



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXVII Reunión

**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLV Reunión



Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1993

Tema 7.2 del programa provisional

CD37/27 (Esp.)
14 julio 1993
ORIGINAL: INGLES

**RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 46a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA
SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL**

La 46a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza, del 3 al 14 de mayo de 1993, aprobó 40 resoluciones. El presente documento es una sinopsis anotada de los trabajos de la Asamblea de la Salud y de las resoluciones que, a juicio del Director, revisten especial importancia o interés para el Comité Regional para las Américas. Se solicita al Comité Regional que ofrezca su propio análisis de la importancia de estas resoluciones y de otras acciones de la Asamblea de la Salud para los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas, así como para la Secretaría.

CONTENIDO

Página

I.	INTRODUCCION	1
II.	NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR GENERAL	1
III.	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS Y OTROS ASUNTOS DE POLITICA FINANCIERA	2
	1. Resolución de apertura de créditos y escala de contribuciones para el ejercicio 1994-1995	2
	2. Reforma presupuestaria	3
	3. Informe financiero interino sobre las cuentas de la OMS en 1992	3
	4. Estado de recaudación de las contribuciones señaladas y Miembros con atrasos de contribuciones	4
IV.	ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA	4
	1. Respuesta de la OMS a los cambios mundiales	5
	2. Estrategia Mundial OMS de Salud y Medio Ambiente	5
	3. Estudio relativo a un programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	6
	4. Programa de lucha contra la tuberculosis	7
	5. Erradicación de la poliomielitis	9
	6. Lucha contra el paludismo	9
	7. Prevención y lucha contra el dengue	10
	8. Salud maternoinfantil y planificación de la familia	12
	9. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Año Internacional de la Familia (1994)	13
	10. Operaciones de socorro en emergencias y de ayuda humanitaria	14
	11. Conferencia Internacional sobre Nutrición: medidas complementarias	15
V.	ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA	16
	1. Contratación de personal internacional en la OMS	16
	2. Aumento de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio	17
	3. Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General	18

CONTENIDO (cont.)

Página

VI.	ASUNTOS VARIOS	18
1.	Desarrollo sanitario en un mundo en transformación: llamamiento a favor de una acción colectiva	18
2.	Asistencia sanitaria a determinados países	19
3.	Denominaciones comunes para las sustancias farmacéuticas	19
4.	Premios	19
5.	Miembros del Consejo Ejecutivo	20
6.	47a Asamblea Mundial de la Salud	20
Anexo I.	Resoluciones de la 46a Asamblea Mundial de la Salud	
Anexo II.	Contribuciones asignadas para el bienio 1994-1995 (A46/Inf. Doc/9) (disponible solamente en inglés)	

I. INTRODUCCION

La 46a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra, Suiza, del 3 al 14 de mayo de 1993. Durante sus deliberaciones, analizó la labor del Consejo Ejecutivo desde la última Asamblea Mundial de la Salud, nombró de nuevo Director General de la OMS al Dr. Hiroshi Nakajima, aprobó el presupuesto por programas para el período 1994-1995 y aprobó un total de 40 resoluciones. De la Región de las Américas, el Dr. R. Pereira, Ministro de Salud Pública de Honduras, fue uno de los Vicepresidentes elegidos; el Sr. B. M. Taitt, Ministro de Salud de Barbados, resultó elegido Presidente de la Comisión B y el Dr. A. L. Pico, de Argentina, Vicepresidente de la Comisión A.

En los párrafos que siguen se resumen los trabajos de la Asamblea de la Salud. Se glosan tan solo las resoluciones y otras acciones consideradas de particular importancia para la Región de las Américas. Se agrupan por temas y no en la secuencia en que se aprobaron. Algunas guardan relación directa con los temas del programa de la presente reunión del Comité Regional para las Américas, lo cual se indica mediante las remisiones pertinentes. Todas las resoluciones de la 46a Asamblea Mundial de la Salud figuran en el Anexo I por orden numérico.

II. NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR GENERAL

Al dirigirse a la 46a Asamblea Mundial de la Salud, el Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS, habló de una "nueva sociedad" entre la OMS y sus Estados Miembros, la cual implica un nuevo pacto social para la salud basado en la responsabilidad, el respeto mutuo y la compartición. Al esbozar el contenido del Noveno Programa General de Trabajo, el Dr. Nakajima destacó cuatro líneas principales de acción para el período 1996-2001: 1) la integración de la salud y el desarrollo humanos en las políticas públicas, 2) la equidad del acceso a la atención de la salud y la calidad de la misma, 3) la promoción y protección de la salud, y 4) la prevención y lucha contra las enfermedades. También mencionó sus intenciones de controlar más la gestión y la administración y de revitalizar la estructura de la OMS para lograr mayor eficiencia y responsabilidad.

En sesión privada, la 46a Asamblea Mundial de la Salud nombró al Dr. Nakajima para un segundo quinquenio como Director General (Resoluciones WHA46.2 y WHA46.3). Antes de considerar su nombramiento en sesión plenaria, la Comisión B había examinado un Informe Especial del Auditor Externo en cuanto a posibles irregularidades financieras durante 1992, y como resultado exhortó al Director General a que asegure la máxima transparencia, gestión responsable y empleo eficiente de los recursos de la OMS, como se asienta en la Resolución WHA46.21, adoptada posteriormente.

En su discurso de aceptación, el Dr. Nakajima declaró: "espero que podamos dejar atrás los acontecimientos de los últimos meses, y que trabajemos cabal e intensamente por nuestra Organización y por la salud de los pueblos del mundo. Rindo homenaje al dedicado personal de esta Organización, que, al margen de los puntos débiles o fuertes de sus líderes, trabaja con gran capacidad técnica, dedicación y lealtad a la OMS. He recalcado que es esencial forjar una nueva sociedad para la salud, habida cuenta de los enormes cambios mundiales que se están produciendo. Por medio del proceso de reformas que se ha iniciado, me comprometo a que ustedes, los Estados Miembros, encuentren una Organización mejor y renovada, con una cooperación más intensiva a nivel mundial y en cada uno de los países. Para lograr esto, necesito la ayuda y apoyo de cada uno de ustedes".

III. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS Y OTROS ASUNTOS DE POLITICA FINANCIERA

El análisis de las descripciones de los programas en el Proyecto de Presupuesto por Programas de la OMS para el Ejercicio 1994-1995 ocupó la mayor parte del tiempo y atrajo la mayor atención de la Comisión A. Esta sección se centrará en las medidas tomadas por la Asamblea de la Salud en cuanto a la cuantía del presupuesto por programas y cómo se financiará.

1. Resolución de apertura de créditos y escala de contribuciones para el ejercicio 1994-1995 (Resoluciones WHA46.34 y WHA46.15, respectivamente)

Al examinar el proyecto de presupuesto por programas para 1994-1995, el Consejo Ejecutivo le había pedido al Director General que prestara más atención a las observaciones de los miembros de aquel con respecto a posibles cambios en las prioridades presupuestarias, reducciones y economías que ayudaran a contrarrestar los aumentos de costos, así como otras modificaciones que pudiesen desembocar en una reducción del mencionado proyecto. En informe por separado a la Asamblea de la Salud, el Director General propuso un presupuesto ordinario por programas por un monto total de \$830.241.000, que representaría un aumento de 12,96% sobre el importe total correspondiente al bienio 1992-1993. Al mismo tiempo, sugirió maneras de lograr reducciones adicionales por valor de \$8.140.000, que la Asamblea aceptó; de esa cantidad, \$276.000 corresponden a la Región de las Américas.

La resolución de apertura de créditos finalmente adoptada por la Asamblea de la Salud (Resolución WHA46.34) fija el presupuesto efectivo para 1994-1995 en \$822.101.000, lo que refleja un aumento general de 11,86% sobre el monto correspondiente a 1992-1993. Para la Región de las Américas, esto da lugar a un presupuesto por programas regional de la OMS de \$79.794.000. Este monto es el mismo

que se incluye en el Documento Oficial No. 254 (Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para 1994-1995), que se examinará bajo el tema 5.1 del programa.

