

comité ejecutivo del
consejo directivo

grupo de trabajo del
comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



97a Reunión
Junio 1986
Washington, D.C.

Tema 7.1 del programa provisional

CE97/27 (Esp.)
5 junio 1986
ORIGINAL: INGLES

RESOLUCIONES DE LA 39a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, hace notar al Comité Ejecutivo las resoluciones aprobadas por la 39a Asamblea Mundial de la Salud:

- WHA39.1 Inclusión de Marruecos en la Región del Mediterraneo Oriental
- WHA39.2 Informe financiero y estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1984 - 31 de diciembre de 1985, e informes del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud
- WHA39.3 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones
- WHA39.4 Examen de la situación financiera de la Organización
- WHA39.5 Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles
- WHA39.6 Reforma de los Artículos 24 y 25 de la Constitución
- WHA39.7 Evaluación de la estrategia de salud para todos en el año 2000 - Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial
- WHA39.8 Apoyo adicional a las estrategias nacionales de salud para todos en los países en desarrollo menos adelantados
- WHA39.9 Modificación de la escala de contribuciones aplicable al segundo año del ejercicio 1986-1987
- WHA39.10 Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina
- WHA39.11 Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre
- WHA39.12 Colaboración dentro del Sistema de las Naciones Unidas: Asistencia medicosanitaria al Líbano
- WHA39.13 Modificación de los Estatutos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
- WHA39.14 Tabaco o salud
- WHA39.15 Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000: Repercusiones de la situación económica mundial

- WHA39.16 Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución: Rumania
- WHA39.17 Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución: Burkina Faso, Dominica, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guatemala y República Dominicana
- WHA39.18 Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas - Asuntos Generales: Requisitos para la aplicación de las estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer en el sector de la salud
- WHA39.19 Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas - Asuntos Generales. Contribución de la OMS al Año Internacional de la Paz
- WHA39.20 Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental
- WHA39.21 Eliminación de la dracunculosis
- WHA39.22 Cooperación intersectorial en las estrategias nacionales de salud
- WHA39.23 Repercusiones sobre la salud de la situación de tensión que vive Centroamérica
- WHA39.24 Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas - Lucha por la liberación en Africa austral: ayuda a los estados de primera línea, Lesotho y Swazilandia
- WHA39.25 Prevención de los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales
- WHA39.26 Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotropicas
- WHA39.27 Uso racional de los medicamentos
- WHA39.28 Alimentación del lactante y del niño pequeño
- WHA39.29 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- WHA39.30 Programa Ampliado de Inmunización
- WHA39.31 Prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo

El Director discutirá las resoluciones de particular interés para la Región de las Américas durante la presentación de este tema ante el Comité Ejecutivo.

Anexos

39^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA39.R1
12 de mayo de 1986

Punto 1 del orden del día suplementario

INCLUSION DE MARRUECOS EN LA REGION DEL MEDITERRANEO ORIENTAL

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la petición hecha por el Gobierno de Marruecos para que se incluya ese país en la Región del Mediterráneo Oriental,

RESUELVE que Marruecos forme parte de la Región del Mediterráneo Oriental.

11^a sesión plenaria, 12 de mayo de 1986
A39/VR/11

INFORME FINANCIERO Y ESTADOS DE CUENTAS DEFINITIVOS
SOBRE EL EJERCICIO 1 DE ENERO DE 1984 - 31 DE DICIEMBRE DE 1985,
E INFORMES DEL COMISARIO DE CUENTAS A LA
ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero y estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1984 - 31 de diciembre de 1985, y los informes del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud;¹

Enterada del informe del comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 39^a Asamblea Mundial de la Salud;²

ACEPTA el informe financiero del Director General y los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1984 - 31 de diciembre de 1985, y los informes del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud.

11^a sesión plenaria, 12 de mayo de 1986
A39/VR/11

¹ Documento A39/20.

² Documento A39/33.

Punto 32.2 del orden del día

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

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1985:

- a) el porcentaje recaudado de las contribuciones al presupuesto efectivo era del 90,90%, lo que representa el segundo porcentaje mínimo en el decenio 1976-1985; y
- b) sólo 83 Miembros habían abonado por completo sus contribuciones del año en curso al presupuesto efectivo, lo que representa el número mínimo de tales Miembros en dicho decenio, y 48 Miembros no habían efectuado ningún pago en relación con sus contribuciones del año;

Observando además que 27 Miembros no han hecho sistemáticamente ningún pago de sus contribuciones anuales en ninguno de los tres ejercicios de 1983, 1984 y 1985;

Tomando nota además de que, en 30 de septiembre de 1985, quedaban por pagar el 43,84% de las contribuciones del año en curso al presupuesto efectivo,

1. MANIFIESTA su inquietud por la tendencia al deterioro en el pago de las contribuciones en el decenio 1976-1985;
2. SEÑALA A LA ATENCION de los Miembros la importancia de que el pago de sus contribuciones se haga lo antes posible en el año a que correspondan;
3. PIDE a los Miembros que todavía no lo han hecho que consignen en los presupuestos nacionales respectivos los créditos necesarios para el pago puntual de sus contribuciones a la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, que dispone que las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos en su totalidad el primer día del año a que correspondan;
4. EXHORTA a los Miembros que sistemáticamente pagan tardíamente sus contribuciones a que adopten las medidas necesarias para garantizar un pago más rápido;
5. PIDE al Director General que comunique el contenido de esta resolución a todos los Miembros.

Punto 32 del orden del día

EXAMEN DE LA SITUACION FINANCIERA DE LA ORGANIZACION

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

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las propuestas del Director General sobre la utilización de ingresos ocasionales con el fin de atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987;

Vista la necesidad de contar con una solución a corto plazo a los problemas causados por los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en las circunstancias particulares de la estructura de la OMS y la necesidad de evitar que se perjudiquen otros posibles acuerdos a largo plazo,

1. AUTORIZA al Director General, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987, a sufragar con cargo a los ingresos ocasionales disponibles los gastos adicionales netos que graven el presupuesto ordinario por programas de la Organización como resultado de las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y el franco CFA, la corona danesa, la libra egipcia, el peso filipino, la rupia india y el franco suizo durante ese ejercicio, siempre que la cantidad total detrída de los ingresos ocasionales no exceda de US\$ 31 000 000 en 1986-1987;
2. PIDE al Director General que, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987, abone en la cuenta de ingresos ocasionales las economías netas obtenidas en el presupuesto ordinario por programas gracias a las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y el franco CFA, la corona danesa, la libra egipcia, el peso filipino, la rupia india y el franco suizo durante ese ejercicio;
3. PIDE ADEMÁS al Director General que haga constar esos gastos o abonos en el informe financiero correspondiente al ejercicio 1986-1987;
4. ENCARECE la importancia de que los Estados Miembros hagan efectivas sus contribuciones al presupuesto de la Organización conforme a lo dispuesto en los párrafos 5.3 y 5.6 del Reglamento Financiero, es decir, no después del primer día del año al que correspondan, con el fin de que en la ejecución del programa aprobado puedan seguirse los planes establecidos;
5. DECIDE que la presente resolución anule y reemplace la resolución WHA38.4.

Punto 36 del orden del día

FONDO PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución EB77.R9 y visto el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y sobre las necesidades previsibles del Fondo entre el 1 de junio de 1986 y el 31 de mayo de 1987;

Reconociendo que ciertas 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 el costo estimado de US\$ 1 812 500;
2. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 196 000.

11ª sesión plenaria, 12 de mayo de 1986
A39/VR/11

Punto 37 del orden del día

REFORMA DE LOS ARTICULOS 24 Y 25 DE LA CONSTITUCION

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA38.14 relativa al número de miembros del Consejo Ejecutivo;

Considerando la conveniencia de aumentar de 31 a 32 el número de miembros del Consejo Ejecutivo para que suba a 4 el número de Estados Miembros de la Región del Pacífico Occidental facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo,

1. ADOPTA las siguientes reformas de los Artículos 24 y 25 de la Constitución, quedando entendido que los textos árabe, chino, español, francés, inglés y ruso serán igualmente auténticos:

Artículo 24

El Consejo estará integrado por treinta y dos personas, designadas por igual número de Miembros. La Asamblea de la Salud, teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa, elegirá a los Miembros que tengan derecho a designar una persona para integrar el Consejo, quedando entendido que no podrá elegirse a menos de tres Miembros de cada una de las organizaciones regionales establecidas en cumplimiento del Artículo 44. Cada uno de los Miembros debe nombrar para el Consejo a una persona técnicamente capacitada en el campo de la salubridad, que podrá ser acompañada por suplentes y asesores.

Artículo 25

Los Miembros serán elegidos por un periodo de tres años y podrán ser reelegidos, con la salvedad de que entre los elegidos en la primera reunión que celebre la Asamblea de la Salud después de entrar en vigor la presente reforma de la Constitución, que aumenta de treinta y uno a treinta y dos el número de puestos del Consejo, la duración del mandato del Miembro suplementario se reducirá, si fuese menester, en la medida necesaria para facilitar la elección anual de un Miembro, por lo menos, de cada una de las organizaciones regionales.

2. RESUELVE que el Presidente de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud y el Director General de la Organización Mundial de la Salud refrenden con su firma dos ejemplares de la presente resolución, de los que uno se transmitirá al Secretario General de las Naciones Unidas, depositario de la Constitución, y otro se conservará en los archivos de la Organización Mundial de la Salud;

3. RESUELVE que la aceptación de esas reformas por los Miembros, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 73 de la Constitución, se notifique depositando en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el oportuno instrumento oficial, según lo establecido para la aceptación de la Constitución en el párrafo b) del Artículo 79 de la Constitución.

Punto 20.1 del orden del día

EVALUACION DE LA ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 - SEPTIMO INFORME
SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando las resoluciones WHA30.43, WHA34.36, WHA35.23, WHA36.35 y WHA37.17 sobre la política, la estrategia y el plan de acción destinados a alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000;

Habida cuenta de la resolución WHA36.35, relativa a la preparación del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial en relación con la vigilancia y la evaluación de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000, en los planos nacional, regional y mundial;

Enterada con satisfacción de que el 86% de los Estados Miembros presentaron informes sobre la evaluación de sus estrategias nacionales;

Teniendo en cuenta las persistentes deficiencias del apoyo informativo que requiere el proceso nacional de gestión para el desarrollo de la salud y las consiguientes dificultades con que tropiezan algunos Estados Miembros para producir información adecuada y utilizarla para vigilar y evaluar la Estrategia;

Poniendo de relieve que el valor real de la evaluación sólo puede materializarse si los Estados Miembros utilizan al máximo toda la información existente para acelerar la aplicación de sus estrategias de salud para todos;

Insistiendo en que el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000 exige una constante voluntad política y está estrechamente relacionado con el desarrollo socioeconómico y el mantenimiento de la paz,

1. APRUEBA el informe mundial sobre la evaluación de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000;
2. TOMA NOTA con satisfacción de la labor realizada por los Estados Miembros para evaluar la eficacia de sus estrategias y transmitir sus informes a la OMS, y pide a los Estados Miembros que no lo hayan hecho que emprendan con urgencia esa labor;
3. FELICITA a los Estados Miembros que han realizado progresos en la aplicación de sus estrategias de salud para todos;
4. DECIDE modificar el plan de acción para aplicar la Estrategia Mundial de Salud para Todos,¹ como lo recomiendan los comités regionales, instituyendo la presentación de informes sobre la vigilancia de la Estrategia cada tres años en vez de cada dos, a fin de dejar más tiempo para que se pueda reforzar el proceso nacional de vigilancia y evaluación y el correspondiente apoyo informativo;

¹

Plan de acción para aplicar la Estrategia Mundial de Salud para Todos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1982 (Serie "Salud para Todos", Nº 7).

5. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que hagan uso de sus informes de evaluación para seguir dirigiendo sus políticas sanitarias nacionales y sus procesos de desarrollo de la salud hacia la meta de la salud para todos y a que consigan la participación de las instancias decisorias, los dirigentes comunitarios, el personal sanitario, las organizaciones no gubernamentales y toda clase de personas en la consecución de las metas nacionales de salud;
- 2) a que mantengan el compromiso en favor de la equidad social y la iniciativa de las altas instancias políticas para que se sigan aplicando las estrategias nacionales, incluida la reducción de las desigualdades socioeconómicas y sanitarias en la población, cumpliendo así un requisito fundamental para alcanzar la salud para todos;
- 3) a que emprendan acciones enérgicas con objeto de fortalecer la gestión administrativa de su sistema de salud basado en la atención primaria, incluido el apoyo informativo necesario para su vigilancia y su evaluación;
- 4) a que aceleren los esfuerzos para recabar la colaboración de todos los sectores relacionados con la salud y establezcan mecanismos eficaces para coordinar su apoyo a la consecución de los objetivos de salud;
- 5) a que sigan fortaleciendo la infraestructura de los sistemas de salud basados en la atención primaria con el fin de utilizar plenamente todos los recursos de salud disponibles;
- 6) a que concedan particular importancia a los sistemas sanitarios de distrito basados en la atención primaria de salud, definiendo objetivos para la prestación integrada de elementos esenciales de atención primaria de salud hasta cubrir todos los distritos y todos los elementos;
- 7) a que fomenten las investigaciones pertinentes y el uso de tecnología apropiada en sus sistemas nacionales de salud;
- 8) a que investiguen todos los medios posibles de financiar la aplicación de sus estrategias nacionales de salud para todos, incluido el uso racional y óptimo de los recursos nacionales y de los fondos exteriores;

6. INSTA a los comités regionales:

- 1) a que presten la atención debida a la difusión y utilización de las conclusiones del informe de evaluación con objeto de seguir apoyando la aplicación de las estrategias nacionales y regionales y a que hagan uso óptimo de los recursos de la OMS a escala regional y nacional;
- 2) a que promuevan la cooperación mutua y el intercambio de experiencias entre países con respecto al desarrollo sanitario nacional basado en la atención primaria de salud;
- 3) a que sigan intensificando la movilización de recursos a favor de la Estrategia;
- 4) a que efectúen en 1988 el próximo ejercicio de vigilancia de las estrategias regionales;

7. PIDE al Consejo Ejecutivo:

- 1) que continúe vigilando y evaluando activamente los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial, a fin de determinar las cuestiones y las zonas críticas que exijan medidas por parte de los Estados Miembros y de la Secretaría;
- 2) que estudie otros métodos económicos prácticos y eficaces para financiar las estrategias sanitarias nacionales, incluida la movilización de apoyo de otros sectores;
- 3) que proceda en enero de 1989 al próximo ejercicio de vigilancia de la Estrategia Mundial de Salud para Todos e informe a la 42ª Asamblea Mundial de la Salud;

8. DECIDE que la 42^a Asamblea Mundial de la Salud estudie el informe sobre el segundo ejercicio de vigilancia de la Estrategia Mundial de Salud para Todos, de conformidad con el plan de acción revisado;

9. PIDE al Director General:

- 1) que publique el Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial, preparado sobre la base del informe sobre la evaluación de la Estrategia de conformidad con la resolución WHA36.35, en los seis idiomas oficiales;
- 2) que difunda ampliamente el informe entre los gobiernos, las organizaciones y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, y otras organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y de beneficencia;
- 3) que utilice los informes nacionales, regionales y mundiales para orientar la cooperación de la OMS con fines de desarrollo sanitario y, en particular, como base de la respuesta de la OMS a las necesidades de los Estados Miembros en el Octavo Programa General de Trabajo;
- 4) que intensifique la cooperación técnica con los Estados Miembros para reforzar la gestión administrativa de los sistemas de salud, incluidos los mecanismos de apoyo informativo;
- 5) que continúe apoyando a los Estados Miembros en el desarrollo y aplicación de sus estrategias destinadas a lograr la meta de la salud para todos en el año 2000 y de sus estrategias económicas alternativas para la consecución de esa meta;
- 6) que apoye a los Estados Miembros, en particular en el establecimiento o fortalecimiento de sistemas sanitarios de distrito basados en la atención primaria de salud;
- 7) que intensifique el apoyo a los países menos adelantados, haciendo especial hincapié en la racionalización del uso de los recursos disponibles y la movilización de recursos financieros adicionales de procedencia nacional, internacional, bilateral y no gubernamental, para fortalecer sus infraestructuras sanitarias;
- 8) que apoye la vigilancia y evaluación de la Estrategia a escala nacional, regional y mundial.

12^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1986
A39/VR/12

Punto 20.3 del orden del día

APOYO ADICIONAL A LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD PARA TODOS EN LOS PAISES
EN DESARROLLO MENOS ADELANTADOS

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA38.16;

Enterada del informe del Director General sobre apoyo adicional a las estrategias nacionales de salud para todos en los países en desarrollo menos adelantados,¹ así como de las correspondientes recomendaciones del Consejo Ejecutivo;

Tomando nota con satisfacción de los esfuerzos realizados por el Director General para movilizar recursos adicionales destinados a programas prioritarios de cooperación técnica con los países en desarrollo y en apoyo a los mismos, especialmente los menos adelantados;

Tomando nota además con satisfacción del aumento de los recursos extrapresupuestarios facilitados a la Organización y a los países en desarrollo para actividades en el sector de la salud;

Reiterando su profunda preocupación por el empeoramiento de la situación sanitaria en los países en desarrollo menos adelantados,

1. EXPRESA su satisfacción por el apoyo de los gobiernos y otros donantes mediante aportaciones de recursos adicionales para las actividades de la Organización;
2. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe y le pide que prosiga sus esfuerzos para conseguir contribuciones adicionales de fuentes externas en apoyo de actividades prioritarias de salud en los países en desarrollo menos adelantados, utilizando al efecto todos los mecanismos existentes de movilización e inversión de esos recursos financieros;
3. INSTA a los Estados Miembros a que colaboren con el Director General en su empeño por conseguir recursos adicionales para la atención de las necesidades acuciantes y prioritarias de los países en desarrollo menos adelantados en apoyo de sus estrategias nacionales de salud para todos.

12^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1986
A39/VR/12

¹ Documento EB77/1986/REC/1 anexo 1.

Punto 33.2 del orden del díaMODIFICACION DE LA ESCALA DE CONTRIBUCIONES APLICABLE
AL SEGUNDO AÑO DEL EJERCICIO 1986-1987

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas ha adoptado, por la resolución 40/248, la escala de cuotas de los Estados Miembros al presupuesto de las Naciones Unidas para los ejercicios de 1986, 1987 y 1988 y ha establecido las cuotas a las que los Estados que no son Miembros de las Naciones Unidas pero que participan en algunas de sus actividades han de ajustar su contribución al costo de dichas actividades en 1986, 1987 y 1988;

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

Considerando además que la 26^a Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA26.21, expresó la opinión de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en lo posible a la escala de cuotas de las Naciones Unidas y confirmó los principios enunciados en las resoluciones WHA8.5 y WHA24.12 respecto del establecimiento de la escala de contribuciones de la OMS;

Enterada de que, por la resolución WHA38.7, la 38^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una escala de contribuciones para 1986-1987;

Enterada asimismo de que, según lo dispuesto en el Artículo 5.3 del Reglamento Financiero, la Asamblea de la Salud podrá decidir en el primer año del ejercicio una modificación de la escala de contribuciones aplicable al segundo año,

1. RESUELVE, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 2, modificar como sigue la escala de contribuciones aplicable a 1987:

| <u>Miembro</u> | <u>Contribución</u> (porcentaje) |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Afganistán | 0,01 |
| Albania | 0,01 |
| Alemania, República Federal de | 8,10 |
| Angola | 0,01 |
| Antigua y Barbuda | 0,01 |
| Arabia Saudita | 0,95 |
| Argelia | 0,14 |
| Argentina | 0,61 |
| Australia | 1,63 |
| Austria | 0,72 |
| Bahamas | 0,01 |
| Bahrein | 0,02 |
| Bangladesh | 0,02 |
| Barbados | 0,01 |
| Bélgica | 1,16 |
| Benin | 0,01 |
| Bhután | 0,01 |

| <u>Miembro</u> | <u>Contribución</u> (porcentaje) |
|---|-------------------------------------|
| Bielorrusia, República Socialista Soviética de | 0,33 |
| Birmania | 0,01 |
| Bolivia | 0,01 |
| Botswana | 0,01 |
| Brasil | 1,37 |
| Brunei Darussalam | 0,04 |
| Bulgaria | 0,16 |
| Burkina Faso | 0,01 |
| Burundi | 0,01 |
| Cabo Verde | 0,01 |
| Camerún | 0,01 |
| Canadá | 3,00 |
| Colombia | 0,13 |
| Comoras | 0,01 |
| Congo | 0,01 |
| Côte d'Ivoire | 0,02 |
| Costa Rica | 0,02 |
| Cuba | 0,09 |
| Chad | 0,01 |
| Checoslovaquia | 0,69 |
| Chile | 0,07 |
| China | 0,77 |
| Chipre | 0,02 |
| Dinamarca | 0,71 |
| Djibouti | 0,01 |
| Dominica | 0,01 |
| Ecuador | 0,03 |
| Egipto | 0,07 |
| El Salvador | 0,01 |
| Emiratos Arabes Unidos | 0,18 |
| España | 1,99 |
| Estados Unidos de América | 25,00 |
| Etiopía | 0,01 |
| Fiji | 0,01 |
| Filipinas | 0,10 |
| Finlandia | 0,49 |
| Francia | 6,25 |
| Gabón | 0,03 |
| Gambia | 0,01 |
| Ghana | 0,01 |
| Granada | 0,01 |
| Grecia | 0,43 |
| Guatemala | 0,02 |
| Guinea | 0,01 |
| Guinea-Bissau | 0,01 |
| Guinea Ecuatorial | 0,01 |
| Guyana | 0,01 |
| Haití | 0,01 |
| Honduras | 0,01 |
| Hungría | 0,21 |
| India | 0,34 |
| Indonesia | 0,14 |
| Irán (República Islámica del) | 0,62 |
| Iraq | 0,12 |
| Irlanda | 0,18 |
| Islandia | 0,03 |

