) que los informes sobre temas de programas técnicos que, según resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud, se haya pedido al Director General que someta en años de presentación del presupuesto se sometan en lo sucesivo a consideración en años en que no se presente presupuesto;
3. RESUELVE asimismo que la sesión de apertura de la Asamblea de la Salud se celebre a las 10.00 horas de la jornada inaugural, seguida de la sesión de la Comisión de Candidaturas, la segunda sesión plenaria y la sesión de la Mesa de la Asamblea, para que la tercera sesión plenaria pueda tener lugar lo antes posible durante la jornada inaugural;
4. RESUELVE asimismo modificar los artículos 24, 25 y 101 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, de modo que digan lo siguiente:

*Artículo 24*

La Comisión de Candidaturas de la Asamblea de la Salud estará integrada por veinticinco delegados de otros tantos Estados Miembros.

Al comienzo de cada reunión ordinaria el Presidente presentará a la Asamblea de la Salud una lista de veinticuatro Miembros para formar, junto con el Presidente como miembro ex officio, la Comisión de Candidaturas. Cualquier Miembro podrá proponer adiciones a esa lista que, después de modificada con las adiciones propuestas, se pondrá a votación de conformidad con lo que previene el presente Reglamento en materia de elecciones.

El Presidente de la Asamblea de la Salud presidirá las sesiones de la Comisión de Candidaturas. El Presidente podrá designar a un miembro de su delegación para que lo sustituya como miembro de la Comisión durante toda una sesión o parte de ella.

Las sesiones de la Comisión de Candidaturas tendrán carácter privado.

*Artículo 25*

La Comisión de Candidaturas, teniendo presentes la conveniencia de mantener una equitativa distribución geográfica y la experiencia y competencia de las personas, propondrá: *a*) a la Asamblea de la Salud, candidatos escogidos entre los miembros de las delegaciones para la presidencia y las cinco vicepresidencias de la Asamblea de la Salud, para la presidencia de cada una de las comisiones principales y para los puestos de la Mesa de la Asamblea que hayan de cubrirse por elección de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31; y *b*) a cada una de las comisiones principales constituidas con arreglo al artículo 34, candidatos escogidos entre los miembros de las delegaciones para los puestos de los dos vicepresidentes y de relator. El Presidente someterá a la consideración de la Comisión de Candidaturas una lista inicial de propuestas realizadas según lo antedicho. Cualquier miembro de la Comisión podrá proponer adiciones a la lista. Basándose en esa lista, después de modificada con las adiciones propuestas, la Comisión, de conformidad con lo estipulado en el artículo 80, establecerá su lista de candidatos y la comunicará sin demora a la Asamblea de la Salud o a las comisiones principales, según proceda.

*Artículo 101*

Al comienzo de cada reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, el Presidente invitará a los Miembros a comunicar a la Mesa de la Asamblea cuantas propuestas deseen presentar sobre la elección anual de los Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo. Esas propuestas deberán hallarse en poder del Presidente de la Mesa en el plazo máximo de veinticuatro horas a contar desde que el Presidente, en aplicación del presente artículo, haya formulado la invitación.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997  
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قارضية 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.19

Punto 19 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Prevención de la violencia

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo con agrado el informe del Director General sobre la prevención de la violencia;

Expresando su satisfacción por los rápidos progresos realizados en la elaboración del plan de acción para avanzar hacia la adopción de un enfoque de salud pública para la prevención de la violencia sobre la base de datos científicos;

Reconociendo las oportunidades de llevar a efecto el plan de acción mediante los mecanismos de colaboración de los programas interesados de la OMS, los centros e instituciones colaboradores, las organizaciones profesionales y otras organizaciones no gubernamentales, y en colaboración con otras organizaciones y organismos apropiados del sistema de las Naciones Unidas, prestando particular atención a los que se ocupan de los derechos humanos;

Preocupada por:

1. El aumento de todas las formas de violencia, en particular de la violencia en el hogar, principalmente contra las mujeres y los niños;
2. La trata de niños y el abuso sexual de menores;
3. El matonismo en las escuelas y en las instituciones, y diversas formas de violencia organizada;

Consciente de la complejidad del problema y de que la violencia no sólo afecta a la salud sino que en muchos casos es también el resultado de prácticas perjudiciales para la salud como el abuso de alcohol y de drogas, así como de diversos factores socioeconómicos;

Reiterando la función de liderazgo y de orientación de la OMS para con los Estados Miembros en la evaluación del problema de la violencia, y con miras a prevenir la violencia ejercida tanto contra sí mismo como contra los demás,

1. **HACE SUYO** el plan de acción integrado de la Organización para la prevención de la violencia y la salud;
2. **INSTA** a los Estados Miembros a que colaboren con la OMS en el logro de los objetivos y en la realización de las tareas del plan de acción;

3. PIDE al Director General que prosiga la elaboración del plan de acción y que presente a la próxima Asamblea:

- 1) un informe de las actividades del año transcurrido, un presupuesto, un calendario de ejecución y una lista de las acciones prioritarias que emprenderá la OMS con los centros de colaboración apropiados;
- 2) directrices para la preparación de las actividades preventivas que realizarán los Estados Miembros.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.20

Punto 19 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del creciente movimiento transfronterizo internacional de vacunas y otros productos biológicos para la prevención y/o el tratamiento de enfermedades, junto con el rápido desarrollo e introducción en los programas de salud pública de medicamentos producidos mediante la biotecnología moderna en los países tanto desarrollados como en desarrollo;

Recordando resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud en que se mencionaba la necesidad vital de asegurar la calidad, la inocuidad y la eficacia de los productos biológicos tanto ya existentes como nuevos;

Teniendo presente la responsabilidad de los gobiernos de velar por que los productos biológicos, ya sea importados o de fabricación local, sean de buena calidad;

Reconociendo la necesidad de conocimientos técnicos especializados para evaluar y controlar los productos biológicos;

Recordando el papel de la OMS en la coordinación de la asistencia técnica, incluida la asistencia prestada con carácter bilateral y multilateral, y en la promoción de la movilización de recursos de diversas fuentes, y consciente de que, de acuerdo con la Constitución y las decisiones de anteriores Asambleas de la Salud, la labor de coordinación y promoción es una de las funciones más importantes de la OMS;

Reconociendo que es necesario reforzar las actividades de establecimiento de patrones de la OMS para hacer frente a los desafíos del rápido crecimiento y expansión en el campo de las sustancias biológicas, así como evaluar los posibles nuevos efectos observados de esas actividades en el comercio internacional como resultado de la entrada en vigor de los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio;

Reconociendo la valiosa función que desde hace tiempo desempeñan la unidad de Sustancias Biológicas de la OMS y el Comité de Expertos en Patrones Biológicos;

Tomando nota del informe y de las recomendaciones del grupo especial sobre la calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional, según se reflejan en el informe del Director General,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que utilicen sólo vacunas y otros productos biológicos de calidad, inocuidad y eficacia demostradas;



2) a que adopten, como parte de su reglamentación nacional, los requisitos publicados por la OMS u otros equivalentes establecidos por los servicios de control competentes y reconocidos a fin de asegurar que sus productos sean inocuos, eficaces y de buena calidad;

3) a que refuercen sus organismos nacionales de reglamentación y sus laboratorios nacionales de control;

2. PIDE al Director General:

1) que fortalezca el mecanismo para proporcionar normas claras y un liderazgo activo con vistas a promover la calidad, la inocuidad y la eficacia de los productos biológicos y biotecnológicos;

2) que amplíe la asistencia ofrecida a los Estados Miembros, dentro de los límites de los recursos disponibles, a fin de desarrollar y reforzar sus organismos de reglamentación y laboratorios de control nacionales con vistas a acrecentar su competencia en esa esfera, de forma que los esfuerzos destinados a mejorar la calidad de los productos biológicos se concentren principalmente en aumentar la capacidad de los servicios nacionales de control;

3) que revise el criterio de elaboración de requisitos y directrices para las sustancias biológicas a fin de asegurar que los documentos se centren fundamentalmente en los principios y en los elementos esenciales para garantizar la inocuidad y la eficacia de los productos, presentando los pormenores sobre las especificaciones, valoraciones y procesos como apéndices, cuando proceda;

4) que examine y actualice los requisitos y las directrices vigentes para las sustancias biológicas y vele por que haya un mecanismo para examinar y subsanar rápidamente las incoherencias científicas y médicas en los documentos disponibles;

5) que amplíe la interacción de la OMS con otros organismos y recurra más a menudo a determinados centros colaboradores de la OMS y a otras organizaciones en la preparación y revisión de los documentos (incluidos los proyectos de directrices y requisitos) y en la producción de materiales de referencia internacional;

6) que vele por que las decisiones adoptadas por el Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos se difundan ampliamente y de manera oportuna;

7) que mantenga informados a los Estados Miembros sobre el desarrollo de nuevos productos biológicos y sobre su posible utilidad y aplicación;

8) que actúe como instancia central en lo concerniente a asesorar sobre la calidad, la eficacia y la inocuidad de los productos biológicos, cuando se lo pidan los servicios nacionales de control, y ayude a promover el intercambio de información y el establecimiento de redes entre esos servicios;

9) que examine las cuestiones que puedan suscitar conflictos de intereses y problemas de confidencialidad en lo que respecta a la aplicación de los requisitos y las directrices publicados por la OMS, incluido el asesoramiento sobre la aceptabilidad de las vacunas destinadas a su adquisición por otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas;

10) que organice un examen independiente del mandato y de las actividades de la OMS en esta esfera, particularmente de su unidad de Sustancias Biológicas, que verse entre otras cosas sobre su interacción con otros grupos con funciones conexas dentro de la OMS y fuera de ella, con vistas a recomendar medidas que ayuden a armonizar los patrones y requisitos, reducir al mínimo la duplicación de actividades y poner a la OMS en condiciones de responder a las novedades científicas de manera oportuna;

11) que examine la relación entre los informes técnicos, requisitos y directrices de la OMS y los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio, en particular el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio, el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias y el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, en lo que respecta al comercio internacional de productos medicinales biológicos, y prepare un informe sobre este tema para presentarlo al Consejo Ejecutivo en su 102ª reunión, en mayo de 1998;

12) que apoye y ayude a los países en desarrollo en el necesario proceso de negociación con las posibles fuentes de ciencia y tecnología, así como de movilización de recursos.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.21

Punto 19 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Día Mundial de la Tuberculosis

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA44.8 y WHA46.36, sobre el programa contra la tuberculosis;

Alentada por el éxito y el espíritu de colaboración internacional del Día Mundial de la Tuberculosis, celebrado el 24 de marzo de 1996 para conmemorar el día de 1882 en que el Dr. Robert Koch informó oficialmente a la comunidad científica de que había descubierto el bacilo de la tuberculosis,

PIDE al Director General que coordine la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis el 24 de marzo de cada año como una oportunidad para que, en todo el mundo, las organizaciones interesadas sensibilicen al público acerca del grave y urgente problema de salud pública que representa la tuberculosis, y los países evalúen los progresos de la lucha contra la tuberculosis.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997

A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.22

Punto 22.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Atrasos de contribuciones, Bosnia y Herzegovina

Las 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, en lo que respecta a la propuesta de Bosnia y Herzegovina para la liquidación de sus contribuciones pendientes, y los términos de esa propuesta presentados en el informe del Director General al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (documento A50/10, anexo 3, párrafo 23),

1. **DECIDE**, a título excepcional, restablecer el derecho de voto de Bosnia y Herzegovina en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. **ACEPTA** como medida provisional la propuesta de Bosnia y Herzegovina para la liquidación de sus contribuciones pendientes, es decir, el pago de su contribución correspondiente a 1997, de US\$ 46 355, antes de que finalice 1997 y la liquidación de las contribuciones pendientes del periodo 1992 a 1996 inclusive, por un total de US\$ 535 995, en 5 anualidades de US\$ 107 200 (con excepción de la última anualidad, que sería de US\$ 107 195), pagaderas en cada uno de los años 1997 a 2001, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo;
3. **DECIDE** que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, los privilegios de voto y los otros servicios a que tiene derecho un Estado Miembro quedarán automáticamente suspendidos una vez más si el Estado Miembro en cuestión no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2, y que, a pesar de lo dispuesto en el párrafo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de las anualidades de 1997 de la contribución de Bosnia y Herzegovina correspondiente al ejercicio 1996-1997 y las contribuciones correspondientes a los ejercicios subsiguientes se acreditarán al ejercicio de que se trate;
4. **PIDE** al Director General que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y a las cuatro Asambleas siguientes sobre la situación relativa a la liquidación de los atrasos de contribuciones de Bosnia y Herzegovina;
5. **PIDE** al Director General que transmita la presente resolución al Gobierno de Bosnia y Herzegovina.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9



世界衛生大會 決議

قارar 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.23

Punto 26.1 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Observando que la Constitución de la OMS proclama que «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»;

Recordando la resolución WHA45.24, sobre la salud y el desarrollo, en la que se pide al Director General que establezca un grupo especial encargado de realizar una revisión y un análisis de los factores capaces de mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables y desfavorecidas;

Habiendo examinado el informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo;

Reconociendo que en la preparación del Décimo Programa General de Trabajo deberán tenerse en cuenta las cuestiones relativas a la perspectiva y el mandato planteadas en el informe;

Recordando las resoluciones WHA48.14 y WHA48.16, relativas a la revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y la renovación de la estrategia de salud para todos;

Profundamente preocupada por el empeoramiento del estado de salud de muchos de los grupos más desfavorecidos y vulnerables del mundo;

Reconociendo que la pobreza, el desempleo, el ajuste económico y la aparición o reaparición de nuevos problemas de salud vienen a sumarse a la crisis sanitaria;

Reafirmando que las medidas de salud pública pueden ser un poderoso puente hacia la paz por cuanto ayudan a atenuar los efectos negativos de los conflictos y de las desigualdades sociales y económicas;

Consciente de la necesidad de un liderazgo sanitario mundial que facilite orientaciones para responder al empeoramiento de la crisis sanitaria en un mundo en rápida transformación;

Convencida de que la OMS se halla en condiciones excepcionales para dirigir y propugnar la acción sanitaria mundial, y de que en esta función de liderazgo mundial la OMS interaccionará con toda una serie de asociados en la aplicación de iniciativas y programas de salud mundiales;

Convencida asimismo de que la OMS debe adaptar continuamente su labor para responder a las exigencias de la salud pública y del desarrollo en el siglo XXI,

1. ELOGIA a los miembros del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo por su dedicación y creatividad;
2. ACOGE CON SATISFACCIÓN la perspectiva propuesta por el Grupo Especial en lo que respecta al liderazgo sanitario para el siglo XXI a fin de que la OMS pueda actuar a modo de conciencia sanitaria mundial;
3. INSTA a los Estados Miembros a que tomen en consideración el informe del Grupo Especial al planificar sus estrategias de desarrollo, de acuerdo con las condiciones reinantes en cada región y país;
4. PIDE al Director General:
  - 1) que tenga en cuenta las recomendaciones del Grupo Especial en los debates preparatorios para el Décimo Programa General de Trabajo y en la renovación de la estrategia de salud para todos;
  - 2) que, junto con los órganos deliberantes, los gobiernos de los Estados Miembros y los asociados en la salud y el desarrollo, estudie la posibilidad de tener en cuenta las recomendaciones pertinentes del Grupo Especial a fin de reforzar el papel desempeñado por la OMS como líder de la acción sanitaria mundial en el siglo XXI;
  - 3) que siga dando la actual prioridad dentro de la Organización a la salud en el desarrollo, en particular a la articulación y la promoción de los derechos sanitarios y de la equidad en la salud para la mujer y para los grupos de población desfavorecidos y vulnerables;
  - 4) que siga apoyando la labor del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo, incluida la provisión de recursos financieros y humanos apropiados;
  - 5) que informe al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión sobre lo que antecede;
5. DECIDE mantener bajo constante examen la labor del Grupo Especial y pide al Director General que informe al respecto a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, a fin de que ésta pueda considerar la posibilidad de renovar el mandato del Grupo Especial.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會 決議

قارر 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.24

Punto 17.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

## **Financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión mediante la utilización de ingresos ocasionales**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión con cargo a ingresos ocasionales;

Reconociendo la importancia de una financiación adecuada para la elaboración y aplicación rápidas del sistema de información para la gestión con objeto de aumentar la eficiencia de la Organización;

Reconociendo la necesidad de incorporar gradualmente los gastos fijos en el presupuesto ordinario,

AUTORIZA la financiación del sistema OMS de información para la gestión por un importe estimado en US\$ 6 145 000 con cargo a los ingresos ocasionales disponibles.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.25

Punto 17.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1998-1999

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud

1. RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 1998-1999 por un importe de US\$ 922 654 000, repartido como sigue:

A.

Sección	Asignación de los créditos	Importe US \$
1.	Órganos deliberantes .....	19 281 800
2.	Política y gestión sanitarias .....	255 618 000
3.	Desarrollo de los servicios de salud .....	170 423 800
4.	Promoción y protección de la salud .....	133 492 100
5.	Lucha integrada contra las enfermedades .....	135 144 400
6.	Servicios administrativos .....	<u>128 693 900</u>
	Presupuesto efectivo	842 654 000
7.	Transferencia al Fondo de Igualdad de Impuestos .....	<u>80 000 000</u>
	Total	<u>922 654 000</u>

B. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se librarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 1999, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo A. No obstante lo dispuesto en el presente párrafo, el Director General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 1998-1999 al importe de los créditos de las secciones 1 a 6.

C. No obstante lo dispuesto en el artículo 4.5 del Reglamento Financiero, el Director General podrá efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; respecto de la sección 2, dicho porcentaje se establecerá descontando la consignación del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo (US\$ 7 592 000). El Director



General podrá además cargar en las secciones del presupuesto efectivo utilizadas para costear los gastos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo cantidades que no excedan de la consignación de dicho programa. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero correspondiente a 1998-1999. Cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse con sujeción a las disposiciones del artículo 4.5 del Reglamento Financiero.

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

	US \$
i) los reembolsos de gastos de apoyo a programas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un importe aproximado de .....	2 900 000
ii) los ingresos ocasionales (distintos de los intereses devengados) .....	<u>2 622 980</u>
	<u>5 522 980</u>

El importe de las contribuciones señaladas a los Miembros asciende, en consecuencia, a US\$ 917 131 020. Para calcular la contribución pagadera por cada Miembro se deducirán del importe de la contribución que se le haya señalado, a) las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; en el caso de los Miembros que graven con impuestos los sueldos percibidos de la OMS por los funcionarios de ésta, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal; y b) la parte de los intereses devengados y disponibles para asignación (US\$ 9 994 020) que corresponda abonar en su favor de conformidad con el plan de incentivos adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA41.12.

E. El importe neto máximo de recursos disponibles para el bienio 1998-1999 en el marco del mecanismo de compensación cambiaria previsto en el artículo 4.6 del Reglamento Financiero se sitúa en US\$ 31 000 000.

2. PIDE al Director General que, al ultimar los ajustes para reducir el presupuesto efectivo a US\$ 842 654 000, limite esos ajustes a las actividades no operacionales (es decir, administrativas y conexas) a nivel mundial, regional y de país. Las actividades operacionales deberían seguir recibiendo el nivel de recursos especificado en la propuesta del Director General;<sup>1</sup>

3. DECIDE asimismo que la suma neta de ingresos ocasionales correspondiente a 1997 que quede disponible una vez cumplido con lo previsto en el plan de incentivos y el mecanismo de compensación cambiaria se devuelva a los Estados Miembros para que la apliquen a sus contribuciones señaladas en 1999.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =

---

<sup>1</sup> Documento A50/4, parte II: Propuestas del Director General a la Asamblea de la Salud sobre el proyecto de presupuestos por programas para el ejercicio 1998-1999, en respuesta al Consejo Ejecutivo.



世界衛生大會 決議

قار الجمعية 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.26

Punto 17.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

## **Proyecto de presupuesto por programas para el bienio 1998-1999: reasignación a programas de salud prioritarios de las sumas resultantes de las medidas para aumentar la eficiencia**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución EB99.R13, relativa a la preparación del presupuesto por programas y el establecimiento de prioridades;

Reconociendo la necesidad de asegurar que se asigne un máximo de fondos a las actividades sanitarias especificadas como prioritarias, según lo recomendado por el Consejo Ejecutivo en su 98ª reunión,

PIDE al Director General:

- 1) que elabore y presente al Consejo Ejecutivo, en su 101ª reunión, un plan de eficiencia para la Organización, basado en un examen de las seis secciones de la Resolución de Apertura de Créditos, en el que se especifiquen economías administrativas y mecanismos más eficaces para la ejecución de los programas;
- 2) que en la elaboración del plan de eficiencia especifique claramente las medidas necesarias para alcanzar una meta de economías por aumento de la eficiencia del 3% en los gastos administrativos y generales de las seis secciones de la Resolución de Apertura de Créditos durante el bienio 1998-1999, y que reasigne esas sumas a actividades de los programas de salud prioritarios;
- 3) que informe detalladamente al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución EB99.R13.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997

A50/VR/9

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.27

Punto 17.1 del orden del día

13 de mayo de 1997

## **Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de los principios y de la necesidad evidente de la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD), así como del interés mostrado por la Asamblea de la Salud en virtud de sus resoluciones WHA31.41, WHA31.51, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.34, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17 y WHA40.30 por fortalecer ese tipo de cooperación con miras a mejorar la situación sanitaria de los países en desarrollo;

Reafirmando las resoluciones WHA42.37, WHA43.9 y WHA46.17 respecto de la importancia de la cooperación técnica entre los países en desarrollo como elemento fundamental del desarrollo sanitario;

Reconociendo la igualdad de todos los pueblos y la necesidad de promover un desarrollo económico y social sostenido como medio para erradicar la pobreza y reducir el creciente número de personas marginadas;

Subrayando los objetivos y principios de las Naciones Unidas, enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, incluida la igualdad soberana de los Estados así como los objetivos del desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones basadas en el respeto de los principios de la igualdad de derechos y de la libre determinación de los pueblos;

Expresando particular preocupación por la salud de las personas que viven en condiciones excepcionales, especialmente durante desastres naturales o conflictos armados o bajo la ocupación extranjera;

Tomando nota con satisfacción de las decisiones adoptadas por los países no alineados y otros países en desarrollo en lo que respecta a la adopción de los principios relativos al desarrollo sanitario de sus poblaciones y en particular los relacionados con la reforma del sector sanitario que se halla actualmente en curso en muchos países;

Acogiendo con satisfacción a este respecto las recomendaciones formuladas en la Reunión de Consulta Técnica sobre la Reforma del Sector Sanitario celebrada en Cartagena (Colombia) del 19 al 21 de febrero de 1997;

Proclamando que las reformas del sector sanitario deben facilitar la prestación de asistencia sanitaria para atender las necesidades humanas, y que aquéllas deben regirse por el respeto de la dignidad humana, la equidad, la solidaridad y la ética;

Reconociendo que las reformas del sector sanitario, si bien tienen por objeto rectificar los fallos del sistema de salud, pueden resultar afectadas negativamente por fuerzas y limitaciones ajenas a la esfera de acción

del sector sanitario, como son el elevado endeudamiento, las restricciones presupuestarias, los ajustes estructurales y las restricciones injustificadas;

Reconociendo la importancia de la CTPD como vehículo eficaz para el desarrollo sanitario y comprobando que la cooperación entre los países no alineados y otros países en desarrollo no es una opción sino un imperativo, y que sólo fomentando un espíritu de autorresponsabilidad colectiva y adoptando estrategias conjuntas podrá llegarse efectivamente a un desarrollo socioeconómico centrado en la población,

1. ACOGE CON AGRADO el constante compromiso político de los países no alineados y otros países en desarrollo por facilitar el disfrute de una buena salud a todos sus habitantes, sin entorpecimiento alguno, y de proporcionar a todos el acceso a una atención sanitaria adecuada;
2. RECUERDA a los Estados Miembros que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto grado posible de bienestar social y de salud física y mental;
3. EXHORTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que promuevan el mejoramiento de las condiciones de salud de sus poblaciones fortaleciendo el sector sanitario en el contexto de un desarrollo económico y social sostenido;
  - 2) a que identifiquen políticas y programas apropiados para promover la salud para todos de acuerdo con las necesidades específicas de cada país;
  - 3) a que fortalezcan la capacidad de fomento y negociación del sector sanitario a fin de asegurar mayores recursos para el desarrollo sanitario;
  - 4) a que fortalezcan la función directiva de los ministerios de salud en la reducción de las desigualdades, el ejercicio de funciones de reglamentación, la vigilancia de los mecanismos de financiamiento de la salud, la reasignación de los recursos financieros y humanos y la coordinación de la cooperación interna y externa en pro de la salud, a fin de prevenir la fragmentación y el disfuncionamiento de los programas de salud;
  - 5) a que favorezcan la reorientación de los recursos humanos a la luz de las necesidades de cada sistema asistencial;
  - 6) a que apoyen las actividades encaminadas a la armonización de los múltiples actores - públicos y privados - para hacerlos coherentes con las políticas nacionales de salud;
  - 7) a que concedan la máxima prioridad al desarrollo sanitario;
  - 8) a que faciliten la identificación de los factores críticos que entorpecen el desarrollo sanitario, así como la sistematización, documentación y difusión de las experiencias en materia de reforma del sector sanitario dentro de una red internacional de cooperación;
  - 9) a que promuevan y apoyen las medidas, las actividades y los programas de CTPD, en pro de las reformas del sector sanitario entre los países miembros y sus instituciones;
4. EXHORTA a los países desarrollados:
  - 1) a que faciliten la transferencia de material, equipo, tecnología y recursos a los países en desarrollo para programas de desarrollo sanitario que correspondan a las necesidades prioritarias de esos países y que sigan apoyando la aplicación de los principios de la CTPD;

- 2) a que proporcionen a la OMS los recursos financieros necesarios para la ejecución de programas prioritarios acordados que secunden eficazmente los esfuerzos realizados por los países en desarrollo con miras a acelerar el logro de la salud para todos mediante la atención primaria de salud;
5. PIDE a las instituciones y organismos internacionales y multilaterales:
    - 1) que proporcionen en el marco de su mandato un mayor apoyo y más recursos para facilitar las reformas del sector sanitario en los países en desarrollo encaminadas a conseguir la equidad de acceso de sus poblaciones a la atención sanitaria;
    - 2) que identifiquen los obstáculos a la salud para todos y que apoyen y reafirmen la autorresponsabilidad de esos países en la elección de su propio camino hacia el desarrollo sanitario y humano;
    - 3) que lleven a la práctica las conclusiones pertinentes de las cumbres y conferencias de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que se ocupan de los problemas de salud y formulan recomendaciones en esta esfera;
  6. PIDE al Director General:
    - 1) que preste pleno apoyo a todos los países, especialmente a los países no alineados y otros países en desarrollo para que prosigan sus propios esfuerzos de reforma del sector sanitario y mejoren la calidad de la salud para toda su población, en el firme entendimiento de que esos esfuerzos deberán responder a las necesidades específicas de cada país, y que busque recursos extrapresupuestarios, además de los recursos ya asignados con cargo al presupuesto ordinario, para dichos esfuerzos;
    - 2) que proporcione capacidad analítica para extraer la esencia de las diferentes experiencias de reforma del sector sanitario sobre la base de datos sólidos;
    - 3) que estimule y apoye a los países, especialmente en el contexto de la CTPD, en la esfera de la reforma del sector sanitario estableciendo una red de instituciones pertinentes para identificar los factores críticos que entorpecen el desarrollo sanitario y la sistematización, documentación y difusión de los métodos de reforma del sector sanitario y para que los países puedan intercambiar sus experiencias de manera continua;
    - 4) que asegure que las actividades de apoyo a la reforma del sector sanitario vayan estrechamente vinculadas con las encaminadas a renovar la estrategia de salud para todos;
    - 5) que promueva medidas con miras a una acción conjunta, de acuerdo con las Naciones Unidas y otros organismos internacionales pertinentes, a fin de acelerar el desarrollo sanitario en los países en desarrollo, y especialmente en los menos adelantados;
    - 6) que informe sobre los progresos realizados a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會 決議