| <u>Miembro</u> | <u>Contribución</u> (porcentaje) |
|--|-------------------------------------|
| Islas Cook | 0,01 |
| Islas Salomón | 0,01 |
| Israel | 0,21 |
| Italia | 3,72 |
| Jamahiriya Arabe Libia | 0,25 |
| Jamaica | 0,02 |
| Japón | 10,64 |
| Jordania | 0,01 |
| Kampuchea Democrática | 0,01 |
| Kenya | 0,01 |
| Kiribati | 0,01 |
| Kuwait | 0,28 |
| Lesotho | 0,01 |
| Líbano | 0,01 |
| Liberia | 0,01 |
| Luxemburgo | 0,05 |
| Madagascar | 0,01 |
| Malasia | 0,10 |
| Malawi | 0,01 |
| Maldivas | 0,01 |
| Mali | 0,01 |
| Malta | 0,01 |
| Marruecos | 0,05 |
| Mauricio | 0,01 |
| Mauritania | 0,01 |
| México | 0,87 |
| Mónaco | 0,01 |
| Mongolia | 0,01 |
| Mozambique | 0,01 |
| Namibia | 0,01 |
| Nepal | 0,01 |
| Nicaragua | 0,01 |
| Níger | 0,01 |
| Nigeria | 0,19 |
| Noruega | 0,53 |
| Nueva Zelanda | 0,23 |
| Omán | 0,02 |
| Países Bajos | 1,71 |
| Pakistán | 0,06 |
| Panamá | 0,02 |
| Papua Nueva Guinea | 0,01 |
| Paraguay | 0,02 |
| Perú | 0,07 |
| Polonia | 0,63 |
| Portugal | 0,18 |
| Qatar | 0,04 |
| Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte | 4,77 |
| República Arabe Siria | 0,04 |
| República Centroafricana | 0,01 |
| República de Corea | 0,19 |
| República Democrática Alemana | 1,30 |
| República Democrática Popular Lao | 0,01 |
| República Dominicana | 0,03 |
| República Popular Democrática de Corea | 0,05 |

| <u>Miembro</u> | <u>Contribución</u> (porcentaje) |
|--|-------------------------------------|
| República Unida de Tanzania | 0,01 |
| Rumania | 0,19 |
| Rwanda | 0,01 |
| Samoa | 0,01 |
| San Cristóbal y Nieves | 0,01 |
| San Marino | 0,01 |
| San Vicente y las Granadinas | 0,01 |
| Santa Lucía | 0,01 |
| Santo Tomé y Príncipe | 0,01 |
| Senegal | 0,01 |
| Seychelles | 0,01 |
| Sierra Leona | 0,01 |
| Singapur | 0,10 |
| Somalia | 0,01 |
| Sri Lanka | 0,01 |
| Sudáfrica | 0,43 |
| Sudán | 0,01 |
| Suriname | 0,01 |
| Suecia | 1,23 |
| Suiza | 1,10 |
| Swazilandia | 0,01 |
| Tailandia | 0,09 |
| Togo | 0,01 |
| Tonga | 0,01 |
| Trinidad y Tabago | 0,04 |
| Túnez | 0,03 |
| Turquía | 0,33 |
| Ucrania, República Socialista Soviética de | 1,25 |
| Uganda | 0,01 |
| Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas | 10,01 |
| Uruguay | 0,04 |
| Vanuatu | 0,01 |
| Venezuela | 0,59 |
| Viet Nam | 0,01 |
| Yemen | 0,01 |
| Yemen Democrático | 0,01 |
| Yugoslavia | 0,45 |
| Zaire | 0,01 |
| Zambia | 0,01 |
| Zimbabwe | 0,02 |

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

3. DECIDE introducir en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987 (resolución WHA38.32) las siguientes modificaciones:

- 1) disminuir el total de créditos habilitados para el ejercicio 1986-1987 en US\$ 75 300, de US\$ 605 327 400 a US\$ 605 252 100;
- 2) disminuir en US\$ 75 300 los créditos inscritos en la sección 7 (Reserva no repartida) del párrafo A;
- 3) disminuir en US\$ 75 300 la suma inscrita en el párrafo D, relativo a las contribuciones de los Miembros.

Punto 38 del orden del día

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

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

Reafirmando el principio de que la adquisición de territorios por la fuerza es un acto inadmisibles y de que cualquier ocupación de territorios por la fuerza tiene graves repercusiones en la situación sanitaria y psicosocial de la población de los territorios ocupados, particularmente en la salud mental y física, lo que sólo puede remediarse poniendo término total e inmediato a dicha ocupación;

Teniendo presente la prolongada lucha que el pueblo palestino, dirigido por la Organización de Liberación de Palestina, su único representante legítimo, ha mantenido y sigue manteniendo por sus derechos a la autodeterminación, al retorno a su patria y al establecimiento de su Estado independiente en Palestina, y exhortando a Israel a que dé por terminada su ocupación de los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;

Recordando y reafirmando sus anteriores resoluciones relativas a la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, en especial las resoluciones WHA36.27, WHA37.26 y WHA38.15;

Teniendo en cuenta el derecho de los pueblos a organizar por sí mismos, y por medio de sus instituciones, sus propios servicios humanitarios, sociales y de salud,

1. CONDENA a Israel por su continuada ocupación de territorios árabes, sus prácticas arbitrarias contra la población árabe y su incesante implantación de asentamientos israelíes en los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán, así como por la explotación ilícita de las riquezas y los recursos naturales de los habitantes árabes de esos territorios, especialmente la confiscación de las fuentes de agua y su desviación a efectos de ocupación y asentamiento, todo lo cual causa efectos devastadores y prolongados en las condiciones de salud mental y física de la población sometida a ocupación;
2. CONDENA a Israel por su política encaminada a la anexión de los territorios árabes ocupados, por su intento de vincular a la población árabe en Palestina y el Golán al sistema de salud israelí, por las trabas que pone al desarrollo normal de las instituciones de salud árabes y por el cierre de algunas de esas instituciones, como el Hospital Hospicio en la ciudad de Jerusalén;
3. CONDENA a Israel por negarse a permitir que el Comité Especial de Expertos visite los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán, y por negarse a cumplir la resolución WHA38.15;
4. REAFIRMA la necesidad de mantener continuamente informada a la Asamblea Mundial de la Salud de la situación sanitaria de la población árabe sometida a ocupación, mediante informes

periódicos del Comité Especial de Expertos, y la necesidad de que el Comité prosiga su misión y presente su informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los efectos de la ocupación, las políticas de las fuerzas de ocupación israelíes y sus diversas medidas que influyen adversamente sobre la situación sanitaria de la población árabe sometida a ocupación;

5. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos para aplicar las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y le ruega que siga aplicando la resolución WHA38.15, especialmente en lo que respecta a la visita del Comité Especial de Expertos a los territorios árabes ocupados;

6. REAFIRMA el derecho del pueblo palestino a tener instituciones propias que presten servicios sanitarios y sociales, y pide al Director General:

1) que intensifique la colaboración y la coordinación con los Estados árabes interesados y con la Organización de Liberación de Palestina en la prestación de toda la ayuda necesaria al pueblo palestino;

2) que ayude al pueblo palestino y a sus instituciones sanitarias a promover la atención primaria de salud tanto en el interior de los territorios palestinos ocupados como fuera de los mismos, mediante el establecimiento de servicios sanitarios y sociales adecuados y la formación de más personal de salud, a fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000;

3) que vigile la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, e informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud;

4) que fortalezca en los territorios árabes ocupados los centros de salud que se hallan bajo la supervisión directa de la OMS y que siga ampliando los servicios que prestan;

5) que facilite apoyo financiero y moral a todas las instituciones, asociaciones y organizaciones locales e internacionales que traten de establecer hospitales y unidades de salud en los territorios árabes ocupados.

14ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 39.2 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS:
ASISTENCIA SANITARIA A LOS REFUGIADOS Y PERSONAS
DESPLAZADAS EN CHIPRE

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

Considerando que la persistencia de los problemas de salud de los refugiados y las personas desplazadas en Chipre exige atención sostenida,

1. TOMA NOTA con satisfacción de las informaciones facilitadas por el Director General¹ sobre la asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre;
2. MANIFIESTA su reconocimiento por todos los esfuerzos que ha desplegado el Coordinador de la Asistencia Humanitaria de las Naciones Unidas a Chipre con el fin de obtener los fondos que exige la acción de la Organización para atender las necesidades de salud de la población de Chipre;
3. PIDE al Director General que mantenga e intensifique la asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre, además de cualquier otra asistencia que se facilite en el marco de la acción desplegada por el Coordinador de la Asistencia Humanitaria de las Naciones Unidas a Chipre, y que informe a la 40^a Asamblea Mundial de la Salud sobre dicha asistencia.

14^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

¹ Documento A39/26.

Punto 39.3 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS:
ASISTENCIA MEDICOSANITARIA AL LIBANO

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

Habiendo examinado el informe del Director General¹ sobre las medidas adoptadas por la OMS, en colaboración con otros organismos internacionales, para proporcionar asistencia medicosanitaria de urgencia al Líbano en 1984-1985 y durante el primer trimestre de 1986;

Reconociendo que la situación debida al aumento del número de personas heridas, impedidas y desplazadas y a la parálisis de las actividades económicas exige una asistencia medicosanitaria de urgencia;

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

Tomando nota de la asistencia medicosanitaria proporcionada por la Organización al Líbano en 1985-1986,

1. EXPRESA su satisfacción al Director General por sus constantes esfuerzos encaminados a movilizar asistencia medicosanitaria en favor del Líbano;
2. MANIFIESTA también su satisfacción a todas las instituciones internacionales, a todos los órganos y organismos de las Naciones Unidas y a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que han colaborado con la OMS en ese dominio;
3. CONSIDERA que los problemas medicosanitarios crecientes del Líbano, que recientemente han llegado a un nivel crítico, son todavía fuente de gran preocupación y exigen por tanto que se prosigan y amplifiquen en proporción notable los programas de asistencia medicosanitaria al Líbano;
4. INSTA al Director General a proseguir y amplificar en proporción notable los programas de asistencia medicosanitaria y de socorro de la Organización al Líbano, y a asignar a este propósito, hasta donde sea posible, fondos del presupuesto ordinario y de otros recursos financieros;

¹ Documento A39/27.