قارر 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.28

Punto 18 del orden del día

13 de mayo de 1997

## **Reforma de la OMS: vinculación de la estrategia de salud para todos renovada con el Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación por programas y la evaluación**

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA48.16, en la que se pide al Director General que adopte las medidas necesarias para renovar la estrategia de salud para todos junto con sus indicadores, desarrollando una nueva política sanitaria mundial holística basada en los conceptos de equidad y de solidaridad, destacando la responsabilidad del individuo, de la familia y de la comunidad en materia de salud y situando la salud en el marco del desarrollo general;

Reconociendo que la nueva política sanitaria mundial debería basarse en un proceso intensivo de consulta con los Estados Miembros y en un enfoque práctico y socialmente viable con vistas a alcanzar la equidad, la solidaridad, la eficacia y la eficiencia, prestando atención al uso racional de los recursos;

Reconociendo que en la consecución de la salud influyen en gran medida factores ambientales, sociales, económicos y demográficos que con frecuencia caen fuera del ámbito del sector sanitario y que, mientras que el vínculo entre la pobreza y la mala salud está bien probado, se reconoce menos el hecho de que la rápida urbanización, los movimientos de población y la degradación del medio ambiente también contribuirán probablemente a la carga futura de morbilidad;

Consciente de que se necesitan metas más realistas que tengan en cuenta la situación social y económica de cada región;

Previendo que la estrategia renovada de salud para todos se concentrará en el mejoramiento de la esperanza de vida y de la calidad de vida global percibida, reduciendo la morbilidad y la discapacidad asociadas con el envejecimiento;

Dando las gracias al Director General por los progresos realizados,

1. PROPONE que, teniendo en cuenta las diferencias regionales y respetando los valores culturales, la estrategia renovada de salud para todos, una vez adoptada:

1) inspire y oriente las prioridades de los programas de salud a nivel nacional, regional y mundial;

- 2) se convierta en el principal marco orientador para traducir el mandato constitucional de la OMS en el desarrollo del Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación estratégica y la evaluación;
2. INSTA a todos los Estados Miembros:
    - 1) a que velen por que las futuras políticas sanitarias incluyan un compromiso a favor de la equidad, de la sensibilidad a las diferencias por razón de sexo y de la sostenibilidad para las generaciones futuras, y por que la aplicación de esas políticas tenga en cuenta los progresos científicos y los valores culturales y se rija por datos fidedignos y evaluaciones válidas para asegurar el logro de los objetivos;
    - 2) a que efectúen los cambios necesarios en los servicios de salud haciendo especial hincapié en la prevención, incluida la lucha contra las enfermedades transmisibles;
    - 3) a que elaboren y, una vez adoptadas, apliquen estrategias integradas en materia de salud, centrándose en iniciativas intersectoriales, en la eficacia en relación con el costo, y en la accesibilidad, calidad y sostenibilidad de los sistemas de salud; en el uso de la tecnología existente, apropiada y nueva que sea asequible; y en el recurso a iniciativas basadas en los conocimientos científicos o en datos prácticos;
  3. PIDE al Director General:
    - 1) que utilice la estrategia renovada de salud para todos para reforzar el liderazgo de la OMS en los asuntos sanitarios mundiales;
    - 2) que prosiga la preparación del Décimo Programa General de Trabajo, que debería establecer de manera clara y concisa las prioridades estratégicas y las metas de la OMS y ser objeto de evaluación periódica. El Décimo Programa General de Trabajo debería derivarse de la nueva política de salud para todos para el siglo XXI, y estar estrechamente vinculado con ésta;
    - 3) que vincule la preparación de los programas generales de trabajo subsiguientes a la evaluación de la política de salud para todos, teniendo en cuenta la evolución social, económica y sanitaria;
    - 4) que asegure que las prioridades y metas del Décimo y de los siguientes Programas Generales de Trabajo se reflejen en el desarrollo, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de los presupuestos por programas;
    - 5) que mejore lo más posible la gestión y la utilización de los recursos humanos de la OMS para aumentar la eficiencia.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.29

Punto 20 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada por la creciente propagación y la mayor distribución de la filariasis linfática en todo el mundo, en zonas tanto urbanas como rurales, y preocupada porque afecta a todos los grupos de edad y a ambos sexos;

Percatándose con honda inquietud del sufrimiento humano, del estigma social y de los costos para la sociedad asociados con la morbilidad por filariasis linfática;

Reconociendo la falta general de sensibilización hacia esta enfermedad y hacia sus repercusiones en el estado de salud, y la insuficiencia de datos sobre su prevalencia y distribución;

Acogiendo con agrado los recientes estudios que han definido estrategias nuevas, simplificadas y sumamente eficaces;

Reconociendo que un grupo especial internacional sobre erradicación de enfermedades ha catalogado recientemente la filariasis linfática como una de sólo seis enfermedades infecciosas «potencialmente erradicables»;

### 1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que aprovechen los adelantos recientes en el conocimiento de la filariasis linfática y las nuevas oportunidades para su eliminación estableciendo planes nacionales que conduzcan a dicha eliminación, así como para la vigilancia y evaluación de las actividades de los programas;

2) a que fortalezcan los programas locales y su integración en la lucha contra otras enfermedades, particularmente a nivel comunitario, a fin de realizar actividades sencillas, asequibles, aceptables y sostenibles sobre la base de estrategias de tratamiento que abarquen a toda la comunidad, pero complementadas, cuando sea factible, con la lucha antivectorial y un saneamiento mejorado;

3) a que fortalezcan el adiestramiento, las investigaciones, los laboratorios de diagnóstico y la capacidad de tratamiento de la enfermedad y de gestión de los datos a fin de mejorar las actividades clínicas, epidemiológicas y operacionales encaminadas a eliminar la filariasis linfática como problema de salud pública;



- 4) a que movilicen el apoyo de todos los sectores pertinentes de las comunidades afectadas y de las organizaciones no gubernamentales para la eliminación de la enfermedad;
2. INVITA a otros organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y otros grupos interesados a que acrecienten la cooperación para la eliminación de la filariasis linfática mediante el apoyo a los programas nacionales e internacionales relacionados con la prevención y eliminación de la filariasis linfática;
  3. PIDE al Director General:
    - 1) que señale a la atención de los demás organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y otros grupos interesados la necesidad de una colaboración más estrecha para la eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública;
    - 2) que movilice apoyo a las actividades mundiales y nacionales de eliminación;
    - 3) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud, según sea necesario, sobre los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.30

Punto 22.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Atrasos de contribuciones, Cuba

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, en lo que respecta a la propuesta de Cuba para la liquidación de sus contribuciones pendientes, y los términos de esa propuesta presentados en el informe del Director General al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (documento A50/10, anexo 3, párrafo 23),

1. DECIDE, a título excepcional, restablecer el derecho de voto de Cuba en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA como medida provisional la propuesta de Cuba para la liquidación de sus contribuciones pendientes, es decir el pago de su contribución correspondiente a 1997, de US\$ 211 195, antes de que finalice 1997 y la liquidación de las contribuciones pendientes del periodo 1993 a 1996 inclusive, por un total de US\$ 1 264 468, en 6 anualidades, la primera de US\$ 125 000, las cuatro siguientes de US\$ 227 894 cada una y la última de US\$ 227 892, pagaderas en cada uno de los años 1997 a 2002, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales correspondientes en ese período;
3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, los privilegios de voto a que tiene derecho un Estado Miembro quedarán automáticamente suspendidos una vez más si el Estado Miembro en cuestión no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2, y que, a pesar de lo dispuesto en el párrafo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de la anualidad de 1997 de la contribución de Cuba correspondiente al ejercicio 1996-1997 y las contribuciones correspondientes a ejercicios subsiguientes se acreditarán al ejercicio de que se trate;
4. PIDE al Director General que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y a las cuatro Asambleas siguientes sobre la situación relativa a la liquidación de los atrasos de contribuciones de Cuba;
5. PIDE al Director General que transmita la presente resolución al Gobierno de Cuba.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.31

Punto 27.1 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la función de la OMS en la planificación y la puesta en práctica de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, que le ha sido reconocida en las resoluciones WHA47.27, WHA48.24 y WHA49.26;

Recordando asimismo la resolución 50/157 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que aprobó el programa de actividades del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en el que se recomienda que «los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales y nacionales, así como las comunidades y las empresas privadas, [presten] especial atención a las actividades de desarrollo que beneficien a las comunidades indígenas», que el sistema de las Naciones Unidas establezca puntos focales encargados de las poblaciones indígenas en todas las organizaciones apropiadas y que los órganos rectores de los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas adopten programas de acción para el Decenio en sus propias esferas de competencia, en estrecha colaboración con las poblaciones indígenas;

Reconociendo con satisfacción los progresos realizados en la iniciativa para la salud de las poblaciones indígenas de las Américas;

Visto el reciente informe del Director General al Consejo Ejecutivo;<sup>1</sup>

Tomando nota con reconocimiento de las actividades del punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo,

PIDE al Director General:

- 1) que siga facilitando la labor del punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo;
- 2) que presente a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los progresos realizados en la ultimación de un programa de acción completo para el Decenio, elaborado en consulta con los gobiernos nacionales o las organizaciones de poblaciones indígenas;

<sup>1</sup> Documento EB99/23.

3) que siga alentando a los países a que desarrollen programas de salud para las poblaciones indígenas, teniendo en cuenta tanto la necesidad de una activa participación a nivel local en todo el proceso sanitario, como la necesidad de que haya sensibilidad cultural en los servicios de salud y de que participen agentes de atención sanitaria de origen indígena.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.32

Punto 31 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando que la universalidad de la Organización Mundial de la Salud se basa, entre otras cosas, en el multilingüismo y en el respeto de la paridad y la pluralidad de los idiomas oficiales escogidos por los Estados Miembros;

Recordando asimismo que, de conformidad con la resolución WHA31.13 y con los artículos 87 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud y 22 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, el árabe, el chino, el español, el francés, el inglés y el ruso son a la vez idiomas oficiales e idiomas de trabajo de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud;

Subrayando la necesidad de respetar las resoluciones y reglas que establecen el régimen lingüístico de los diferentes órganos e instancias de la Organización Mundial de la Salud y de la Secretaría;

Subrayando asimismo la importancia que reviste para el desarrollo de una política mundial de salud el acceso más amplio posible de todos los Estados Miembros a la información y a la documentación de la Organización;

Subrayando asimismo que es necesario asegurar una traducción de buena calidad de los documentos a los diferentes idiomas oficiales de la Organización;

Lamentando que los diferentes idiomas oficiales e idiomas de trabajo de la Secretaría se utilicen de manera desigual dentro de la OMS;

Considerando que la difusión simultánea y dentro de los plazos prescritos de la documentación destinada a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo en los seis idiomas oficiales de la Organización es una de las condiciones fundamentales de la igualdad entre los Estados Miembros,

PIDE al Director General:

1) que vele por la aplicación estricta de las reglas de la Organización que establecen el régimen lingüístico, tanto en lo que respecta a las relaciones de la Organización con los Estados Miembros como respecto de la utilización de los idiomas dentro de la Secretaría;

- 2) que vele por la difusión simultánea y en tiempo útil de los documentos relativos al orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la Organización en los seis idiomas oficiales de la Organización y que no proceda a su difusión mientras no estén disponibles en todos los idiomas oficiales, a fin de respetar el principio de la igualdad de trato entre los Estados Miembros;
- 3) que adopte las disposiciones necesarias para que la información técnica esencial de la Organización, ya sea escrita, audiovisual o digital, se difunda en tantos idiomas oficiales como sea necesario en función de las necesidades y prioridades de las regiones y de los países para que todos los Estados Miembros puedan tener el más amplio acceso posible a ella;
- 4) que presente a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la aplicación de la presente resolución.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997  
A50/VR/9

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.33

Punto 24.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

## Escala de contribuciones para el ejercicio 1998-1999

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud

1. DECIDE que, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 2 *infra*, las escalas de contribuciones para los años 1998 y 1999 serán las siguientes:

[Miembros y escalas como en las columnas (1) y (2) del anexo del documento A50/13.]

2. PIDE al Director General que, si en la presente Asamblea de la Salud se acuerda señalar contribuciones provisionales o definitivas a nuevos Miembros que no estén ya incluidos en las escalas, reajuste en consecuencia las escalas reproducidas en el párrafo 1;

3. PIDE al Director General que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud de los cambios, si los hubiere, registrados en la escala de cuotas que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo segundo periodo de sesiones, y de todas las repercusiones para la OMS, incluida su aplicación comparable más temprana, teniendo en cuenta las deliberaciones de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud y de conformidad con la Constitución y el Reglamento Financiero de la OMS y con las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

4. REAFIRMA el principio de que la escala de contribuciones de la OMS debe basarse en la última escala de cuotas adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997

A50/VR/9

= = =



世界衛生大會 決議

قارر 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.34

Punto 20 del orden del día

14 de mayo de 1997

## Prevención y control del paludismo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA46.32 en que se aprobaba la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo y se subrayaba la gravedad del paludismo, no sólo como carga inaceptable y evitable para la salud humana sino también como serio obstáculo para la plena realización social y económica de las personas y los Estados;

Recordando la resolución WHA49.11, en que se señalaba la inquietud de la Asamblea de la Salud por el paludismo, se reconocía que cualquier otra demora en la intensificación de la lucha contra el paludismo costaría más millones de vidas, y se instaba a los Estados Miembros a que adoptaran medidas, a los comités regionales a que velaran por que los programas se aplicaran enérgicamente y al Director General a que estudiara la manera de intensificar el programa,

1. APRUEBA la función de liderazgo que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) confirió a la OMS en la lucha mundial contra el paludismo mediante su resolución 1995/63;
2. DA LAS GRACIAS al Director General por el pronto establecimiento de un Grupo Especial para efectuar un examen externo del problema del paludismo y de los progresos realizados en su control;
3. TOMA NOTA de que el Grupo Especial confirmó que la estrategia mundial de lucha contra el paludismo es el mejor criterio de control disponible hoy día;
4. TOMA NOTA de que la Organización de la Unidad Africana examinará una declaración panafricana sobre el paludismo en su 33ª reunión de Jefes de Estado y de Gobierno, que se celebrará en Harare del 2 al 4 de junio de 1997;
5. INSTA a los Estados Miembros a que renueven su compromiso político con la lucha antipalúdica, a que concedan la máxima prioridad al control de la mortalidad por paludismo en el África al sur del Sahara y en otras zonas altamente endémicas del mundo, así como en los países en que ha recomenzado la transmisión local del paludismo, y a que garanticen la financiación básica y la disponibilidad de suficiente personal técnicamente competente y de los recursos necesarios para los programas nacionales;
6. INSTA a los Comités Regionales a que respalden plenamente el esfuerzo mundial de lucha contra el paludismo promoviendo una mayor conciencia y voluntad políticas y velando por que se asignen suficientes recursos;



7. PIDE al Director General que siga intensificando los esfuerzos para aumentar los recursos destinados a la acción de la OMS en la lucha antipalúdica, entre otras cosas:

- 1) procurando establecer un compromiso financiero a largo plazo para consolidar el esfuerzo inicial y los resultados conseguidos; y
- 2) prosiguiendo su acción encaminada a reforzar la aplicación de la estrategia de lucha contra el paludismo, haciendo especial hincapié en el programa de formación a nivel de país, regional y mundial.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997  
A50/VR/10

= = =



世界衛生大會 決議

قارعة 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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.35

Punto 20 del orden del día

14 de mayo de 1997

## Erradicación de la dracunculosis

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA39.21, WHA42.29 y WHA44.5;

Alentada por la comprobación de un equipo internacional de certificación de que un país ya no tiene dracunculosis endémica y por los indicios según los cuales varios otros países antes endémicos ya no están afectados;

Alentada por los progresos realizados mediante la participación comunitaria hacia la erradicación mundial de la dracunculosis y en particular por las considerables reducciones del número de casos y los altos niveles de contención de casos que se notifican;

Encomiando al Director General por el importante paso dado al establecer la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis;

Apreciando el compromiso con la erradicación de la dracunculosis mostrado por los países endémicos y la ayuda de todos los que han apoyado los programas nacionales con actividades de vigilancia integrada y durante la fase de contención de casos de la erradicación de la dracunculosis;

Preocupada por el riesgo de reaparición de la dracunculosis si las intervenciones no se mantienen al menos con la intensidad actual en todos los países endémicos restantes hasta que no haya más casos de la enfermedad;

Preocupada porque más del 70% de los casos de dracunculosis en el mundo siguen produciéndose en un solo país, que experimenta actualmente dificultades particulares y no dispone de fondos suficientes para las actividades de su programa,

INSTA a todos los Estados Miembros, a las organizaciones internacionales y no gubernamentales y a otras entidades pertinentes a que sigan prestando apoyo político y asegurando la disponibilidad de los recursos que tanto se necesitan para la completa erradicación de la dracunculosis tan pronto como sea técnicamente posible y para la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis y sus actividades.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997

A50/VR/10

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.36

Punto 20 del orden del día

14 de mayo de 1997

## Tripanosomiasis africana

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada por la gravedad del problema de la tripanosomiasis africana y por el peligro de epidemias en varios países del continente africano;

Muy consciente de que esa enfermedad causa muertes y obstaculiza el desarrollo, reduce la productividad y afecta a la estructura de la familia, de la comunidad y del Estado;

Reconociendo que la enfermedad es curable, pero que los Estados Miembros tienen escasez de recursos humanos, materiales y financieros para combatirla;

Acogiendo con satisfacción la iniciativa de la OMS en pro de la colaboración mundial y las medidas previstas en apoyo del desarrollo agrícola sostenible en el contexto del desarrollo socioeconómico,

1. INSTA a todos los Estados Miembros de las zonas endémicas a que refuercen las actividades de lucha y vigilancia y coordinen sus intervenciones en el marco de un proyecto conjunto OUA/FAO/OIEA/OMS para la colaboración y la coordinación de la acción a nivel mundial;
2. PIDE al Director General:
  - 1) que señale el problema a la atención de los organismos de desarrollo internacionales y nacionales, haciendo hincapié en la necesidad de movilizar más recursos y de prestar un apoyo sustancial y sostenido para una colaboración eficaz;
  - 2) que amplíe e intensifique la coordinación de la lucha y de la vigilancia y el desarrollo de recursos humanos, y refuerce sus vínculos con la FAO y la OUA y con otros organismos internacionales, incluido el UNICEF;
  - 3) que vele por que la OMS sea capaz de mantener una reserva suficiente de equipo y suministros, en particular de medicamentos y de reactivos para el diagnóstico, para afrontar las emergencias;
  - 4) que aumente el grado de sensibilización de los responsables de la elaboración de políticas, de las instancias decisorias, del personal de salud, de los organismos de desarrollo y de las comunidades respecto del problema y de los medios para resolverlo, estudiando como posible opción la proclamación de un Día de la Tripanosomiasis Africana.



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.37

Punto suplementario del orden del día

14 de mayo de 1997

## Clonación y reproducción humana

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la clonación, la tecnología biomédica y el papel de la OMS en el establecimiento de normas;<sup>1</sup>

Tomando nota de la declaración efectuada por el Director General el 11 de marzo de 1997,<sup>2</sup> así como de las declaraciones formuladas por los Estados Miembros en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;

Acogiendo con beneplácito la Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, del Consejo de Europa,<sup>3</sup> referente a los principios éticos de la biomedicina;

Reconociendo la necesidad de que se respete la libertad de toda actividad científica que sea éticamente aceptable y se asegure el acceso a los beneficios de sus aplicaciones;

Reconociendo que las novedades en materia de clonación y otros procedimientos genéticos tienen repercusiones éticas sin precedentes y considerando que, por consiguiente, deberían vigilarse y evaluarse atentamente las actividades conexas de investigación y desarrollo, y respetarse los derechos y la dignidad de los pacientes,

1. AFIRMA que la utilización de la clonación para la replicación de seres humanos es éticamente inaceptable y contraria a la integridad humana y la moralidad;
2. PIDE al Director General:
  - 1) que tome la iniciativa de aclarar y evaluar las repercusiones éticas, científicas y sociales de la clonación en la esfera de la salud humana, en consulta apropiada con otras organizaciones internacionales, gobiernos nacionales y órganos profesionales y científicos; y que, con los órganos internacionales pertinentes, examine los aspectos jurídicos conexas;
  - 2) que informe a los Estados Miembros a fin de promover un debate público acerca de estas cuestiones;

<sup>1</sup> Documento A50/30.

<sup>2</sup> Documento A50/30, anexo.

<sup>3</sup> Documento DIR/JUR/(96)14 del Consejo de Europa.

- 3) que informe al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión, a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y a otras organizaciones interesadas acerca de los resultados de las evaluaciones.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997  
A50/VR/10

= = =



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

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.38

Punto 28 del orden del día

14 de mayo de 1997

## **Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada**

La 50ª 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;

Recordando la Conferencia Internacional de Paz sobre el Oriente Medio (Madrid, 30 de octubre de 1991), convocada en virtud de las resoluciones 242 (1967), de 22 de noviembre de 1967, y 338 (1973), de 22 de octubre de 1973, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, así como en virtud del principio de territorio por paz, y las subsiguientes negociaciones bilaterales;

Expresando la esperanza de que las conversaciones de paz entre las partes interesadas en el Oriente Medio conduzcan a una paz justa y global en esa zona;

Enterada de la firma en Washington, D.C., el 13 de septiembre de 1993, de la Declaración de Principios sobre las Disposiciones relacionadas con un Gobierno Autónomo Provisional, por parte del Gobierno de Israel y de la Organización de Liberación de Palestina (OLP), del comienzo de la aplicación de la Declaración de Principios tras la firma del Acuerdo de El Cairo el 4 de mayo de 1994, del acuerdo provisional firmado en Washington el 28 de septiembre de 1995, de la transferencia de los servicios de salud a la Autoridad Palestina de Salud y del inicio de la última fase de las negociaciones entre Israel y la OLP el 5 de mayo de 1996;

Poniendo de relieve la necesidad de acelerar la aplicación de la Declaración de Principios y del Acuerdo subsiguiente;

Observando con profunda preocupación los actuales obstáculos al proceso de paz, en particular la reanudación por parte de Israel de las políticas de reasentamiento en territorio palestino, en especial en Jabal Abou Ghneim, en la Jerusalén este ocupada;

Observando asimismo con profunda preocupación las consecuencias adversas del cierre continuo del territorio palestino para su desarrollo socioeconómico, incluido el sector sanitario;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la asistencia sanitaria a la población palestina en la zona que está bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y a las poblaciones árabes en los territorios árabes ocupados, incluidos los palestinos y la población árabe siria;

Reconociendo que el pueblo palestino deberá realizar arduos esfuerzos para mejorar su infraestructura de salud y expresando su satisfacción por el inicio de la cooperación entre el Ministerio de Salud de Israel y el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina, lo cual pone de relieve que lo mejor para promover el desarrollo sanitario es una situación de paz y estabilidad;

Reafirmando el derecho de los pacientes palestinos a beneficiarse de los servicios disponibles en las instituciones sanitarias palestinas de la Jerusalén este ocupada;

Reconociendo la necesidad de prestar apoyo y asistencia sanitaria a las poblaciones árabes en las zonas que están bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y en los territorios ocupados, incluido el Golán ocupado;

Teniendo presentes las resoluciones 51/26 y 51/27, de 4 de diciembre de 1996, de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Habiendo examinado el informe del Director General,

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz desemboquen en una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio;
2. EXHORTA a Israel a que no obstaculice el desempeño por parte de las autoridades sanitarias palestinas de todas sus responsabilidades para con el pueblo palestino, inclusive en la Jerusalén este ocupada, y a que levante el cierre impuesto a los territorios palestinos;
3. EXPRESA la esperanza de que el pueblo palestino, habiendo asumido la responsabilidad de sus servicios de salud, pueda llevar a cabo sus propios planes y proyectos sanitarios a fin de participar con el resto del mundo en el logro del objetivo de la OMS de la salud para todos en el año 2000;
4. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos de la Autoridad Palestina en el sector sanitario a fin de que ésta pueda desarrollar un sistema de salud propio que atienda las necesidades del pueblo palestino, administrando sus propios asuntos y supervisando sus propios servicios de salud;
5. INSTA a los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones regionales a que presten una asistencia rápida y generosa para la consecución del desarrollo sanitario del pueblo palestino;
6. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos y le pide:
  - 1) que adopte medidas urgentes, en cooperación con los Estados Miembros, para apoyar al Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, y en particular para garantizar la libre circulación de pacientes, agentes de salud y servicios de emergencia, así como el suministro normal de productos médicos a los locales médicos palestinos, incluidos los de Jerusalén;
  - 2) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para apoyar los programas y proyectos sanitarios del pueblo palestino en el periodo de transición;
  - 3) que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de diversas fuentes, inclusive de fuentes extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino durante el periodo de transición;

- 4) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y que adapte dicho programa a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino;
  - 5) que active la unidad orgánica de la sede de la OMS que se ocupa de la salud del pueblo palestino y que siga prestando asistencia sanitaria para mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino;
  - 6) que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución;
7. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, y les exhorta a que presten la asistencia requerida para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997  
A50/VR/10

= = =





**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XL Reunión



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

XLIX Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre de 1997

*Tema 7.1 del programa provisional*

CD40/28, Add. I (Esp.)  
4 septiembre 1997  
ORIGINAL: INGLÉS

**RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 50.ª ASAMBLEA MUNDIAL  
DE LA SALUD DE INTERÉS PARA EL COMITÉ REGIONAL**

**REVISIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL DE LA SALUD: INFORME DEL GRUPO  
ESPECIAL DEL CONSEJO EJECUTIVO**

El grupo especial del Consejo Ejecutivo para la revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud ha propuesto que los Directores Regionales recaben las opiniones de los Comités Regionales sobre ciertos temas tratados en su quinta reunión, que se celebró del 9 al 11 de julio de 1997. Se anexa el informe de dicha reunión para la consideración del Consejo Directivo, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas.

La Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA48.14 (1995), pidió al Consejo Ejecutivo que examinara si todas las partes de la Constitución de la OMS seguían siendo apropiadas y pertinentes y, si fuera necesaria una revisión de la Constitución, que estudiara la mejor manera de llevarla a cabo. En enero de 1996, el Consejo Ejecutivo estableció un grupo especial integrado por seis miembros del Consejo (uno de cada región) y por su Presidente para que procediera al examen de la Constitución.

El grupo especial ha celebrado cinco reuniones y ha examinado una amplia gama de temas constitucionales, entre ellos los arreglos regionales dentro de la OMS; el estado de las relaciones entre la OMS y la OPS; método de selección, calificaciones necesarias y mandato de los Directores Regionales; y las asignaciones del presupuesto ordinario de la OMS a las regiones.

El grupo especial ha solicitado que los Comités Regionales examinen el tema de la representación semipermanente en el Consejo Ejecutivo de los miembros permanentes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. El tema fue debatido por el grupo especial con la finalidad de conseguir una representación más justa de las regiones y los Estados Miembros en el Consejo (párrafos 9 a 11 y 42 a 44 del informe adjunto). De igual manera, se analizó el tema de la prolongación del mandato de los miembros del Consejo Ejecutivo de tres a cuatro años, a objeto de mejorar la eficiencia de este órgano (párrafos 42 a 44 del informe).

Se solicita al Consejo Directivo, en su calidad de Comité Regional de la OMS, que examine el informe del grupo especial, en particular con relación a los temas concernientes al Consejo Ejecutivo y su composición. El Director Regional transmitirá los puntos de vista del Comité Regional al grupo especial antes de la sexta reunión de este, que habrá de realizarse del 5 al 7 de noviembre de 1997.