5. PIDE a las instituciones especializadas, a los órganos y organismos de las Naciones Unidas y a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que intensifiquen su cooperación con la OMS en este dominio y, en particular, que apliquen las recomendaciones del informe sobre la reconstrucción de los servicios de salud del Líbano;

6. PIDE también a los Estados Miembros que incrementen su apoyo técnico y financiero para las operaciones de socorro y la reconstrucción de los servicios de salud del Líbano en cooperación con el Ministro de Salud y de Asuntos Sociales del Líbano;

7. PIDE a los donants que, en la medida de lo posible, envíen sus donativos en efectivo o en especie al Ministerio de Salud, que tiene a su cargo hospitales, dispensarios y servicios públicos de salud;

8. RUEGA al Director General que presente un informe a la 40^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

14^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 2 del orden del día suplementario

MODIFICACION DE LOS ESTATUTOS DEL CENTRO INTERNACIONAL DE
INVESTIGACIONES SOBRE EL CANCER

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando las modificaciones a los párrafos 1 y 3 del Artículo VI de los Estatutos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, adoptadas por la Junta de Gobierno en su 27^a reunión;

Considerando las disposiciones del Artículo X de los Estatutos del Centro,

ACEPTA las siguientes modificaciones a los Estatutos:

Artículo VI - Consejo Científico

1. Formarán el Consejo Científico un mínimo de 12 y un máximo de 15 personalidades científicas eminentes, escogidas en atención a su competencia técnica en materia de investigaciones sobre el cáncer y sobre los problemas afines.

2. ...

3. Los miembros del Consejo Científico tendrán un mandato de cuatro años de duración. Ello no obstante, la Junta de Gobierno puede hacer designaciones para un mandato más corto si esto es necesario a fin de mantener equilibrada la rotación anual de los miembros del Consejo Científico.

Los miembros salientes del Consejo Científico, con excepción de los designados por un plazo reducido, no podrán ser reelegidos mientras no haya transcurrido cuando menos un año desde su cese.

Si quedara vacante algún puesto de miembro, se hará una nueva designación para el resto del mandato al que habría tenido derecho el miembro.

4. ...

14^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 22 del orden del día

TABACO O SALUD

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de las resoluciones WHA31.56 y WHA33.35 sobre los peligros del hábito de fumar tabaco para la salud y visto el programa de acción de la OMS sobre tabaco y salud;

Profundamente preocupada por la actual pandemia de tabaquismo y otras formas de uso del tabaco, que provoca cada año la muerte de un millón de seres humanos, por lo menos, así como enfermedades y sufrimientos para muchos más;

Convencida de que la batalla entre la salud y el tabaco debe y puede ganarse en aras de la salud humana;

Estimulada por la existencia de prohibiciones totales, restricciones o limitaciones de la publicidad del tabaco en varios países,

1. AFIRMA:

- 1) que el hábito de fumar y cualquier otra forma de uso del tabaco son incompatibles con el logro de la salud para todos en el año 2000;
- 2) que la presencia de carcinógenos y otras sustancias tóxicas en el humo del tabaco y en otros productos de éste es un hecho conocido, y que la relación causal entre el tabaco y toda una serie de enfermedades mortales o incapacitantes ha quedado científicamente probada;
- 3) que el tabaquismo pasivo, impuesto o involuntario viola el derecho a la salud de los no fumadores, a los que se debe proteger contra esta forma perniciosa de contaminación ambiental;

2. PROPUGNA adoptar desde ahora criterios y medidas de salud pública a escala mundial para combatir la pandemia de tabaquismo;

3. DEPLORA todas las prácticas que, directa o indirectamente, tienen por finalidad fomentar el uso del tabaco, dado que este producto causa dependencia y es peligroso incluso cuando se utiliza en la forma propugnada;

4. INSTA a los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho a que pongan en práctica estrategias de lucha contra el tabaquismo que comprendan, como mínimo, lo siguiente:

- 1) medidas para garantizar a los no fumadores la protección eficaz a que tienen derecho contra la exposición involuntaria al humo de tabaco en lugares públicos cerrados, restaurantes, medios de transporte y lugares de trabajo y esparcimiento;
- 2) medidas para fomentar la abstención del uso del tabaco a fin de evitar que se produzca la dependencia en los niños y jóvenes;
- 3) medidas para conseguir que se dé buen ejemplo en todos los centros sanitarios y por todo el personal de salud;
- 4) medidas destinadas a la supresión progresiva de los incentivos socioeconómicos, de comportamiento y de otra índole que mantienen y fomentan el uso del tabaco;
- 5) advertencias bien visibles sobre el riesgo para la salud, en las que cabe incluso señalar que el tabaco causa dependencia, en las cajetillas de cigarrillos y los envases de toda clase de productos de tabaco;

- 6) establecimiento de programas de educación e información del público sobre tabaco y temas relativos a la salud, en particular programas para dejar de fumar, con participación activa de los profesionales de la salud y los medios informativos;
 - 7) vigilancia de las tendencias del hábito de fumar y otras formas de uso del tabaco, de las enfermedades relacionadas con el tabaco y de la eficacia de las medidas nacionales de lucha contra el hábito de fumar;
 - 8) fomento de medidas económicas viables que puedan reemplazar la producción y el comercio del tabaco y los impuestos que lo gravan;
 - 9) establecimiento de un punto focal nacional para estimular, secundar y coordinar todas las actividades precedentes;
5. HACE UN LLAMAMIENTO a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para que:
- 1) ayuden a la OMS de todas las formas posibles dentro de sus respectivas esferas de competencia;
 - 2) se solidaricen con la labor emprendida por la OMS para poner coto a la propagación de las enfermedades causadas por el tabaco, protegiendo en sus locales la salud de los no fumadores, dado el gran valor de ejemplo que tendría esta clase de medidas;
 - 3) ayuden a los Estados Miembros a identificar y poner en práctica alternativas económicas al cultivo, producción y comercio del tabaco;
6. PIDE al Director General:
- 1) que refuerce el actual programa sobre tabaco y salud sin esperar a que se incorpore oficialmente al Octavo Programa General de Trabajo, por cuanto una actitud ostensible y resuelta por parte de la OMS proporcionaría a los Estados Miembros el estímulo y el apoyo que son requisitos indispensables para acabar con la pandemia de tabaquismo antes del año 2000;
 - 2) que recabe apoyo para el actual programa sobre tabaco y salud en forma de fondos y personal capaces de dar suficiente continuidad al programa con carácter duradero;
 - 3) que coordine con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en el máximo nivel administrativo, las actividades de apoyo a las medidas de la OMS sobre tabaco y salud;
 - 4) que prosiga e intensifique su colaboración, según proceda, con las organizaciones no gubernamentales;
 - 5) que vele por que la OMS cumpla una función de defensa eficaz y a escala mundial en las cuestiones de tabaco y salud y que, junto con otras instituciones sanitarias, desempeñe un papel ejemplar en las prácticas antitabáquicas;
 - 6) que facilite apoyo a las actividades nacionales de lucha contra el tabaquismo;
 - 7) que informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 81^a reunión y a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud.

14^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 20.2 del orden del día

ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000:
REPERCUSIONES DE LA SITUACION ECONOMICA MUNDIAL

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo en cuenta la resolución WHA38.20;

Recordando que el principio básico expuesto en el preámbulo de la Constitución de la OMS establece que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades";

Recordando además que, en virtud del objetivo constitucional de la OMS, de la Declaración de Alma-Ata y de las resoluciones WHA30.43, WHA32.30 y WHA33.24, la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA34.36 aprobó la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000, así como todas las resoluciones pertinentes sobre CTPD/CEPD;

Enterada del informe provisional del Director General sobre las repercusiones de la situación económica mundial;¹

Advirtiendo que el informe, no obstante su carácter provisional, reconoce que la crisis económica generalizada ha provocado en muchos países un descenso del nivel de vida, acompañado de un importante desempleo y de estrictas medidas de austeridad que en algunos países han desembocado en un aumento general de la pobreza y en la merma sustancial de los presupuestos de salud;

Consciente de que la crisis con que hoy se enfrenta la economía mundial afecta adversamente a los países en desarrollo, con el agravante del incremento persistente de la deuda externa y el deterioro de las relaciones de intercambio, entre otros factores; y pone en peligro la posibilidad de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000;

Reiterando la importancia del Nuevo Orden Económico Internacional como medio para superar los efectos de la crisis económica existente;

Preocupada por las tendencias actuales de la cooperación exterior multilateral y bilateral, señaladas en el informe del Director General, que indican que no se presta la debida atención al sector de la salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que desplieguen todos sus esfuerzos para evitar la reducción de los presupuestos nacionales destinados a servicios de salud y actividades afines, con objeto de permitir el logro de los objetivos fijados en la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000;
- 2) a que sigan desarrollando sus estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000, en particular, mediante el establecimiento, siempre que sea posible, de planes con indicación de costos de la manera más realista posible en relación con los recursos con que cabe contar, centrándose principalmente en la atención primaria de salud;
- 3) a que exploren todas las fuentes de financiación posibles, incluida la redistribución de los recursos existentes;

¹ Documento A39/4.

2. EXHORTA a todos los países en desarrollo a que intensifiquen sus esfuerzos para promover aún más las actividades de CTPD/CEPD, con vistas a superar la grave situación económica actual y de esa manera contribuir, entre otras cosas, a la aplicación de sus estrategias nacionales de salud para todos;

3. INSTA a los países desarrollados a que incrementen su cooperación y asistencia a los países en desarrollo para la ejecución de sus planes de salud, a través de canales bilaterales o multilaterales de asistencia, incluida la OMS;

4. HACE UN LLAMAMIENTO a los órganos y organizaciones de cooperación internacional para que aumenten su ayuda a las estrategias nacionales de salud de los países en desarrollo;

5. SEÑALA A LA ATENCION de las organizaciones financieras internacionales la necesidad de tener en cuenta las condiciones específicas en cada caso particular y de aplicar criterios de justicia social en la formulación de políticas de ajuste para evitar el deterioro de la salud de los pueblos;

6. PIDE al Director General:

1) que siga estudiando las repercusiones de la crisis económica en la salud a fin de completar el actual informe provisional y de formular recomendaciones a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud;

2) que vigile las tendencias de la cooperación exterior de todo origen para el sector de la salud en los países en desarrollo y que, a ese respecto, apele a los países y donantes bilaterales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de cooperación multilateral para que acrecienten su ayuda a las estrategias nacionales de salud dentro de los planes generales para el progreso de los países en desarrollo;

3) que continúe apoyando a los países en su planificación financiera de la salud mediante la cooperación técnica y el fomento de la formación.

14ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 32.3 del orden del día

ESTADOS MIEMBROS CON ATRASOS DE CONTRIBUCIONES DE IMPORTANCIA BASTANTE
PARA QUE RESULTE APLICABLE EL ARTICULO 7 DE LA CONSTITUCION: RUMANIA

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que Rumania tiene, en la fecha de apertura de la Asamblea Mundial de la Salud, atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tenga que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de ese Miembro;

Vista la recomendación del Consejo Ejecutivo sobre la propuesta de Rumania para el pago de sus contribuciones pendientes que figura en el informe del Consejo,

1. RESUELVE:

1) no suspender el derecho de voto de Rumania en la 39ª Asamblea Mundial de la Salud;

2) aceptar como medida provisional la propuesta de Rumania para la liquidación de sus contribuciones pendientes, es decir, el pago de una nueva cantidad de US\$ 220 000 antes de que finalice 1986 y la liquidación de las contribuciones que queden por abonar respecto al periodo de 1982 a 1986 inclusive, por un total de US\$ 2 229 580 en 10 anualidades iguales de US\$ 222 958 pagaderas en cada uno de los años 1987 a 1996, a reserva de lo dispuesto en el Artículo 5.6 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales pagaderas durante el periodo;

3) que mientras dure el plan arriba especificado y Rumania lo cumpla será innecesario invocar en futuras Asambleas las disposiciones del párrafo 2 de la resolución WHA8.13 y que, a pesar de lo dispuesto en el Artículo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de la anualidad de 1987 de la contribución correspondiente al ejercicio 1986-1987 y las contribuciones correspondientes a ejercicios ulteriores se aplicará al ejercicio de que se trate;

2. INSTA a Rumania a estudiar de nuevo durante el próximo año el plan provisional de pago enunciado en el párrafo 1(2) con objeto de ofrecer un arreglo mejor, que entrañe el pago en un periodo más breve, y a poner el plan de pago revisado en conocimiento del Director General;

3. PIDE al Director General que informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación en esa fecha y sobre cualesquiera propuestas que haya presentado Rumania sobre la liquidación de sus atrasos;

4. PIDE al Director General que transmita la presente resolución al Gobierno de Rumania.

Punto 32.3 del orden del día

ESTADOS MIEMBROS CON ATRASOS DE CONTRIBUCIONES DE IMPORTANCIA BASTANTE
PARA QUE RESULTE APLICABLE EL ARTICULO 7 DE LA CONSTITUCION: BURKINA FASO,
DOMINICA, GUINEA-BISSAU, GUINEA ECUATORIAL, GUATEMALA Y REPUBLICA DOMINICANA

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que entretanto Cabo Verde, Mauritania, el Níger y el Zaire han hecho pagos suficientes para que no les sea aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que Burkina Faso, Dominica, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guatemala y la República Dominicana tienen, en la fecha de apertura de la Asamblea Mundial de la Salud, atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tenga que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de esos Miembros, y enterada asimismo de que, desde la clausura de la 77ª reunión del Consejo Ejecutivo, dichos Miembros han comunicado al Director General su propósito de liquidar sus atrasos,

1. MANIFIESTA su grave preocupación ante el número de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;
2. RESUELVE no suspender el derecho de voto de Burkina Faso, Dominica, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guatemala y la República Dominicana en la 39ª Asamblea Mundial de la Salud;
3. INSTA a esos Miembros a normalizar su situación lo antes posible;
4. PIDE al Director General que transmita la presente resolución a los Miembros interesados.

14ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 39.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: ASUNTOS GENERALES

Requisitos para la aplicación de las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer en el sector de la salud

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre "Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Asuntos generales";¹

Advirtiendo que la resolución 40/108 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo periodo de sesiones, en especial el párrafo 10, insta a todos los organismos especializados a que adopten las medidas necesarias para garantizar un esfuerzo concertado y sostenido en pro de la aplicación de las disposiciones de las Estrategias orientadas hacia el futuro con el fin de obtener una mejoría sustancial en la situación de la mujer para el año 2000;

Vista la resolución WHA38.27 en la que se pide al Director General que asegure la participación activa de la Organización en la Conferencia Mundial de Nairobi;

Teniendo en cuenta la resolución 1985/46 del ECOSOC y advirtiendo la contribución que el plan a mediano plazo a escala de todo el sistema para la mujer y el desarrollo, e: particular el subprograma propuesto con el título "La salud, la nutrición y la planificación familiar", puede aportar a la ejecución general de las Estrategias de Nairobi;

Advirtiendo que la resolución WHA38.12 eleva al 30% la meta fijada para la proporción de todos los puestos de las categorías profesional y superior en las oficinas fijas de la Organización ocupados por mujeres;

Consciente de que las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro, en particular los párrafos 148 a 162, tienen importantes consecuencias para las actividades de la Organización,

1. TOMA NOTA con satisfacción del informe de la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, y HACE SUYAS las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, por considerar que dan un marco político completo para mejorar la situación de la mujer para el año 2000;

2. DECIDE que la OMS ha de adoptar todas las medidas adecuadas para asegurar la cooperación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la ejecución de las Estrategias de Nairobi;

¹ Documento A39/25.

3. PIDE al Director General:

- 1) que asegure la participación de la Organización, sobre una base intersectorial e interdisciplinaria, en las actividades ulteriores a la Conferencia;
- 2) que, cuando prepare el proyecto de presupuesto por programas de 1988-1989 y el Octavo Programa General de Trabajo de la Organización, tome en consideración las consecuencias que para el programa han de tener las Estrategias de Nairobi;
- 3) que presente a la 40^a Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre las actividades emprendidas y proyectadas por la Organización para poner en práctica las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer.

14^a sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 39.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: ASUNTOS GENERALES

Contribución de la OMS al Año Internacional de la Paz

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución 40/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la que se declara el año 1986 como el "Año Internacional de la Paz";

Habida cuenta de las resoluciones aprobadas por las siguientes Asambleas Mundiales de la Salud: WHA13.56, WHA13.67, WHA15.51, WHA17.45, WHA20.54, WHA23.53, WHA32.24, WHA32.30, WHA33.24, WHA34.38 y WHA36.28 y de otras resoluciones acerca de la función de los médicos en la preservación y la promoción de la paz;

Teniendo en cuenta el principio expresado en la Constitución de la OMS relativo a la correlación inseparable entre la salud y el fortalecimiento de la paz y la seguridad internacionales, así como la afirmación de la resolución 34/58 de la Asamblea General de la ONU, de que la paz y la seguridad son factores importantes para la preservación y el mejoramiento de la salud de todas las personas, y que la cooperación entre las naciones sobre cuestiones vitales de salud puede contribuir en modo importante a la paz;

Teniendo presentes las afirmaciones de la Declaración de Alma-Ata, en el sentido de que una verdadera política de paz, distensión y desarme habrá de contribuir a que se obtengan recursos adicionales que, entre otras cosas, se requieren también para lograr la salud para todos en el año 2000;

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que continúen esforzándose por alcanzar la salud para todos, con inclusión de la preservación y el fortalecimiento de la paz;
- 2) a que trabajen por que cese la carrera de armamentos particularmente en el campo nuclear, y por que los recursos así obtenidos se utilicen para financiar programas nacionales de desarrollo socioeconómico, entre ellos en materia de salud y ciencias médicas;

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga adoptando las medidas oportunas para la aplicación de la resolución WHA36.28 y que presente un informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud; y
- 2) que informe al Secretario General de la ONU sobre las acciones realizadas por la OMS en relación con el Año Internacional de la Paz.

14ª sesión plenaria, 15 de mayo de 1986
A39/VR/14

Punto 24 del orden del día

DECENIO INTERNACIONAL DEL AGUA POTABLE Y DEL
SANEAMIENTO AMBIENTAL

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con satisfacción del informe del Director General sobre el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental: informe sobre los progresos realizados a mitad del Decenio;¹

Vistas las recomendaciones de la resolución WHA36.13 y en particular la declaración de que el abastecimiento de agua potable y el saneamiento son esenciales para el éxito de la Estrategia Mundial de Salud para Todos;

Observando que los progresos realizados hasta ahora con el programa del Decenio han sido inferiores a lo esperado, pese a los esfuerzos considerables desplegados por los Estados Miembros para mejorar los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento desde el comienzo de dicho programa;

Advirtiéndole además que, si las tendencias actuales continúan, muchos países no alcanzarán las metas que se han fijado;

Aprobando las recomendaciones que figuran en el informe del Director General para que las autoridades nacionales de salud participen más activamente en los programas de abastecimiento de agua y saneamiento mediante la colaboración intersectorial y para que continúe la cooperación eficaz de los organismos externos de apoyo interesados,

1. PIDE que se desplieguen esfuerzos más enérgicos durante la segunda mitad del Decenio de manera que puedan alcanzarse las metas que los Estados Miembros han establecido para el mismo.
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que reduzcan los desequilibrios que puedan existir en los niveles y la calidad de los servicios entre zonas urbanas y rurales y entre abastecimiento de agua y saneamiento;
 - 2) a que velen por que las autoridades nacionales de salud incluyan el apoyo a los programas de abastecimiento de agua y saneamiento entre sus actividades de atención primaria de salud;
 - 3) a que mantengan la colaboración intersectorial entre los organismos nacionales e internacionales que estén encargados de la ejecución de programas de abastecimiento de agua y saneamiento, o que participen en ellos, y otros organismos;
 - 4) a que garanticen la participación directa de la comunidad, incluidas las mujeres, en la elección de la ubicación de los servicios, así como en su instalación, gestión y mantenimiento;
 - 5) a que busquen y fomenten métodos que permitan aumentar los recursos mediante la participación más completa posible de los consumidores;
 - 6) a que garanticen el funcionamiento y mantenimiento adecuados, así como la rehabilitación y la vigilancia, para la prestación de servicios satisfactorios;

¹ Documento A39/11 y Corr.1.

3. EXHORTA a los organismos externos de apoyo:

- 1) a que sigan atribuyendo una alta prioridad al abastecimiento de agua y el saneamiento y aumenten la proporción de recursos destinados a poblaciones desfavorecidas y zonas pobres;
- 2) a que aumenten igualmente la proporción de recursos asignados al desarrollo institucional y de recursos humanos, funcionamiento, mantenimiento y rehabilitación, información pública, enseñanzas de salud y de higiene y participación de la comunidad;
- 3) a que prosigan sus esfuerzos para mejorar su coordinación y el intercambio de programas de información en los planos nacional e internacional con los organismos nacionales y externos interesados;

4. PIDE al Director General:

- 1) que ponga en práctica las propuestas que figuran en su informe sobre la mitad del Decenio, atribuyendo particular importancia a la máxima promoción posible de la salud, la acción intersectorial, la promoción de investigaciones sobre los aspectos sanitarios de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento, el intercambio de la información pertinente, la coordinación con otros organismos externos de apoyo, y a la mayor participación de las autoridades nacionales de salud en el desarrollo del abastecimiento de agua y de saneamiento;
- 2) que siga vigilando los progresos realizados en materia de abastecimiento de agua y de saneamiento y preste apoyo a los Estados Miembros para que refuercen sus propios sistemas de vigilancia como parte de sus servicios de gestión;
- 3) que presente un informe interino sobre los progresos realizados en la ejecución del Decenio como parte de la segunda evaluación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000 y que informe a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud en 1992 a raíz de la conclusión del Decenio.