Anexo



**World Health Organization**  
**Organisation mondiale de la Santé**

CONSEJO EJECUTIVO  
Grupo Especial para la Revisión  
de la Constitución de la OMS

EB/Constitution/5/9  
17 de julio de 1997

## **Revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud**

### **Informe de la quinta reunión del grupo especial del Consejo Ejecutivo**

**9-11 de julio de 1997**

El grupo especial del Consejo Ejecutivo para la revisión de la Constitución se reunió del 9 al 11 de julio para continuar su examen de los puntos relativos a los arreglos regionales de la OMS en el marco de la Constitución y a su revisión de la Constitución. Entre los participantes figuraron delegados de los Estados Miembros, todos ellos invitados en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

El grupo especial examinó detalladamente cinco de los puntos del orden del día referentes a los arreglos regionales y los dos puntos relativos a la revisión de la Constitución. El grupo concluiría sus trabajos sobre los puntos restantes en su sexta reunión, programada para los días 5 a 7 de noviembre de 1997.

1. El grupo especial del Consejo Ejecutivo para la revisión de la Constitución se reunió del 9 al 11 de julio para examinar los puntos relativos a los arreglos regionales de la OMS en el marco de la Constitución y para continuar su revisión de la Constitución. De conformidad con lo dispuesto en la resolución EB99.R24, todos los Estados Miembros fueron invitados a participar en las deliberaciones sobre los arreglos regionales en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo. La lista de los miembros y de los demás participantes que asistieron a la reunión figura en el anexo 1.<sup>1</sup>

#### **Punto 2. Informe sobre los progresos realizados en sus trabajos por el grupo especial**

2. El Presidente presentó un informe sobre los progresos realizados en sus trabajos por el grupo especial (véase el anexo 2).

<sup>1</sup> Disponible en inglés solamente.

### **Punto 3. Examen de los puntos relativos a los arreglos regionales de la OMS en el marco de la Constitución**

3. En la tercera reunión del grupo especial (3 y 4 de abril de 1997) se identificaron nueve subpuntos del orden del día relativos a los arreglos regionales para su examen en futuras reuniones.<sup>1</sup> Los subpuntos 3.4 y 3.7 fueron analizados plenamente por el grupo en su cuarta reunión (10 de mayo de 1997).<sup>2</sup> El grupo examinaría los subpuntos 3.5 y 3.9 en su sexta reunión, en noviembre de 1997, cuando estuviera disponible la documentación. En su quinta reunión, por consiguiente, el grupo centró su atención en los subpuntos 3.1, 3.2, 3.3, 3.6 y 3.8 (véase el anexo 3).

#### **Subpunto 3.1. Situación y progresos de la reforma en las oficinas regionales y en la Sede con referencia a las 47 recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales (documento EB/Constitution/5/2)**

4. Algunos oradores señalaron que, si bien se habían realizado progresos considerables en la aplicación de las reformas como proceso continuo a nivel mundial, los progresos realizados a nivel regional habían sido desiguales, de forma que los comités regionales tendrían que seguir muy de cerca esos progresos región por región. Se consideró que la inherente descentralización de la estructura de la OMS era una ventaja, pero que era preciso esforzarse por preservar la unidad de la Organización. El primer módulo del nuevo sistema de información para la gestión pasaría a ser pronto operacional; esto se facilitaría considerablemente tanto mediante la delegación de poderes como mediante la retroinformación desde las regiones y los países.

#### **Subpunto 3.2. Práctica actual en la Sede y en las oficinas regionales respecto a: redacción del presupuesto; establecimiento y aplicación de prioridades; designaciones de personal; aplicación de programas; y repercusiones de los fondos extrapresupuestarios en los presupuestos y prioridades regionales (documento EB/Constitution/5/3)**

5. Los participantes prestaron considerable atención a la cuestión relativa a la modernización del proceso de redacción del presupuesto. Algunos oradores sugirieron la posibilidad de que se permitiera a los comités regionales y al Consejo Ejecutivo desempeñar un papel más formal en ese proceso, quizás modificando el Artículo 55 de la Constitución, a tenor del cual el Director General es el responsable de preparar y someter al Consejo el proyecto de presupuesto. Estas reformas serían coherentes con las ideas vigentes entre los responsables de la gestión sobre la participación descentralizada efectiva en el proceso de toma de decisiones. Además, un miembro mencionó la posibilidad de habilitar a los Directores Regionales para que redistribuyan una proporción de hasta el 10% de los recursos regionales de que disponen para atender las cambiantes necesidades locales, aunque tendría que asegurarse también el control global a nivel mundial. En aras de la transparencia, deberían proporcionarse relaciones detalladas de gastos y resultados en cada región.

6. Se consideró que el establecimiento de prioridades era un medio particularmente útil para estimular a los países a mejorar sus sistemas de salud. El proceso mediante el cual se atienden a nivel mundial, regional y de país las prioridades fijadas por los órganos deliberantes y que figuran en el Noveno Programa General de Trabajo quedó aclarado, así como también el uso hecho de las prioridades de país. En la medida en que esto fue posible, se aplicaron las mismas prioridades a los recursos extrapresupuestarios, si bien varios participantes pusieron de relieve el riesgo de que los programas sean dirigidos por los países.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB/Constitution/3/3.

<sup>2</sup> Véase el documento EB/Constitution/4/5.

### **Subpunto 3.3. Asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones (documento EB/Constitution/5/4)**

7. Todos estuvieron de acuerdo en que las actuales asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones estaban basadas en precedentes históricos anticuados, por lo que era preciso elaborar criterios más objetivos, basados en las necesidades a nivel de país, si se deseaba utilizar efectivamente y más equitativamente unos recursos que eran limitados. Contó con amplio respaldo la idea de recurrir, para esa finalidad específica, a un índice sanitario o a una versión modificada de los índices existentes, como es el índice del desarrollo humano del PNUD, para ayudar a determinar las asignaciones presupuestarias. Sin embargo, algunos participantes pusieron en guardia contra el riesgo de confiar en exceso en mecanismos poco elaborados y escasamente fiables y de abusar de ellos, así como contra la posibilidad de que se pasaran por alto algunos de los más importantes determinantes de la buena salud, como son un empleo seguro, una vivienda decente y la seguridad nutricional. A pesar de esas reservas, la mayoría de los participantes tenían la confianza de que la utilización de un índice, basado en indicadores adecuadamente ponderados y fácilmente disponibles a nivel de país, podía ser útil para determinar asignaciones presupuestarias más equitativas, pero ese índice tendría que ser suficientemente flexible y dinámico para responder con prontitud a las cambiantes necesidades de salud en los países.

8. Se decidió pedir a la Secretaría que estableciera un grupo encargado de redactar una propuesta, en consulta con las oficinas regionales, para el índice mencionado. Se basaría preferiblemente en índices existentes y se modificaría de forma que se lograra un mecanismo adecuado, transparente y ampliamente aceptable para atender la finalidad exclusiva de asignar fondos a las regiones de la OMS; un miembro del grupo especial podría asistir a las reuniones de ese grupo de la Secretaría. El índice propuesto debería estar disponible para su examen por el grupo especial en su sexta reunión, que se celebrará en noviembre de 1997, junto con proyecciones indicativas de su repercusión en las asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones.

### **Subpunto 3.6. Representación de las regiones en el Consejo Ejecutivo y otros órganos (documento EB/Constitution/5/5)**

9. Tras observar que había disminuido la representación proporcional de los Estados Miembros en el Consejo Ejecutivo, los participantes hicieron dos sugerencias con miras a llegar a una representación más equitativa de las regiones en el Consejo. La primera solución consistiría en añadir tres puestos al Consejo, uno para cada una de las Regiones de África, Europa y el Pacífico Occidental, que estaban actualmente subrepresentadas si se aplicaba la fórmula basada en el número de miembros por región. Se observó que con esta propuesta quedaban sin resolver algunos problemas de representación insuficiente o excesiva. A la inversa, con miras a mejorar la eficiencia y realizar economías, podría reducirse el número de puestos al número inicial de 18. Esta solución, sin embargo, haría menos democrático el proceso de adopción de decisiones: un número menor de miembros representaría a mayores conjuntos de población; los países más pequeños correrían el riesgo de tener menos oportunidades para designar una persona que formara parte del Consejo; y se agudizaría el problema planteado por la representación semipermanente. Se observó que en ninguna de las dos propuestas se abordaba la cuestión relativa al tamaño de la población.

10. Se convino en seguir analizando esta cuestión de forma que el grupo especial pudiera formular una recomendación satisfactoria al Consejo Ejecutivo en su informe final.

11. Se indicó que el asunto de la representación semipermanente en el Consejo se trataría en las regiones, y que debía señalarse a la atención de los comités regionales. Se hizo notar, sin embargo, que los comités regionales no eran formalmente responsables de decidir en lo que respecta a la elección de los Estados Miembros facultados para designar un miembro del Consejo Ejecutivo: esa responsabilidad incumbe a la Asamblea de la Salud.

### **Subpunto 3.8. Misión y funciones de los comités regionales; frecuencia de las reuniones de los comités regionales (documento EB/Constitution/5/6)**

12. Varios participantes estimaron que las reuniones bienales de los comités regionales serían suficientes para tratar los asuntos de que se ocupan. Reducir a la mitad el número de esas reuniones daría lugar a economías considerables, que podrían destinarse a las actividades en los países. Por otro lado, la coordinación de las actividades en los países estaba cobrando mayor importancia y la necesidad de contactos entre los ministros de salud iba en aumento. Por consiguiente, otros participantes estimaron que se necesitaban reuniones anuales para que los ministros de salud intercambiaran experiencias y estuvieran al corriente de la situación reinante en otras partes de la región y para asegurar la visibilidad a nivel regional.

13. Se formularon varias sugerencias para conciliar esas posiciones. Por ejemplo, podrían celebrarse anualmente reuniones subregionales para asegurar la coordinación, mientras que el comité regional podría reunirse cada dos años. O bien, en los años en que no hubiera presupuesto, las reuniones de los comités regionales podrían prolongarse, a fin de preparar las propuestas para el siguiente presupuesto por programas, mientras que en los años con presupuesto los comités podrían reunirse en Ginebra antes de la Asamblea de la Salud. Sin embargo, no se consideró práctica esa sugerencia y la mayoría de los participantes se mostraron partidarios de mantener la actual frecuencia de las reuniones. Pero éstas podrían ser más breves y prepararse mejor, y su eficiencia mejoraría limitando aún más el tiempo de palabra de los oradores.

14. Por último, incumbía a las regiones decidir la frecuencia de las reuniones de sus comités, que se reunirían «con la frecuencia que consideren necesaria», según los términos del Artículo 48.

## **Punto 4. Revisión de la Constitución**

### **Subpunto 4.1. Misión y funciones: repercusión del proyecto de política de salud para todos para el siglo XXI (documento EB99/14, recomendación 1) (documento EB/Constitution/5/7)**

15. Se convino en que las eventuales enmiendas de la Constitución debían ser coherentes con importantes documentos de política como son el proyecto de política de salud para todos para el siglo XXI. Varios miembros del grupo especial estimaron importante no perder de vista el papel fundamental que desempeña la OMS como organismo directivo mundial en la formulación de políticas de salud. Se formularon reservas en lo que respecta a la sugerencia de que la OMS vigilara las amenazas para los derechos humanos y para la salud;<sup>1</sup> sin embargo, se señaló que en ese mismo párrafo se subrayaba que la Organización vigilaría con especial atención las consecuencias sanitarias de las violaciones de los derechos humanos. La OMS debía seguir cumpliendo las funciones para las que posee una competencia sin igual, cooperando a la vez estrechamente con otras organizaciones internacionales y otros órganos creados en virtud de un tratado en cuyas actividades estuviera implicado el sector sanitario. Varios miembros propugnaron que la Organización se concentrara en medidas positivas encaminadas a hacer frente a las nacientes necesidades sanitarias del siglo entrante y a tendencias que, como la mundialización y el comercio, podrían tener repercusiones en la salud de la población.

16. Algunos miembros señalaron que ya se había convenido en que, si se modificara el Artículo 2 de la Constitución, las funciones de la OMS deberían agruparse genéricamente y definirse en función de principios generales más que de actividades específicas. Se dedicó un tiempo considerable a estudiar la manera de modificar el Artículo 2 de la Constitución de forma que reflejara las funciones de la OMS en un mundo que ha cambiado mucho desde que se redactó ese artículo. Se propusieron adiciones y supresiones, así como el cambio de algunos términos anticuados.

---

<sup>1</sup> Documento EB/Constitution/5/7, párrafo 100. Este documento es un extracto de un proyecto de política de salud para todos en el siglo XXI.

## Adiciones

17. Se propuso la inclusión de los siguientes puntos:
- atención primaria de salud
  - enfermedades crónicas no transmisibles
  - asistencia sanitaria a los ancianos
  - violencia
  - exclusión
  - labor de fomento y de promoción de la salud
  - equidad
  - cuestiones de higiene del medio
  - novedades tecnológicas que afectan al sector médico
  - prevención
  - rehabilitación
  - educación sanitaria de los niños y adolescentes (posiblemente la inversión más rentable en materia de salud)
  - gestión equitativa de los recursos humanos del sector de la salud
  - mayor insistencia en la función de liderazgo de la OMS.
18. Se sugirió la inclusión de algunas cláusulas concretas:
- g)* añadir «o controlar» después de «suprimir», pues no siempre es posible «suprimir» enfermedades; y especificar más las «otras» enfermedades
- h)* incluir los traumatismos no accidentales, los traumatismos relacionados con el trabajo y las enfermedades ocupacionales
- i)* incluir las funciones de salud pública esenciales.
19. Se sugirió incluir las preparaciones farmacéuticas en un párrafo aparte y que se mencionaran las investigaciones sanitarias sobre nuevos temas como son la ingeniería genética y la salud reproductiva, así como las aplicaciones de la nueva tecnología de la información al sector de la salud.
20. Varios miembros advirtieron contra la introducción de excesivos detalles, cuya proliferación podría menoscabar la eficacia de clasificar las funciones en grupos genéricos.

## Supresiones

21. Se sugirió que se omitiera la referencia a los «territorios fideicometidos» en el apartado *e* del Artículo 2, y un miembro estimó que en el apartado *d* podría suprimirse «en casos de emergencia». Según otro miembro, los apartados *c*, *e*, *g* e *i* contenían detalles innecesarios.

## Terminología

22. Se formularon las siguientes sugerencias específicas:
- c)* «fortalecer sus servicios de salubridad» podría sustituirse por «apoyar los programas nacionales»
- d)* «ayuda técnica» debería reemplazarse por «cooperación técnica»

i) «environmental hygiene» debería reemplazarse por «environmental health» (modificación que no afectaría a la versión en español).

23. Se convino en que la Secretaría, secundada por el Presidente, elaborara un proyecto de artículo revisado de acuerdo con los criterios propuestos, a tiempo para que los miembros del grupo especial pudieran estudiarlo detenidamente antes de su sexta reunión en noviembre de 1997.

**Subpunto 4.2. Análisis de las disposiciones constitucionales de las que se estime que podrían requerir un nuevo examen (documento EB99/14, recomendación 4) (documento EB/Constitution/5/8)**

24. **Preámbulo:** La definición de salud debería ser dinámica (como está reflejada en la política de salud para todos) e incluir el bienestar espiritual.

25. **Artículo 7:** Se señaló que la Asamblea de la Salud determina las condiciones mencionadas en este artículo. Las sanciones más amplias enumeradas en el párrafo 6, apartados a) a d), del documento EB/Constitution/5/8 (véase el anexo 4) requerirían probablemente una modificación de la Constitución, mientras que la Asamblea de la Salud podría ciertamente decidir en cuanto a la aplicación de la sanción enumerada en el apartado e).

26. Los miembros del grupo especial estuvieron unánimemente de acuerdo en que las sanciones no deberían comprender la suspensión de los servicios a los países con atrasos. Algunos miembros sugirieron, por consiguiente, que se suprimiera la frase correspondiente del Artículo 7 de la Constitución. En la discusión no se trató de determinar si la posibilidad de suspender los servicios debería aplicarse a las demás situaciones contempladas en el Artículo 7.

27. Varios miembros mantuvieron que no debía modificarse el Artículo 7 para incluir la posibilidad de aplicar sanciones más amplias, que en todo caso no mejorarían la base financiera de la Organización. La Asamblea de la Salud debía decidir en lo que respecta a las medidas específicas sobre una base individual.

28. Se sugirió que se hiciera una distinción entre los países incapaces de pagar sus contribuciones y los que no desean pagarlas. En este último caso podrían aplicarse sanciones más estrictas, como son las enumeradas en los apartados c) y d) del párrafo 6. Sin embargo, se señaló que sería difícil distinguir los motivos que tiene un Miembro para no pagar.

29. Entre otras sugerencias figuran la fijación del porcentaje de atrasos que habría de pagarse para evitar la pérdida del derecho de voto; la creación de un mecanismo que permita pagar los atrasos en anualidades; la suspensión del derecho de voto en las reuniones de los comités regionales; y una aplicación más gradual de las sanciones. Algunos miembros fueron partidarios de recurrir a la sanción enumerada en el apartado e) del párrafo 6, a menos que el impago de las contribuciones fuera resultado de la situación económica.

30. Se redactarían las disposiciones sobre la base de la discusión y se someterían al grupo especial para que las examine en su sexta reunión.

31. **Artículo 11:** Se señaló que el ministro de salud era un puesto político y que su titular no necesitaba ser un profesional de la salud. Son los Miembros los que deberían asegurar que sus delegaciones comprendieran también expertos técnicos. El Artículo 11 debería ser más flexible para que refleje la dimensión multisectorial de la salud.

32. Se propuso suprimir la frase «personas más capacitadas por su competencia técnica en el campo de la salubridad». Algunos miembros propusieron que se suprimiera también la frase «representando, de preferencia,



la administración nacional de salubridad del Miembro», pues los países deberán decidir si desean enviar delegados provenientes de otros sectores. Otros estimaron que esa frase debía mantenerse, pues un ministro de salud puede en todo caso delegar en otro órgano esa representación. Se propuso cambiar la última frase del Artículo 11 para que diga «Estos delegados deben representar, de preferencia, a la administración sanitaria nacional del Miembro.»

33. Se sometería una propuesta al grupo especial para que la examinara en su sexta reunión.

34. **Artículo 13:** El tema de la frecuencia de las Asambleas se había discutido ya en relación con los arreglos regionales. Algunos miembros fueron partidarios de la periodicidad bienal, por considerar que podían realizarse economías, que los comités regionales celebraban reuniones anuales y que era posible mejorar los contactos recurriendo a los medios modernos de telecomunicación.

35. Sin embargo, en su mayoría los miembros prefirieron una Asamblea anual, por considerarla necesaria para un intercambio efectivo de opiniones entre los encargados de formular políticas y para asegurar la notoriedad de la acción de la OMS. Las Asambleas son ahora más breves, y por lo tanto menos costosas, más eficientes y mejor centradas en los temas. Podría disminuirse aún más la duración de las intervenciones de los oradores, y varios países podrían estar representados por un solo orador. Una Asamblea bienal tendría que ser más larga, lo cual anularía esa economía, y lo mismo ocurriría en caso de alargar la reunión del Consejo, lo que podría ser necesario en los años sin Asamblea.

36. **Artículo 18:** Los cambios en las funciones de la Asamblea de la Salud dependerían de las recomendaciones que se formularan para la modificación del Artículo 2, examinada en el marco del subpunto 4.1.

37. **Artículo 19:** Los miembros convinieron en que debía mantenerse esta disposición, pues en el futuro podría plantearse la posibilidad de adoptar una convención internacional, quizá como resultado de una reunión en la cumbre sobre la salud.

38. **Artículo 21:** Algunos miembros consideraron que todo nuevo sector que se incluyera en el Artículo 21 debería especificarse con claridad de forma que los Estados Miembros fueran plenamente conscientes del asunto de que se trataba cuando se votara sobre la modificación en la Asamblea. Según otros, podría redactarse en términos más generales, ya sea reemplazando los apartados *a* a *e* o añadiendo un nuevo apartado, a fin de incluir los futuros reglamentos que puedan adoptarse en nuevos sectores. Se señaló que esa cláusula general quizá no fuera aceptada por los Estados Miembros, que podrían preferir limitar el número de sectores en que sería posible adoptar reglamentos vinculantes. Se estimó, con todo, que una cláusula de ese tipo debería someterse a la consideración de la Asamblea.

39. Se convino en redactar una cláusula apropiada para que la examinara el grupo especial en su sexta reunión y se pidió información sobre las nuevas tecnologías y los nuevos acontecimientos sanitarios que concretamente podrían incluirse en dicha cláusula.

40. **Artículo 24:** Algunos miembros señalaron que la sustitución de la expresión «una persona técnicamente capacitada en el campo de la salubridad» por la expresión «un representante» sería un reflejo de lo que ocurría en la realidad, pues los miembros del Consejo presentaban ya las opiniones de sus respectivos países.

41. Sin embargo, la mayoría de los miembros del grupo fueron partidarios de mantener el texto sin modificarlo. Su modificación significaría que el Consejo pasaría a convertirse en un órgano político en vez de uno en el que sus miembros podían manifestar libremente su opinión personal. Los representantes políticos tendrían que dar cuenta a sus respectivos gobiernos, lo cual retrasaría la labor del Consejo. Bastaba con que los Estados Miembros estuvieran representados en la Asamblea.

42. **Artículo 25:** Como había inevitablemente un periodo de adaptación para los nuevos miembros del Consejo Ejecutivo hasta que se familiarizaran con el procedimiento de trabajo, se dio a entender que la mayor

experiencia adquirida por los miembros durante un mandato de cuatro años aumentaría la eficacia del Consejo. Sin embargo, la mayoría de los miembros del grupo consideraron que un periodo de rotación más breve de los miembros sería una importante desventaja, aun cuando esto se viera compensado en cierta medida por la ampliación del Consejo. Se señaló también que no todos los asuntos tratados por el Consejo encajaban perfectamente en el mismo ciclo bienal que el presupuesto. La mayoría de los miembros se mostraron partidarios de mantener el mandato de tres años y recomendar que los Estados Miembros aprovecharan la práctica actual para que las personas que designasen para formar parte del Consejo pudieran asistir a las reuniones antes de tomar posesión de su cargo.

43. Un miembro indicó que, de abandonarse la práctica actual, en virtud de la cual los miembros permanentes del Consejo de Seguridad formaban parte del Consejo con carácter semipermanente, la ampliación del mandato a cuatro años no influiría negativamente en la oportunidad que tienen los Estados Miembros de designar personas para formar parte del Consejo.

44. No pareció a algunos miembros que la presencia semipermanente de miembros permanentes del Consejo de Seguridad en el Consejo entorpeciera su funcionamiento, pero según otros ello infringía el principio de la participación equitativa y brindaba a determinados contribuyentes una posibilidad excesiva de influir en la orientación de la política. Se señaló que los sistemas oficiosos existentes dentro de los comités regionales para preparar las candidaturas de las personas que probablemente serían designadas para formar parte del Consejo funcionaban bien y se adaptarían sin duda a las nuevas realidades si llegara a ampliarse el Consejo de Seguridad. Se convino en pedir a los Directores Regionales que recabaran la opinión de los comités regionales sobre este asunto para someterla a la consideración del grupo en su sexta reunión.

45. **Artículos 44 y 45:** Se señaló que los arreglos regionales ya se habían discutido y que los ajustes de que pudieran ser objeto no necesitarían necesariamente una modificación de la Constitución.

46. **Artículo 55:** Se estuvo generalmente de acuerdo en que no era función del Consejo revisar el proyecto de presupuesto. En opinión de algunos miembros, no se necesitaba modificación alguna de la Constitución, toda vez que la autoridad moral del Consejo ya influía en el establecimiento de los objetivos y prioridades de la política general. Otros, sin embargo, desearon asegurarse de que se tenía plenamente en cuenta la opinión estratégica del Consejo en la redacción final del proyecto de presupuesto, esto es, después de que el Director General hubiera examinado las sugerencias de dicho órgano. Una manera de dar mayor peso a las recomendaciones del Consejo, a la vez que se respetaban las limitaciones dentro de las que tenía que trabajar el Director General, consistiría en subrayar el papel que desempeña el Consejo en la revisión del proyecto de presupuesto. Esto podría hacerse modificando la segunda frase del Artículo 55 de forma que dijera:

*El Consejo considerará, revisará y someterá a la Asamblea de la Salud el proyecto de presupuesto con las recomendaciones que estime convenientes. [cambios se indican en negrita]*

Algunos miembros estimaron que las versiones del texto en español y en francés reflejaban ya esas ideas. Se decidió que el grupo especial estudiase su formulación de acuerdo con esos criterios en su sexta reunión.

47. **Artículo 73:** Los miembros convinieron en que el Artículo 73 no debía modificarse. Toda modificación de la Constitución tenía que ser aceptada a nivel de Estado, habida cuenta de las consecuencias que podría tener en sectores distintos de las actividades básicas de la OMS.

48. Se propuso dejar como estaban los Artículos 80 a 82 y que la Constitución se examinara en una fase posterior para ver qué artículos no necesitaban figurar en la Constitución como tal.

**Annex 1**

**List of members and other participants**

**MEMBERS OF THE SPECIAL GROUP,  
ALTERNATES AND ADVISERS**

**Dr N. Blewett**  
Australian High Commissioner  
London  
United Kingdom of Great Britain  
and Northern Ireland

**(Chairman)**

**Adviser(s)**

**Ms A. Kern**  
Consultant to the Department of Health and  
Family Services  
Permanent Mission  
Geneva

**Professeur A. Aberkane**  
Conseiller spécial du Ministre de la Santé  
et de la Population  
Chef du Service de Réanimation  
Centre hospitalier universitaire de Constantine  
Constantine  
Algérie

**Dr F. R. Al-Mousawi**  
Minister of Health  
Manama  
Bahrain

**Dr L. A. López Benítez**  
Viceministro de Política Sectorial y Desarrollo  
Institucional  
Secretaría de Estado en el Despacho de Salud  
Pública  
Tegucigalpa  
Honduras

Professor Z. Reiner  
Deputy Minister of Health  
Zagreb  
Croatia

Dr T. J. Stamps  
Minister of Health and Child Welfare  
Harare  
Zimbabwe

Dr B. Wasisto  
Senior Adviser to the Minister of Health  
Ministry of Health  
Jakarta  
Indonesia

## MEMBERS OF THE EXECUTIVE BOARD, ALTERNATES AND ADVISERS

Dr A. Alvik  
Director-General of Health  
Norwegian Board of Health  
Oslo  
Norway

Dr M. Fikri  
Assistant Under-Secretary  
Preventive Medicine Affairs  
Ministry of Health  
Abu Dhabi  
United Arab Emirates

Professor J. Leowski  
Director, School of Public Health and Social  
Medicine  
Medical Centre for Postgraduate Education  
Warsaw  
Poland

## GOVERNMENT REPRESENTATIVES ATTENDING BY VIRTUE OF RULE 3 OF THE RULES OF PROCEDURE

---

### ALBANIA

---

M. A. Gjonej  
Ambassadeur, Représentant permanent  
Genève

Mme M. Gega  
Deuxième Secrétaire  
Mission permanente  
Genève

---

### ARGENTINA

---

Srta. C. Tosonotti  
Primera Secretaria  
Misión Permanente  
Ginebra

---

### AUSTRALIA

---

Mr C. Knott  
Director, International Organisations Section  
Department of Health and Family Services  
Canberra

Mr E. van der Wal  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

### AUSTRIA

---

Mr U. Frank  
Second Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

### BANGLADESH

---

Dr K. Rahman  
Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

---

### BELGIUM

---

M. K. Vervaeké  
Premier Secrétaire  
Mission permanente  
Genève

---

### BOSNIA AND HERZEGOVINA

---

Mr M. Bijedic  
Ambassador, Permanent Representative  
Geneva

Miss S. Radjo  
Attaché  
Permanent Mission  
Geneva

---

### BRAZIL

---

Mr L. Coelho de Souza  
Third Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

### BULGARIA

---

Mr I. Piperkov  
Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

---

### CHINA

---

Dr Qi Qingdong  
Deputy Director  
Division of International Organizations  
Department of International Cooperation  
Ministry of Health  
Beijing