15ª sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 24 del orden del día

ELIMINACION DE LA DRACUNCULOSIS

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Deplorando los considerables efectos nocivos de la dracunculosis (enfermedad provocada por el gusano de Guinea) sobre la salud, la agricultura, la educación y la calidad de la vida en zonas afectadas de Africa y de Asia meridional, donde más de 50 millones de personas siguen expuestas al riesgo de la infección;

Reconociendo la oportunidad especial que ofrece el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (1981-1990) para combatir la dracunculosis, como se indica en la resolución WHA34.25;

Destacando la importancia de maximizar los beneficios para la salud con la utilización de un criterio intersectorial en el contexto de la atención primaria de salud durante el resto del Decenio;

Consciente de los progresos realizados hasta ahora por el programa indio de erradicación del gusano de Guinea, del conocimiento cada vez mayor que se está adquiriendo y de las medidas que empiezan a tomarse en Africa contra la enfermedad, y de la eficaz eliminación de la enfermedad en varios países,

1. APRUEBA los esfuerzos para eliminar esa infección, país por país, en asociación con el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental;
2. APRUEBA una estrategia combinada de instalación de servicios de abastecimiento de agua potable, vigilancia activa, educación sanitaria, lucha antivectorial y profilaxis personal, para eliminar la infección;
3. INSTA a todos los Estados Miembros afectados:
 - 1) a que establezcan lo más rápidamente posible, en el contexto de la atención primaria de salud, planes de acción para eliminar la dracunculosis, atribuyendo alta prioridad a las zonas endémicas para la instalación de servicios de abastecimiento de agua potable;
 - 2) a que intensifiquen la vigilancia nacional de la dracunculosis y transmitan regularmente a la OMS la información obtenida;
4. INVITA a los organismos bilaterales e internacionales de desarrollo, a las entidades privadas de carácter benéfico, a las fundaciones y a las organizaciones regionales apropiadas:
 - 1) a que colaboren en los esfuerzos de los países para incluir, en el contexto de la atención primaria de salud, un componente de lucha contra la dracunculosis en los programas nuevos o en los que ya están en marcha en las zonas endémicas sobre abastecimiento de agua, desarrollo rural, educación sanitaria y agricultura, prestando para ello el apoyo necesario; y
 - 2) a que aporten fondos extrapresupuestarios para esas actividades;

5. PIDE al Director General:

- 1) que intensifique la vigilancia internacional con objeto de evaluar las tendencias de la prevalencia y la incidencia de esa enfermedad y que fomente la cooperación y la coordinación entre países endémicos advacentes;
- 2) que presente a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la marcha de esas actividades en las regiones afectadas.

15^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 20.1 del orden del día

COOPERACION INTERSECTORIAL EN LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE SALUD

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que los factores que influyen sobre la salud se encuentran en todos los principales sectores del desarrollo;

Reconociendo la participación activa y el apoyo recibido, gracias a su copatrocinio de las Discusiones Técnicas, de la Oficina de Cooperación y Desarrollo Económicos de las Naciones Unidas, del PNUMA, de HABITAT, de la FAO y de la UNESCO en la preparación y el desarrollo de las Discusiones Técnicas durante la 39ª Asamblea Mundial de la Salud;

Recordando que las desigualdades existentes en el estado de salud entre diversos grupos socioeconómicos son - como se afirma en la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud - política, social y económicamente inaceptables;

Visto el informe sobre la evaluación de la Estrategia de Salud para Todos - Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial¹ donde se pone de relieve la importancia de las acciones intersectoriales en favor de la salud, así como los documentos que han servido de base a las Discusiones Técnicas sobre la función de la cooperación intersectorial en las estrategias nacionales de salud y el informe de las Discusiones Técnicas sobre ese tema,

1. PIDE a los Estados Miembros:

- 1) que identifiquen y establezcan objetivos de salud como parte integrante de las políticas sectoriales en materia de agricultura, medio ambiente, enseñanza, agua, vivienda y otros sectores relacionados con la salud, y que incluyan análisis de las repercusiones sanitarias en todos los estudios de viabilidad de programas y proyectos relacionados con la salud;
- 2) que incluyan, en sus estrategias de salud para todos, objetivos específicos orientados hacia la equidad expresados en términos de la mejora de la salud entre grupos desfavorecidos tales como mujeres, poblaciones pobres de las zonas rurales, habitantes de barrios urbanos miserables y personas dedicadas a ocupaciones peligrosas;
- 3) que utilicen el estado de salud de la población, y en particular su evolución a lo largo del tiempo entre grupos desfavorecidos, como un indicador para evaluar la calidad del desarrollo y sus repercusiones sobre el medio ambiente;
- 4) que velen, en cooperación con las instituciones internacionales de financiación, por que el estado de salud y de nutrición de los grupos sociales más desfavorecidos queden protegidos cuando se conciben y se apliquen políticas de ajuste económico;
- 5) que fomenten y apoyen investigaciones multidisciplinarias orientadas hacia la acción, concentrándose en los factores socioeconómicos y ambientales determinantes de la salud, con objeto de identificar medidas intersectoriales con una relación favorable costo-eficacia, para mejorar el estado de salud de los grupos desfavorecidos;
- 6) que revisen la formación de planificadores económicos, agentes de extensión agrícola, ingenieros hidráulicos, maestros, especialistas en cuestiones del medio y otros grupos profesionales llamados a trabajar en sectores relacionados con la salud, con objeto de que adquieran un conocimiento suficiente de las relaciones intersectoriales en la salud dentro de su esfera de competencia;

¹ Documento A39/3.

- 7) que refuercen la capacidad del sector de la salud, en los planos nacional y local para identificar grupos vulnerables, evaluar los riesgos para la salud que corren los diferentes grupos, vigilar las condiciones de salud dentro de la población y ayudar a otros sectores relacionados con la salud a formular y evaluar acciones intersectoriales en favor de la misma;
 - 8) que procuren que la formación de los profesionales de la salud de todas las categorías comprenda un conocimiento suficiente de las relaciones existentes entre medio ambiente, condiciones de vida, modo de vida y problemas locales de salud, con objeto de que les sea posible establecer una colaboración eficaz con profesionales de otros sectores relacionados con la salud;
 - 9) que creen los mecanismos apropiados, dentro del proceso general de desarrollo, para promover medidas intersectoriales en favor de la salud en los planos nacional y local, con objeto de facilitar una utilización eficaz de los recursos existentes para el logro de objetivos multisectoriales de salud para todos;
2. INSTA a los organismos y organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas a que prosigan su colaboración con la OMS y con los Estados Miembros mediante actividades intersectoriales concretas, en particular en el plano nacional, para lograr que el desarrollo socioeconómico favorezca el bienestar de la población;
3. EXHORTA a las organizaciones nacionales e internacionales no gubernamentales a que promuevan y apoyen medidas intersectoriales en favor de la salud, en particular en el plano de la comunidad, como las que llevan a cabo, por ejemplo, los grupos locales de autoayuda,
4. PIDE a los comités regionales que sigan desarrollando estrategias regionales específicas de salud para todos en las que fomenten las medidas intersectoriales, con el fin de alcanzar objetivos de salud orientados hacia la equidad, y de reforzar su apoyo a los Estados Miembros para formular, aplicar y evaluar políticas intersectoriales de salud específicamente nacionales;
5. PIDE al Director General:
- 1) que desarrolle y refuerce las actividades de la Organización relacionadas con:
 - a) el apoyo de la OMS a los Estados Miembros en sus esfuerzos para formular, aplicar y evaluar medidas intersectoriales en favor de la salud en los planos nacional y local y para establecer mecanismos intersectoriales eficaces de carácter nacional que garanticen que las iniciativas de desarrollo en cualquier sector no tengan efectos desfavorables sobre la salud;
 - b) la promoción de objetivos de salud orientados hacia la equidad, en el contexto de la estrategia de salud para todos, y el empleo de indicadores de salud - en particular cuando se trata de grupos desfavorecidos - en las evaluaciones del desarrollo económico y de la calidad de la vida;
 - c) la función de las universidades y de las organizaciones no gubernamentales en el fomento de las medidas intersectoriales en favor de la salud, de conformidad con las resoluciones WHA37.31 y WHA38.31,
 - d) el apoyo a las investigaciones orientadas hacia la acción, concentrándose en los factores socioeconómicos determinantes de la salud, y la coordinación de esas actividades mediante el establecimiento, por ejemplo, de un grupo científico de trabajo sobre medidas intersectoriales en favor de la salud;
 - e) el fomento de la cooperación interorganismos en los planos internacional, nacional y local, como está previsto en la Estrategia Mundial de Salud para Todos, y en el marco del cumplimiento de las actividades recomendadas por las Discusiones Técnicas;
 - 2) que movilice los recursos disponibles y establezca una estructura orgánica apropiada dentro de la OMS, con objeto de garantizar a los Estados Miembros un firme apoyo en materia de acción intersectorial en favor de la salud, en particular por lo que se refiere al mejoramiento de las condiciones de salud de grupos vulnerables,

- 3) que incluya en los informes sobre los progresos realizados con la estrategia de salud para todos, análisis en profundidad relativos a las medidas adoptadas por los países para formular y aplicar estrategias intersectoriales de salud específicamente nacionales y orientadas hacia la equidad, con el fin de reducir las desigualdades existentes entre diferentes grupos socioeconómicos;
- 4) que informe a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la ejecución de estas actividades.

15^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 20.5 del orden del día

REPERCUSIONES SOBRE LA SALUD DE LA SITUACION
DE TENSION QUE VIVE CENTROAMERICA

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de los esfuerzos unánimes desplegados por los países centroamericanos y por la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la OMS para las Américas en pro del logro de la meta de la salud para todos, a través de la ejecución del Plan de Prioridades de Salud de Centroamérica y Panamá, apoyado por la Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA37.14),

Consciente de que la situación de tensión y de violencia que existe en la región centroamericana tiene efectos negativos sobre la salud de la población y obstaculiza la meta de la salud para todos en el año 2000;

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

Recordando que la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo periodo de sesiones declaró el año 1986 como el Año de la Paz,

1. FELICITA a los gobiernos de los países del Istmo centroamericano por el esfuerzo de colaboración expresado en el "Plan de Necesidades Prioritarias de Salud - un Puente para la Paz" y les insta a extender los principios de esa iniciativa a todos los campos para el establecimiento de la paz y de la cooperación entre los países de la Región;
2. INSTA a los países Miembros a que aúnen sus esfuerzos en la búsqueda de soluciones negociadas para el establecimiento de la paz en la Región y a que destinen recursos en apoyo al desarrollo y en beneficio del bienestar y de la salud de los pueblos del Istmo centroamericano;
3. REITERA la petición formulada a los Estados Miembros, así como a los organismos internacionales (resolución WHA37.14), de que proporcionen ayuda técnica y financiera a fin de superar los efectos negativos de la situación y contribuir así a que la salud sea un puente hacia la Paz y la Solidaridad entre los pueblos;
4. PIDE al Director General que colabore en la identificación y canalización de esos fondos a través de la Oficina Regional de la OMS, e informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud.

15ª sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 39.4 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

Lucha por la liberación en Africa austral: ayuda a los Estados de primera línea, Lesotho y Swazilandia

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que los Estados de primera línea siguen sufriendo las consecuencias de los actos de desestabilización militar, política y económica practicados por Sudáfrica que obstaculizan el desarrollo económico y social de esos países;

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

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

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

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;¹
2. RESUELVE que la OMS:
 - 1) siga doptando cuando proceda medidas apropiadas para ayudar a los Estados de primera línea, así como a Lesotho y Swazilandia, a resolver los graves problemas sanitarios de los refugiados de Namibia y Sudáfrica;
 - 2) siga proporcionando a los países que son o han sido objeto de la campaña de desestabilización llevada a cabo por Sudáfrica cooperación técnica en el campo de la salud, para reparar los daños causados en sus infraestructuras sanitarias;
3. INSTA a los Estados Miembros a que, según sus posibilidades, sigan proporcionando asistencia sanitaria suficiente a los movimientos de liberación reconocidos por la Organización de la Unidad Africana y a los Estados de primera línea (Angola, Botswana, Mozambique, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe), así como a Lesotho y Swazilandia;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que intensifique la asistencia humanitaria a los movimientos de liberación nacional reconocidos por la Organización de la Unidad Africana;

¹ Documento A39/28.

2) que, cuando sea necesario, utilice fondos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo con el fin de ayudar a los países interesados a resolver los problemas ocasionados a la vez por la presencia de refugiados y de personas desplazadas de Namibia y de Sudáfrica y por los actos de desestabilización, así como para la reparación de los daños causados en sus infraestructuras sanitarias;

3) que informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el cumplimiento de la presente resolución.

15^a
15ª/sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 23.1 del orden del día

PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLOGICOS Y PSICOSOCIALES

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de la gravedad, la magnitud y la gran importancia de los problemas mentales, neurológicos y psicosociales para la salud pública;

Habida cuenta de que existen medidas que permiten prevenir una proporción considerable de esos problemas y reducir así sus efectos sociales negativos y los sufrimientos humanos de que son causa;

Persuadida de que la salud para todos sólo se podrá alcanzar si se da gran prioridad a las medidas encaminadas a reducir esos problemas y fomentar la salud mental, y si se aplican con urgencia tales medidas;

Vistas las resoluciones WHA28.84 y EB61.R28 sobre la promoción de la salud mental, la resolución WHA29.21 sobre los factores psicosociales y la salud, las resoluciones WHA32.40, WHA33.27 y EB69.R9 sobre los problemas relacionados con las drogas y con el alcohol, así como la resolución WHA30.38 sobre retraso mental,

1. EXHORTA a los Estados Miembros a que apliquen las medidas de prevención señaladas en el informe del Director General sobre prevención de los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales¹ y a que incluyan esas actividades en sus estrategias de salud para todos en el año 2000;
2. PIDE a los comités regionales que estudien la mejor forma de llevar a cabo a nivel regional y nacional las actividades descritas en el informe del Director General sobre esta cuestión y encaminadas a la prevención de los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales;
3. PIDE al Director General que adopte medidas apropiadas para fortalecer la colaboración de la Organización con los Estados Miembros en las actividades encaminadas a prevenir esos trastornos, en particular las siguientes:
 - 1) la preparación y difusión de materiales y guías técnicas para la aplicación de medidas preventivas de trastornos mentales y neurológicos y problemas psicosociales;
 - 2) la organización de programas de formación que contribuyan a difundir los conocimientos y la experiencia disponibles entre todos los interesados, es decir, el personal de salud tanto profesional como no profesional;
 - 3) el fomento, la coordinación y la ejecución de investigaciones sobre nuevos métodos de prevención y sobre la manera de utilizarlos con la máxima eficacia;
4. PIDE ADEMÁS al Director General que informe sobre los progresos realizados a la 42ª Asamblea Mundial de la Salud.

15ª sesión plenaria, 16 de mayo 1986
A39/VR/15

¹ Documento A39/9.

Punto 23.2 del orden del día

USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de las resoluciones WHA37/23 y WHA33/27 sobre el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, adoptadas por la 37^a y la 33^a Asambleas Mundiales de la Salud, y de la resolución EB73.R11 sobre el mismo tema;

Visto el informe del Director General¹ sobre la marcha de las actividades de la OMS en 1985 y 1986 en relación con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como el informe del Director General² sobre la Conferencia de Ministros de Salud sobre el Uso Indebido de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, celebrada en Londres (Reino Unido) del 18 al 20 de marzo de 1986;

Tomando nota con grave preocupación del extraordinario aumento del número de problemas graves de salud y sociales relacionados con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

Reafirmando la necesidad de conceder mayor atención e importancia, dentro del sistema internacional de fiscalización de drogas, a los problemas sanitarios que plantea el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

Considerando que es urgente intensificar los esfuerzos y las actividades del programa relacionados con los aspectos de salud individuales y comunitarios de los problemas relacionados con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en particular la prevención, el tratamiento, la capacitación y las investigaciones;

Tomando nota con satisfacción del constante desarrollo de las actividades emprendidas por la OMS en este sector, incluido su cumplimiento de las obligaciones de los tratados internacionales,

1. INSTA a los Estados Miembros a que sigan:

- 1) preparando y ejecutando una política nacional que permita enfrentarse con los problemas de salud relacionados con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas mediante la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, incluyendo además programas de capacitación e investigaciones, y que preparen mecanismos capaces de fomentar la coordinación de las actividades de los sectores gubernamentales competentes y las organizaciones comunitarias interesadas por el problema del uso indebido de drogas;
- 2) estableciendo mecanismos que les permitan evaluar y vigilar las tendencias evolutivas de esos problemas y evaluar la eficacia de los programas puestos en marcha para combatirlos;
- 3) fomentando el establecimiento de medidas sociales y educativas, y estimulando y apoyando la acción comunitaria de manera que pueda reducirse la inadecuada demanda de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

¹ Documento A39/10.

² Documento A39/10 Add.1

- 4) fomentando el establecimiento y desarrollo de servicios adecuados para el tratamiento de pacientes con problemas relacionados con las drogas, así como su integración en los servicios sanitarios y de salud mental existentes, sobre todo en el nivel de la atención primaria de salud, y con los servicios sociales y los que presten las organizaciones no gubernamentales;
 - 5) cooperando en las actividades previstas por los convenios internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como en todos los demás programas dirigidos a la lucha contra los problemas de salud relacionados con el uso indebido de esas sustancias;
2. PIDE a los comités regionales que examinen la amplitud y naturaleza de los problemas sanitarios relacionados con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en sus correspondientes regiones, y decidan qué posibilidades hay de conseguir que los países cooperen en este sector de actividad;
3. PIDE al Director General que:
- 1) dé mayor incremento a las actividades de la Organización destinadas a luchar contra los problemas de salud relacionados con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y que formule un plan de acción;
 - 2) facilite la cooperación en este campo entre las diferentes regiones de la OMS;
 - 3) examine la posibilidad de dedicar a este tema un Día Mundial de la Salud;
 - 4) haga ver al Secretario General de las Naciones Unidas la necesidad de aumentar la proporción del apoyo financiero que el presupuesto de las Naciones Unidas asigna al conjunto de actividades de lucha contra el uso indebido de drogas, para actividades y programas que se ocupen de los problemas sanitarios y sociales afines causados por el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
 - 5) presente, ante la Conferencia de las Naciones Unidas en 1987 sobre abuso y tráfico ilícito de drogas, un informe acerca de las actividades y planes de la OMS para combatir los problemas sanitarios y relacionados con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
4. PIDE al Consejo Ejecutivo que examine la conveniencia de elegir en la más próxima oportunidad como tema de las Discusiones Técnicas de una Asamblea Mundial de la Salud el de "problemas de salud pública relacionados con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas".

Punto 25 del orden del día

USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA37.33 sobre uso racional de los medicamentos;

Enterada de los informes del Director General relativos a la conferencia de expertos sobre uso racional de los medicamentos, celebrada en Nairobi en noviembre de 1985¹ y a la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos;²

Observando que el resumen de la conferencia preparado por el Director General³ forma la base de esta estrategia revisada en materia de medicamentos,

1. DA LAS GRACIAS a los participantes en la conferencia por sus valiosas sugerencias;
2. DECIDE que la OMS asumirá las responsabilidades enumeradas en el resumen de la conferencia preparado por el Director General;³
3. INSTA a todas las partes interesadas - gobiernos, industria farmacéutica, personal de salud encargado de la prescripción, el despacho, el suministro y la distribución de medicamentos, universidades y otros establecimientos docentes, organizaciones no gubernamentales profesionales, público en general, grupos de pacientes y de consumidores y medios de información - a que asuman las responsabilidades enumeradas en el resumen de la conferencia preparada por el Director General;³
4. PIDE ENCARECIDAMENTE a todos los Estados Miembros que están en condiciones de hacerlo que ayuden técnica y financieramente a los países en desarrollo para que asuman las responsabilidades mencionadas, y da las gracias a los Estados Miembros que ya lo hacen;
5. INVITA a los organismos de las Naciones Unidas, a los programas y fondos interesados, a los organismos de desarrollo y a las organizaciones benéficas a que cooperen con ese mismo fin con los países en desarrollo, y da las gracias a los que ya lo hacen;
6. HACE SUYA la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, que figura como anexo a la presente resolución;
7. PIDE al Consejo Ejecutivo que vigile su aplicación;
8. PIDE al Director General:
 - 1) que publique el informe sobre la conferencia de Nairobi en todos los idiomas oficiales y que se encargue de darle una amplia difusión;
 - 2) que ponga en práctica la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos aprobada por la presente Asamblea de la Salud, utilizando para este fin de la mejor manera posible todos los recursos disponibles y tratando de obtener recursos extrapresupuestarios, además de los fondos previstos en el presupuesto ordinario,

¹ Documento A39/12.

² Documento A39/13.

³ Documento A39/12, Parte I.

3) que informe al Consejo Ejecutivo y a la 41^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados y los problemas encontrados en la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, proponiendo, si hubiere lugar, las modificaciones que parezcan necesarias, habida cuenta de la experiencia adquirida.

15^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 21 del orden del día

ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WHA31.47, WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26 y WHA37.30 que tratan de la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Visto el Informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño (progresos realizados y su evaluación);¹

Considerando que la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es una importante contribución a la sana alimentación del lactante y del niño pequeño en todos los países;

Consciente de que hoy día, cinco años después de la adopción del Código Internacional, a pesar de que muchos Estados Miembros han hecho esfuerzos considerables por aplicarlo, se están promoviendo y utilizando para la alimentación de los lactantes productos inapropiados para este fin; y de que, por consiguiente, seguirán siendo necesarios esfuerzos sostenidos y concertados para conseguir que se aplique y observe plenamente el Código Internacional y que cesen la comercialización de productos inapropiados y la promoción indebida de sucedáneos de la leche materna;

Tomando nota con gran satisfacción de las orientaciones relativas a las principales circunstancias sanitarias y socioeconómicas en que se debe alimentar a los lactantes con sucedáneos de la leche materna,² en la acepción del párrafo 6 del Artículo 6 del Código Internacional;

Tomando nota también de la declaración contenida en el párrafo 47 de dichas orientaciones: "Dado que la gran mayoría de los niños nacidos en las salas y los hospitales de maternidad nacen a término, no necesitan más alimento que el calostro durante las primeras 24-48 horas de vida, que muchas veces es el tiempo que la madre y el hijo pasan en los establecimientos de esa clase. En esas instituciones sólo se necesitan por lo general pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna para atender las necesidades de una minoría de lactantes, y esos productos deben administrarse únicamente de manera que no sea contradictoria con la protección y el fomento de la lactancia natural para la mayoría.",

1. HA SUYO el informe del Director General;¹
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a poner en práctica el Código si todavía no lo han hecho;
 - 2) a cerciorarse de que las prácticas y los procedimientos de sus sistemas de atención de salud son compatibles con los principios y el objetivo del Código Internacional;
 - 3) a sacar el mayor partido posible de todas las partes interesadas - entidades sanitarias profesionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de consumidores, fabricantes y distribuidores - para proteger y promover la lactancia materna en general y, concretamente, para aplicar el Código y velar por su aplicación y por la observancia de sus disposiciones;

¹ Documento A39/8.