Mrs Mao Yueming  
Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

---

### DEMOCRATIC PEOPLE'S REPUBLIC OF KOREA

---

Mr Ri Thae Gun  
Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

---

### DENMARK

---

Mr O. Torpegaard Hansen  
Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

Mr S. Olejas  
Ministry of Health  
Copenhagen

---

**ECUADOR**

---

Mr F. Meneses  
 Conseiller  
 Mission permanente  
 Genève

---

**EGYPT**

---

Miss A. El Etr  
 Second Secretary  
 Permanent Mission  
 Geneva

---

**FINLAND**

---

Ms H. Rinkineva-Heikkilä  
 Counsellor  
 Permanent Mission  
 Geneva

---

**FRANCE**

---

Dr M. Jeanfrançois  
 Médecin Inspecteur de la Santé  
 Délégation aux Affaires européennes et internationales  
 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité  
 Paris

M. B. Clerc  
 Premier Secrétaire  
 Mission permanente  
 Genève

---

**GERMANY**

---

Mr H. Eberle  
 Minister, Deputy Permanent Representative  
 Permanent Mission  
 Geneva

Ms E. Aderhold  
 First Secretary  
 Permanent Mission  
 Geneva

Ms H. Jirari  
 Third Secretary  
 Permanent Mission  
 Geneva

---

**HONDURAS**

---

Srta. G. Bu Figueroa  
 Consejera  
 Misión Permanente  
 Ginebra

---

**HUNGARY**

---

Dr P. Lépes  
 Deputy State Secretary  
 Ministry of Welfare  
 Budapest

Mr Z. Varga  
 Counsellor  
 Permanent Mission  
 Geneva

---

**INDIA**

---

Mr R. Shahare  
 First Secretary  
 Permanent Mission  
 Geneva

---

**INDONESIA**

---

Ms D. H. Moehario  
 First Secretary  
 Permanent Mission  
 Geneva

Ms A. L. Luhulima  
 Attaché  
 Permanent Mission  
 Geneva

---

**IRELAND**

---

Mr J. Cregan  
 Principal, Planning and International Unit  
 Department of Health  
 Dublin

---

**ISRAEL**

---

Mr Y. Lamdan  
 Ambassador, Permanent Representative  
 Geneva

Mr G. Koren  
 Counsellor  
 Permanent Mission  
 Geneva

Mrs T. Rimon  
 Adviser  
 Permanent Mission  
 Geneva

---

**ITALY**

---

Dr F. Cicogna  
 Office of International Relations  
 Ministry of Health  
 Rome

Mr G. Schiavoni  
First Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

Dr G. Majori  
Director, Laboratory of Parasitology  
Superior Institute of Health  
Rome

---

## JAPAN

---

Dr Y. Suzuki  
Deputy-Director  
International Affairs Division  
Minister's Secretariat  
Ministry of Health and Welfare  
Tokyo

Mr T. Ikenaga  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

## MALTA

---

Dr J. Aquilina  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

## MEXICO

---

Sra. M. L. Sosa Marquez  
Tercera Secretaria  
Misión Permanente  
Ginebra

---

## MOROCCO

---

Mlle F. Bisbis  
Première Secrétaire  
Mission permanente  
Genève

---

## NETHERLANDS

---

Mr J. P. Mout  
Policy Adviser  
United Nations Department  
Ministry of Foreign Affairs  
's-Gravenhage

---

## NIGER

---

Dr D. Magagi  
Inspecteur général de la Santé  
Ministère de la Santé publique  
Niamey

---

## NORWAY

---

Mr T. C. Hildan  
Minister Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

Dr O. Christiansen  
Senior Adviser  
Ministry of Health and Social Affairs  
Oslo

---

## OMAN

---

Mr H. Al-Ma'ani  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

Mr H. Al-Gazali  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

## PAKISTAN

---

Mrs K. Azhar  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

## PERU

---

Sra. R. Tincopa  
Segunda Secretaria  
Misión Permanente  
Ginebra

---

## POLAND

---

Dr J. Opolski  
Director, Cabinet of the Minister  
Ministry of Health and Social Welfare  
Warsaw

---

**PORTUGAL**

---

Mrs I. Marquez  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

**SOUTH AFRICA**

---

Dr D. K. Johns  
Counsellor, Health Affairs  
Permanent Mission  
Geneva

---

**REPUBLIC OF KOREA**

---

Mr Y.-H. Yang  
Counsellor (Health)  
Permanent Mission  
Geneva

---

**SWEDEN**

---

Mr A. Pedersen  
Second Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

**ROMANIA**

---

Mr A. Pacuretu  
Third Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

**SWITZERLAND**

---

Mme S. Zobrist  
Chef de la Section des Affaires internationales  
Office fédéral de la Santé publique  
Département fédéral de l'Intérieur  
Berne

---

**RUSSIAN FEDERATION**

---

Dr A. Pavlov  
Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

Mr A. Kovalenko  
Second Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

**THAILAND**

---

Mr Viraphand Vacharathit  
Minister Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

---

**SENEGAL**

---

M. El Hadji S. Niang  
Premier Secrétaire  
Mission permanente  
Genève

---

**TURKEY**

---

Mrs S. Kizildeli  
First Counsellor  
Permanent Mission  
Geneva

---

**SLOVAKIA**

---

Mrs S. Gubová  
Legal Adviser  
Ministry of Health  
Bratislava

---

**UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND  
NORTHERN IRELAND**

---

Dr J. Metters  
Deputy Chief Medical Officer  
Department of Health  
London

Mr R. A. Kingham  
International Branch  
Department of Health  
London

---

**SLOVENIA**

---

Mr A. Logar  
Deputy Permanent Representative  
Geneva

Mr T. Simmons  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva



---

**UNITED STATES OF AMERICA**

---

Ms L. Vogel  
Director, Office of International and Refugee Health  
United States Public Health Service  
Department of Health and Human Services  
Washington

Dr K. W. Bernard  
International Health Attaché  
Permanent Mission  
Geneva

Ms D. O'Neil  
Office of the Health Attaché  
Permanent Mission  
Geneva

---

**URUGUAY**

---

Mme P. Vivras  
Conseiller  
Mission permanente  
Genève

---

**VIET NAM**

---

Mrs Vu Thi Bich Dung  
Third Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

---

**ZIMBABWE**

---

Mr N. Kanyowa  
First Secretary  
Permanent Mission  
Geneva

## ANEXO 2

**EXPOSICIÓN SUCINTA DEL INFORME ORAL DEL PRESIDENTE  
SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN SUS TRABAJOS  
POR EL GRUPO ESPECIAL**

- En la resolución WHA48.14 (1995), copatrocinada por 27 Estados Miembros tanto del Norte como del Sur se tomaba nota de lo siguiente:
  - la próxima celebración del cincuentenario de la OMS en 1998;
  - los importantes cambios ocurridos en el sistema internacional y en la composición y el número de Miembros de la OMS;
  - la respuesta a los cambios mundiales y sus consecuencias para la OMS, que podrían rebasar su marco jurídico; y
  - el hecho de que la Constitución no se había revisado desde su entrada en vigor en 1948.

Se pedía en ella al Consejo Ejecutivo que examinara si todas las partes de la Constitución seguían siendo apropiadas y pertinentes y, si fuera necesaria una revisión de la Constitución, que estudiara la manera de llevarla a cabo.

- En respuesta a la resolución WHA48.14, el Consejo Ejecutivo estableció, en enero de 1996, un grupo especial integrado por seis miembros del Consejo Ejecutivo (uno de cada región) y por su Presidente para que procediera al examen de la Constitución, dando prioridad al examen de la misión y las funciones de la OMS, y aconsejara sobre las disposiciones de la Constitución que pudieren necesitar un examen más detenido, con miras a una posible revisión.
- En la primera reunión (mayo de 1996) se adoptaron el mandato y el plan de trabajo del grupo especial.
- En la segunda reunión (octubre de 1996) se transmitieron cinco recomendaciones al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión (enero de 1997):
  - 1) el grupo especial debería proseguir su revisión de la Constitución paralelamente a la renovación de la política de salud para todos e informar al Consejo en enero de 1998;
  - 2) la OMS debería tomar disposiciones para empezar a mejorar la coordinación de los mandatos y operaciones de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en el sector de la salud;
  - 3) la Secretaría debería preparar una reseña del desarrollo evolutivo de la OMS desde 1948 hasta la fecha;
  - 4) deberían seguir examinándose las cuestiones de gobierno relativas a la Constitución, y ello sobre la base de:
    - un nuevo análisis a cargo de la Secretaría y
    - presentaciones a cargo de redactores sobre dichas cuestiones de gobierno relativas a la Constitución;

- 5) el Consejo debería estudiar la oportunidad de establecer un grupo encargado de la revisión de la Constitución de forma que hubiera una mayor continuidad en la composición.
- En la segunda reunión se establecieron asimismo los criterios que debían tenerse en cuenta si se determinara que era preciso revisar las funciones definidas en la Constitución (véase el documento EB99/14).
  - El Consejo Ejecutivo hizo suyas las recomendaciones 1 a 4 y pidió que la recomendación 3 se considerara a la luz de los debates habidos en el Comité de Desarrollo del Programa y en el Consejo.
  - El Consejo decidió asimismo, en la resolución EB99.R24, ampliar el mandato del grupo especial a las cuestiones relacionadas con los arreglos regionales de la OMS en el marco de la Constitución (es decir, que no requirieran una modificación de ésta) e invitar a los Estados Miembros a que participaran en las deliberaciones a tenor de lo dispuesto en el artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.
  - En la tercera reunión (abril de 1997) se redactó una lista de nueve puntos que debían examinarse dentro del tema de los «arreglos regionales» y se adoptó un programa de trabajo para el año en curso a la luz de la resolución EB99.R24. (Participaron 50 Estados Miembros en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior.) Esos nueve puntos aparecen como subpuntos dentro del punto 3 del orden del día de la quinta reunión (anexo 3).
  - En la cuarta reunión (mayo de 1997, durante la 50ª Asamblea Mundial de la Salud) se examinaron detalladamente tres de los nueve puntos identificados:
    - asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones;
    - estado de las relaciones entre la OMS y la OPS; y
    - mandato de los Directores Regionales; calificaciones necesarias y método de selección.<sup>1</sup> (Participaron 81 Estados Miembros en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior.)
  - En la quinta reunión se seguiría examinando uno de los puntos tratados en la cuarta reunión a la luz de las cuestiones planteadas:
    - asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones,y se tratarían también cuatro de los nueve puntos aún no examinados:
    - situación y progresos de la reforma en las oficinas regionales y en la Sede;
    - práctica seguida en las oficinas regionales y en la Sede para la redacción del presupuesto, el establecimiento de prioridades y las designaciones de personal;
    - representación de las regiones en el Consejo Ejecutivo; y
    - misión y funciones de los comités regionales.
  - Se examinarían asimismo puntos relacionados con su mandato «constitucional»:
    - misión y funciones, y repercusión de la política de salud para todos en el siglo XXI (recomendación 1, en el informe del grupo especial al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión), y

---

<sup>1</sup> Documento EB/Constitution/4/5.

- análisis de las disposiciones constitucionales de las que se estimara que podrían requerir un nuevo examen (recomendación 4).
- El análisis tenía que haberse basado en la documentación aportada por la Secretaría y en las presentaciones a cargo de redactores sobre cuestiones de gobierno relativas a la Constitución. Habida cuenta del tiempo disponible para ultimar sus trabajos, el grupo especial decidió renunciar a las presentaciones a cargo de redactores y proseguir su labor basándose en la documentación aportada por la Secretaría.
- En la sexta reunión, programada para los días 5 a 7 de noviembre, se reconsiderarían los puntos que pudieren quedar pendientes, se examinarían los dos puntos restantes de los nueve relativos a los «arreglos regionales», se daría cumplimiento a las recomendaciones 2 y 3 del informe del grupo especial al Consejo, se seguirían estudiando las recomendaciones 1 y 4, si fuera necesario, y se aprobaría el informe final sometido por el grupo al Consejo en su 101ª reunión (enero de 1998).



---

CONSEJO EJECUTIVO  
Grupo Especial para la Revisión  
de la Constitución de la OMS

Quinta reunión  
9-11 de julio de 1997

**EB/Constitution/5/1**  
26 de mayo de 1997

---

## Orden del día provisional

1. Adopción del orden del día

Documento EB/Constitution/5/1

2. Informe sobre los progresos realizados en sus trabajos por el Grupo Especial
3. Examen de los puntos relativos a los arreglos regionales de la OMS en el marco de la Constitución

En su tercera reunión, el Grupo Especial para la Revisión de la Constitución (3 y 4 de abril de 1997) convino en que se examinaran los siguientes puntos antes de la presentación de su informe sobre las recomendaciones para la acción al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión (enero de 1998), como se pide en la resolución EB99.R24. Estableció asimismo un programa provisional de trabajo para 1997: una cuarta reunión durante la 50ª Asamblea Mundial de la Salud, una quinta reunión programada para los días 9 a 11 de julio, y una sexta reunión en otoño.

- 3.1 Situación y progresos de la reforma en las oficinas regionales y en la Sede con referencia a las 47 recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales

Documento EB/Constitution/5/2

- 3.2 Práctica actual en la Sede y en las oficinas regionales respecto a: redacción del presupuesto; establecimiento y aplicación de prioridades; designaciones de personal; aplicación de programas; y repercusiones de los fondos extrapresupuestarios en los presupuestos y prioridades regionales

Documento EB/Constitution/5/3

- 3.3 Asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones

Documento EB/Constitution/5/4

- 3.4 Estado actual de las relaciones entre la OMS y la OPS<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el informe de la cuarta reunión (documento EB/Constitution/4/5).

3.5 Criterios para determinar las regiones, asignación de Estados Miembros a las regiones y ubicación de las oficinas regionales<sup>1</sup>

3.6 Representación de las regiones en el Consejo Ejecutivo y otros órganos

Documento EB/Constitution/5/5

3.7 Mandato de los Directores Regionales; calificaciones necesarias y método de selección<sup>2</sup>

3.8 Misión y funciones de los comités regionales; frecuencia de las reuniones de los comités regionales

Documento EB/Constitution/5/6

3.9 Relaciones entre las oficinas regionales y las oficinas en los países y repercusión de esos lazos en las actividades de la Organización<sup>1</sup>

4. Revisión de la Constitución

4.1 Misión y funciones: repercusión del proyecto de política de salud para todos para el siglo XXI (documento EB99/14, recomendación 1)

Documento EB/Constitution/5/7

4.2 Análisis de las disposiciones constitucionales de las que se estime que podrían requerir un nuevo examen (documento EB99/14, recomendación 4)

Documento EB/Constitution/5/8

5. Fecha y orden del día de la próxima reunión del Grupo Especial

6. Conclusiones

---

<sup>1</sup> Se preparará documentación para la sexta reunión (planeada para los días 5 a 7 de noviembre de 1997).