² Documento A39/8 Add.1.

- 4) a recabar la cooperación de los fabricantes y distribuidores de los productos a los que se refiere el Artículo 2 del Código, con el fin de que faciliten toda la información que se considere necesaria para vigilar la aplicación del Código;
- 5) a facilitar al Director General información completa y detallada sobre la aplicación del Código;
- 6) a velar por que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna destinados a la minoría de lactantes que los necesitan en las salas de maternidad y los hospitales se obtengan por conducto de los cauces normales de adquisición y no mediante suministros gratuitos o subvencionados;

3. PIDE al Director General:

- 1) que proponga un formulario simplificado y uniforme para uso de los Estados Miembros, con el fin de facilitarles la vigilancia y evaluación del grado de cumplimiento del Código y la correspondiente información a la OMS, y de facilitar al mismo tiempo a la OMS la preparación de un informe de conjunto en relación con cada uno de los artículos del Código.
- 2) que señale específicamente a la atención de los Estados Miembros y las demás partes interesadas los siguientes hechos:
 - a) cualquier alimento o bebida que se administre antes de que la alimentación complementaria sea necesaria desde el punto de vista nutricional puede ser un obstáculo para la iniciación o el mantenimiento de la lactancia natural y por lo tanto no debe promoverse ni alentarse su administración a los lactantes durante ese periodo;
 - b) la práctica que se está implantando en algunos países de administrar a los lactantes leches especialmente elaboradas (las llamadas leches "de seguimiento") no es necesaria.

15^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 28 del orden del día

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre actividades de la OMS de prevención y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida;¹

Preocupada por el constante aumento de la infección por el LAV/HTLV-III y del SIDA en muchas regiones del mundo;

Consciente de las necesidades a largo plazo que plantea la intervención en esta esfera y de la necesidad de recursos adicionales así como de la cooperación internacional;

Expresando su apoyo a la resolución EB77.R12 relativa a este importante problema de salud pública y al intenso interés y preocupación que ha despertado en la esfera internacional,

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

1. HACE SUYO el informe del Director General;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a cooperar sin reservas en la lucha contra la epidemia del SIDA y de la infección por el LAV/HTLV-III, con la OMS actuando como organismo coordinador de la asistencia multilateral y bilateral;
 - 2) a compartir toda la información pertinente sobre el SIDA y la infección por el LAV/HTLV-III con la Organización y con otros Estados Miembros;
 - 3) a poner inmediatamente en práctica estrategias apropiadas de salud pública para la prevención y la lucha contra el SIDA y la infección por el LAV/HTLV-III, acudiendo a la OMS, cuando haya lugar, para el apoyo necesario;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que coopere con los Estados Miembros en la evaluación del problema de la infección por el LAV/HTLV-III y que ponga en práctica programas nacionales y colectivos de prevención y lucha contra el SIDA;
 - 2) que explore la forma y los medios de aumentar la magnitud y los tipos de la cooperación de la OMS con los Estados Miembros en la lucha contra esa infección; que procure allegar, con ese fin, los recursos extrapresupuestarios necesarios y que, dentro de los límites impuestos por las restricciones actuales, continúe incluyendo en el presupuesto de la Organización los créditos necesarios para apoyar la prevención y la lucha contra este problema de salud pública más allá de 1987;
 - 3) que informe a la 40^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en esta esfera.

15^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

¹ Documento A39/16.

Punto 27 del orden del día

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el Programa Ampliado de Inmunización y teniendo en cuenta el debate habido en el Consejo Ejecutivo sobre ese informe;¹

Enterada de las medidas generales recomendadas en el informe del Director General, donde se subraya la necesidad de acelerar los progresos, en cumplimiento del programa de acción en cinco puntos que la 35ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó, procediendo con este fin a promover el logro de la meta de 1990 mediante la colaboración entre ministerios, organizaciones y particulares, tanto en el sector público como en el privado, para crear una demanda efectiva del consumidor y hacer posible la satisfacción de esta demanda; adoptar una combinación de estrategias complementarias para acelerar el programa; y garantizar que los rápidos aumentos de cobertura podrán mantenerse mediante mecanismos que fortalezcan la prestación de otros servicios de atención primaria de salud;

Vistas también las medidas específicas recomendadas en el informe del Director General, en las que se pide que se presten servicios de inmunización en todos los puntos de contacto, se reduzcan las tasas de abandono entre la primera y la última inmunización, se mejoren los servicios de inmunización para los habitantes desfavorecidos de las zonas urbanas y se dé más prioridad a la lucha contra el sarampión, la poliomielitis y el tétanos neonatal;

Reconociendo que es necesario además proseguir los esfuerzos encaminados a fortalecer la vigilancia de las enfermedades y la lucha contra los brotes de las mismas, reforzar la formación y la supervisión, velar por la calidad de la producción, la gestión y la administración de vacunas y proseguir las actividades de investigación y desarrollo,

1. AFIRMA que la meta del Programa Ampliado consistente en reducir la morbilidad y la mortalidad facilitando inmunización a todos los niños del mundo en 1990 sigue siendo una prioridad mundial y representa un hito hacia el logro de la salud para todos en el año 2000;
2. ADVIERTE que esa meta no se podrá alcanzar si no se aceleran continuamente los programas nacionales;
3. INSTA a los Estados Miembros a que apliquen resueltamente las medidas recomendadas en el informe del Director General y a que se comprometan plenamente a alcanzar la meta de inmunización para 1990 como parte de sus estrategias establecidas con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 mediante la atención primaria;
4. PIDE a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que apoyen el Programa Ampliado de Inmunización en el contexto de la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que hizo suya la Declaración de Alma-Ata, acogió con satisfacción las medidas adoptadas por la OMS y el UNICEF con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 y pidió a todos los órganos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas que cooperaran con la OMS y apoyaran su acción adoptando las medidas apropiadas dentro de sus respectivas esferas de competencia;
5. TOMA NOTA con satisfacción del creciente apoyo internacional en favor de los programas de inmunización que prestan en particular el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y los organismos nacionales de desarrollo, las organizaciones privadas y de beneficencia y los particulares, cuyos esfuerzos colectivos contribuyen a hacer accesible la meta de inmunización;

¹ Documento A39/15.

6. EXHORTA a que se siga aumentando ese apoyo internacional;
7. RFCUERDA a los Estados Miembros y a las organizaciones colaboradoras que la meta de 1990 establece una base para la cobertura de inmunización que debe mantenerse por tiempo indefinido;
8. PIDE al Director General:
 - 1) que fortalezca la función coordinadora de la OMS para contribuir a que los programas de inmunización sigan ejecutándose de conformidad con las políticas pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, y en particular con la política de alcanzar la salud para todos mediante la atención primaria;
 - 2) que siga intensificando la colaboración con los Estados Miembros a fin de alcanzar la meta de 1990, prestando especial interés a la reducción de la frecuencia de las enfermedades objeto del Programa y a la formación, la evaluación y el mejoramiento de los sistemas nacionales, regionales y mundial establecidos para vigilar los progresos realizados;
 - 3) que continúe ejecutando investigaciones básicas y aplicadas relativas al sector de la inmunización y dé a conocer oportunamente los resultados a los Estados Miembros;
 - 4) que mantenga informada a la Asamblea de la Salud acerca de los progresos realizados en el Programa Ampliado y proponga los medios para alcanzar la meta de 1990.

15^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15

Punto 29 del orden del día

PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LOS TRASTORNOS CAUSADOS
POR LA CARENCIA DE YODO

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la elevada prevalencia de los trastornos causados por la carencia de yodo, que sólo en Asia afectan a más de 400 millones de personas así como a varios millones en África y en América del Sur;

Preocupada por el hecho de que los trastornos causados por la carencia de yodo comprenden no solamente el agrandamiento bocioso de la glándula tiroides, sino también la mortalidad, los abortos y las anomalías congénitas; el cretinismo endémico caracterizado casi siempre por el retraso mental, la sordomudez y la diplejía espástica, así como grados más leves de defectos neurológicos relacionados con la carencia fetal de yodo; y el deterioro de las funciones mentales en niños y adultos con niveles reducidos de tiroxina circulante;

Consciente de que para la prevención y la lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo se dispone de una tecnología eficaz de bajo costo, y en particular de la utilización de sal yodada y de aceite yodado (por inyección o por vía oral);

Considerando que la prevención y la erradicación de los trastornos causados por la carencia de yodo, que permitirá mejorar la calidad de la vida, la productividad y las posibilidades de formación de niños y adultos que padecen trastornos causados por la carencia de yodo, son perfectamente factibles en el plazo de los 5 a 10 años próximos;

Enterada de que el Subcomité de Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas ha pedido que los gobiernos y los organismos de las Naciones Unidas adopten una estrategia mundial para prevenir y combatir los trastornos causados por la carencia de yodo; y de que esa recomendación ha sido aprobada por el Comité Administrativo de Coordinación para su aplicación inmediata y altamente prioritaria,

1. INSTA a todos los Estados Miembros a que atribuyan una elevada prioridad a la prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo, dondequiera que existan, mediante programas de nutrición apropiados como parte de la atención primaria de salud;

2. PIDE al Director General:

1) que preste todo el apoyo posible a los Estados Miembros, siempre y cuando lo soliciten, para evaluar los métodos más apropiados, habida cuenta de las circunstancias, las necesidades y los recursos de cada país, con objeto de prevenir y combatir los trastornos causados por la carencia de yodo;

2) que colabore con los Estados Miembros en la vigilancia de la incidencia y la prevalencia de los trastornos causados por la carencia de yodo;

3) que prepare materiales adecuados que puedan adaptarse y utilizarse en el plano nacional para el adiestramiento de agentes de salud y de desarrollo en la pronta identificación y tratamiento de los trastornos causados por la carencia de yodo y en la aplicación de programas apropiados de salud pública de carácter preventivo en las zonas donde exista carencia de yodo,

4) que coordine con otros organismos intergubernamentales y con las organizaciones no gubernamentales apropiadas, el lanzamiento y aplicación de programas internacionales in-

tensivos y extensivos para combatir los trastornos causados por la carencia de yodo, incluyendo la movilización de los recursos financieros y de otra índole que se necesiten para esos programas;

5) que informe a la Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en este sector, y también sobre los aspectos financieros de la cuestión.

15^a sesión plenaria, 16 de mayo de 1986
A39/VR/15