<sup>2</sup> Véase el informe de la cuarta reunión (documento EB/Constitution/4/5).



CONSEJO EJECUTIVO  
Grupo Especial para la Revisión  
de la Constitución de la OMS

Quinta reunión  
9-11 de julio de 1997  
Punto 4.2 del orden del día provisional

EB/Constitution/5/8  
23 de junio de 1997

## Disposiciones constitucionales que podrían requerir un nuevo examen

En su informe a la 99ª reunión del Consejo Ejecutivo, el Grupo Especial recomendó que se examinaran más a fondo algunas cuestiones de gobierno en relación con la Constitución. El Grupo también identificó una serie de disposiciones de la Constitución y cuestiones conexas que podrían requerir un nuevo examen; algunas de ellas conllevarían necesariamente enmiendas de la Constitución, mientras que otras podrían abordarse sin enmiendas constitucionales. Con objeto de ayudar al Grupo Especial en la prosecución de su examen, en el presente documento se exponen breves observaciones adicionales en relación con esas disposiciones y cuestiones.

1. A continuación se reproduce el contenido del apéndice 2 del informe del Grupo Especial a la 99ª reunión del Consejo Ejecutivo,<sup>1</sup> que consta de una lista de las disposiciones de la Constitución que posiblemente necesiten un examen ulterior, y se formulan observaciones adicionales sobre dichas disposiciones y las cuestiones identificadas.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 7	Consecuencias para los Miembros que no cumplen con sus obligaciones financieras	- sanciones más estrictas y/o más amplias

### Observaciones:

#### Aplicación más estricta de las sanciones vigentes

2. La sanción consistente en suspender los servicios prevista en el Artículo 7 no se ha aplicado nunca por incumplimiento de pago de las contribuciones y su aplicación se puede considerar éticamente inapropiada.

<sup>1</sup> Véase el documento EB99/1997/REC/1, anexo 9.

3. Las condiciones exactas en las cuales se aplica la sanción consistente en la pérdida del derecho de voto se hallan determinadas en resoluciones de la Asamblea de la Salud. Por lo general se han adoptado ocasionalmente principios sin hacer referencia a países específicos; dichos principios se han aplicado anualmente en casos específicos, pero con excepciones de conformidad con lo decidido por la Asamblea de la Salud. Los principios vigentes prevén el incumplimiento de pago durante dos años, más un periodo de gracia de un año, antes de que se pierda el derecho de voto al comenzar la Asamblea de la Salud una vez terminado el periodo de gracia.

4. Sería posible prever, por ejemplo, una enmienda constitucional que especificara que la pérdida del derecho de voto sería automática después de uno o dos años, pero con ello se perdería la flexibilidad que permite modificar los detalles mediante una resolución. Otras organizaciones que tienen sanciones más «automáticas» recurren con mayor frecuencia a excepciones debidas a circunstancias especiales.

5. Además, en la actualidad, la pérdida del derecho de voto se aplica solamente a la Asamblea de la Salud. Sería posible especificar por resoluciones de la Asamblea de la Salud que la pérdida del derecho de voto se aplique a los comités regionales (aunque ello podría crear complicaciones en relación con la OPS<sup>1</sup>). Sin embargo, como los miembros del Consejo Ejecutivo desempeñan sus funciones en éste a título personal, esa sanción no se podría aplicar al Consejo Ejecutivo.

### Aplicación de sanciones más amplias

6. Otros tipos de sanciones, a las que se ha hecho referencia en la OMS u otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas son las siguientes:

- a) que los Miembros con atrasos de contribuciones pierdan el derecho de ser elegidos como facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo;
- b) que los delegados de los Miembros con atrasos de contribuciones no puedan ser elegidos para formar parte de la Mesa de la Asamblea Mundial de la Salud (o de los comités regionales);
- c) que se prohíban las adquisiciones de los Miembros con atrasos de contribuciones (aunque ello podría dar lugar a un aumento de los costos de las adquisiciones);
- d) que se tengan en cuenta los atrasos de contribuciones en las fórmulas para calcular la distribución geográfica equitativa del personal;
- e) que se cobren intereses por los atrasos de contribuciones.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 11	Representación de los Miembros en la Asamblea de la Salud («las personas más capacitadas por su competencia técnica en el campo de la salud»)	- criterios más amplios para elegir a los delegados

<sup>1</sup> En lo concerniente a las relaciones entre la OPS y la OMS, véase el documento EB/Constitution/4/3.



**Observaciones:**

7. En la práctica, la gran mayoría de los jefes de las delegaciones, por lo menos, provienen del ministerio de salud; el jefe de la delegación suele ser el ministro o el funcionario médico de rango más alto. Los demás delegados suelen provenir del ministerio de salud, o de los ministerios de asuntos exteriores o de desarrollo. Los suplentes y asesores tienen antecedentes variados, pero generalmente son funcionarios de los ministerios de salud, asuntos exteriores o desarrollo.

8. La enmienda del Artículo 11 formalizaría una práctica ya adoptada por algunos Estados Miembros y aseguraría que otros Miembros no se vieran innecesariamente limitados por un texto de la Constitución que se podría considerar obsoleto.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 13	Reunión anual de la Asamblea de la Salud	- reuniones bienales

**Observaciones:**

9. De los diversos organismos especializados, solamente la OMS, la OIT y el Banco Mundial tienen en virtud de sus textos constitucionales la obligación de celebrar asambleas anuales (o reuniones anuales de los órganos rectores equivalentes). La frecuencia de esas reuniones en otras organizaciones es bienal (en la FAO, la UNESCO, la OMI y la OMPI), trienal (en la OACI), cuatrienal (en la OMM) o quinquenal (en la UIT y la UPU). Si la OMS celebrara su Asamblea de la Salud cada dos años se economizarían aproximadamente US\$ 2,5 millones a US\$ 3 millones por bienio. Se obtendrían economías netas aun mayores si, como consecuencia de ello, los comités regionales se reunieran cada dos años; en la actualidad no hay ninguna cláusula constitucional que establezca que las reuniones de los comités regionales deban ser anuales. Si las reuniones del Consejo Ejecutivo se prolongaran en sustitución de las reuniones más breves de la Asamblea de la Salud se generarían costos adicionales que anularían algunas economías.

10. Por otra parte, se ha sostenido que la celebración anual de esas reuniones tiene muchas ventajas, entre otras la de mantener el compromiso de la comunidad internacional con las cuestiones de salud y asegurar que se responda de forma actualizada a las novedades técnicas y políticas.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 18	Funciones de la Asamblea de la Salud	- posible necesidad de revisión, si se revisan las funciones de la Organización enumeradas en el Artículo 2

**Observaciones:**

11. La consideración de las funciones de la Asamblea de la Salud probablemente dependerá de las decisiones que se adopten respecto del Artículo 2 de la Constitución.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 19	Autoridad de la Asamblea de la Salud para adoptar convenciones o acuerdos	- nunca ejercida hasta el momento

**Observaciones:**

12. Es discutible que los problemas sanitarios se presten a ser tratados mediante convenciones o convenios internacionales. Por otra parte, se puede aducir que el mantenimiento de la autoridad para adoptar convenciones, aunque no se ejerza necesariamente, no es perjudicial. Podría utilizarse en algún momento futuro, por ejemplo en cumplimiento de la resolución WHA49.17 por la que se pide al Director General que emprenda la elaboración de un convenio marco para la lucha antibiótica.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 21	Autoridad de la Asamblea de la Salud para adoptar reglamentos en cinco esferas específicas	- hacer extensiva a esferas nuevas, por ejemplo trasplantes, ingeniería genética

**Observaciones:**

13. Cualquier adición de esferas nuevas acerca de las cuales la Asamblea de la Salud pueda adoptar reglamentos vinculantes exigirá que los asuntos acerca de los cuales los Estados Miembros estén dispuestos a vincularse en el futuro se determinen por una mayoría de votos de la Asamblea.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 24	Composición del Consejo Ejecutivo - «distribución geográfica equitativa» - los Estados Miembros «designan personas» para integrar el Consejo - esas personas deben estar «técnicamente capacitadas en el campo de la salud»	a) ¿qué factores deberían considerarse? b) ¿como representantes de los Estados Miembros y no a título personal? c) ¿necesidad de capacitación técnica en el campo de la salud?

**Observaciones:**

14. a) Esta cuestión se aborda en el documento EB/Constitution/5/5 y no exige necesariamente una enmienda de la Constitución.

b) Se podría sostener que, si el carácter personal de los miembros del Consejo Ejecutivo se cambiara por el de representantes de los Estados, el fundamento jurídico de la participación sería en gran parte acorde con la realidad actual. Sin embargo, podría asimismo aducirse que semejante modificación daría lugar a un debilitamiento de la competencia técnica de los miembros del Consejo en materia de salud pública y afectaría a la orientación de las deliberaciones del Consejo en cuestiones de salud pública.

c) Una competencia técnica más amplia, exterior al campo de la salud, en el Consejo Ejecutivo podría facilitar el examen de las cuestiones no sanitarias, en particular los asuntos financieros y jurídicos, de los

que el Consejo se ocupa cada vez más. Por otra parte, se podría aducir que la disponibilidad de asesores con experiencia en esos otros campos reduce la necesidad de una enmienda constitucional a este respecto.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 25	Elección y duración del mandato de los miembros del Consejo Ejecutivo	a) aumentar la duración del mandato de tres a cuatro años para que coincida con dos ciclos presupuestarios por programas b) costumbre de reelección de los Miembros permanentes del Consejo de Seguridad

**Observaciones:**

15. a) Una prolongación del mandato de los miembros del Consejo mejoraría en general la capacidad de éstos para llevar a término el examen de cuestiones específicas. Sin embargo, si la rotación de los miembros del Consejo se desacelera, los Estados Miembros que actualmente no tienen el derecho de designar miembros del Consejo tendrían que esperar más tiempo para tener la oportunidad de hacerlo.
- b) Esta cuestión se aborda en el documento EB/Constitution/5/5 y no requiere necesariamente una enmienda de la Constitución.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículos 44-45	Arreglos regionales	a) concepto de arreglos regionales b) número y distribución de los países en las diferentes regiones c) función del Consejo Ejecutivo en el nombramiento de los Directores Regionales

**Observaciones:**

16. a) El concepto general de regionalización de la OMS ha recibido en general apoyo durante las deliberaciones mantenidas por el Grupo Especial.
- b) Esta cuestión se abordará en un documento que se presentará en la sexta reunión del Grupo Especial y los ajustes no necesariamente exigirán una enmienda de la Constitución.
- c) Esta cuestión se ha tratado en el documento EB/Constitution/4/4 desde el punto de vista de los posibles cambios que no exigirían enmiendas constitucionales. Para que los Directores Regionales sean nombrados: a) exclusivamente por los comités regionales, b) exclusivamente por el Consejo Ejecutivo, o c) exclusivamente por el Director General, sería necesario enmendar el Artículo 52 de la Constitución. Si los comités regionales fueran los únicos encargados del nombramiento disminuiría la fuerza centralizadora del nivel mundial de la Organización. Si solamente el Consejo Ejecutivo interviniera en el nombramiento aumentaría la autoridad centralizadora y disminuiría proporcionalmente la de los comités regionales. Si el nombramiento lo hiciera solamente el Director General disminuiría la autoridad de los Directores Regionales y aumentaría la autoridad centralizadora del Director General. Cualquier cambio a este respecto tendría repercusiones directas en el equilibrio actual entre la Sede y las regiones.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 55	El Director General somete al Consejo el proyecto de presupuesto y el Consejo lo somete a la Asamblea de la Salud con sus recomendaciones	- modificación del proyecto de presupuesto por el Consejo

**Observaciones:**

17. El texto de este artículo dice lo siguiente:

*El Director General preparará y someterá al Consejo el proyecto de presupuesto de la Organización. El Consejo considerará y someterá a la Asamblea de la Salud dicho proyecto de presupuesto con las recomendaciones que estime convenientes (se ha añadido el subrayado).*

18. Así pues, el Consejo no puede cambiar las estimaciones sino solamente formular recomendaciones a la Asamblea de la Salud. Si se da al Consejo la facultad de modificar las estimaciones presupuestarias del Director General, tal vez se vuelva más difícil llegar a un consenso acerca de cualquier cambio y tal vez los miembros del Consejo tengan dificultades para determinar las repercusiones exactas de las modificaciones presupuestarias de cada partida en la gestión de la Organización. Con respecto a esto último, se puede aducir que el equilibrio actual de autoridad entre el Consejo Ejecutivo y el Director General previene los riesgos de microgestión de las asignaciones presupuestarias por el Consejo. Sin embargo, las recientes reformas presupuestarias permiten que el Consejo debata en mayor medida que en el pasado las prioridades y la dirección estratégica, lo que hace posible que éste formule al Director General recomendaciones amplias, muchas de las cuales han sido adoptadas en propuestas revisadas presentadas por el Director General a la Asamblea de la Salud.

Disposición	Tema	Cuestiones planteadas
Artículo 73	Reforma de la Constitución	- ¿es necesaria la aprobación ulterior por los Miembros después de que una enmienda haya sido aprobada por las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud?

**Observaciones:**

19. Si pudiera enmendarse solamente por una mayoría de dos tercios de los votos de la Asamblea de la Salud sin necesidad de aceptación subsiguiente por los dos tercios de los Miembros de la Organización, la Constitución podría adaptarse de forma más fácil a las necesidades y deseos cambiantes de los Estados Miembros. No obstante, ello la podría exponer más a alteraciones precipitadas, sin un examen a fondo, con lo que disminuiría hasta cierto punto su función como punto de referencia fijo que orienta el funcionamiento de la Organización.

= = =