Para financiar el presupuesto por programas de la OMS, \$13.129.000 provendrán de los ingresos ocasionales; \$3.600.000, del reembolso por el PNUD de los gastos de gestión de programas; y los \$805.372.000 restantes, de las contribuciones de los Estados Miembros. Esto último representa un aumento de 14,07% en relación con el nivel de 1992-1993.

También se aprobó una nueva escala de contribuciones (Resolución WHA46.15) para reflejar la admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados. Las contribuciones anuales correspondientes a 1994 y 1995 figuran en el Anexo II, que incluye las contribuciones brutas menos los créditos del fondo de igualación de impuestos y del plan de incentivos financieros.

2. Reforma presupuestaria (Resolución WHA46.35)

Después de considerar el presupuesto por programas para 1994-1995 y la resolución de apertura de créditos correspondiente, se adoptó una resolución (WHA46.35) sobre reforma presupuestaria en la que se pide al Director General que adopte para el proyecto de presupuesto por programas correspondiente al ejercicio 1996-1997 una presentación más clara, más sencilla y más cómoda para los usuarios. Específicamente, se le solicita que mejore el proceso presupuestario de manera que se obtenga una presentación más sencilla y clara, se establezcan prioridades estratégicas financieras, se fijen metas realistas y mensurables para cada prioridad sanitaria establecida, y se reasignen los recursos humanos y financieros en función de las prioridades y las metas. También se solicita la evaluación regular de la marcha de las actividades hacia las metas convenidas. Además, se pide tomar medidas para que sea más apropiada la proporción entre los gastos de personal y todos los demás gastos del programa.

Durante el debate de la resolución, el proceso de formulación y presentación del presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ofreció como posible ejemplo a seguir; algo semejante se mencionó en relación con los gastos relativamente bajos de dirección y administración de programas de la OPS.

3. Informe financiero interino sobre las cuentas de la OMS en 1992 (Resolución WHA46.5)

Aunque el Informe Financiero Interino sobre las Cuentas de la OMS en 1992 fue aceptado por la Asamblea de la Salud, es importante señalar una información clave acerca de la situación financiera de la OMS consignada en él. En primer lugar, la OMS empezó

1992 sin fondos en la cuenta del fondo de operaciones debido a los préstamos internos efectuados en 1991; además, \$54,2 millones de otros fondos a disposición de la OMS se tomaron en préstamo para cubrir el déficit del presupuesto ordinario de 1990-1991. Al 31 de diciembre de 1992, aún quedaban sin pagar \$28,9 millones de los déficit de años anteriores, asegurados parcialmente por el fondo de operaciones de \$11 millones. Por lo tanto, la OMS comenzó 1993 sin fondos de operación, excepto por los correspondientes a sus cuentas especiales.

En segundo lugar, el importe de los ingresos ocasionales ha venido descendiendo en forma sostenida desde 1989, cuando el saldo inicial fue de \$56,1 millones, por comparación con \$13,2 millones al finalizar 1992; por lo tanto, se ha reducido la cantidad disponible para financiar el presupuesto por programas para el próximo bienio.

Por último, la tasa de recaudación de las contribuciones anuales correspondientes a 1992 descendió a 77,6%, por comparación con 84,4% en 1990 y 81,9% en 1991. Como resultado, en la Región de las Américas la autorización de la OMS para efectuar gastos con cargo al presupuesto por programas de 1992-1993 se redujo en 10%, o sea \$7.149.100. A menos que la situación mejore, es probable que se tome una medida semejante para el bienio 1994-1995.

4. Estado de recaudación de las contribuciones señaladas y Miembros con atrasos de contribuciones (Resoluciones WHA46.9 y WHA46.10)

Estas resoluciones abordan específicamente el hecho de que \$79.599.485 (es decir, 22,4%) de las contribuciones correspondientes a 1992 al presupuesto efectivo de la OMS no se habían pagado al finalizar ese año. La resolución WHA46.9 señala a la atención de los Estados Miembros que las contribuciones son pagaderas en su totalidad el primer día del año a que correspondan, y les recuerda el plan de incentivos para promover el pago puntual. A causa de la cuantía de sus atrasos, el derecho de voto de Antigua y Barbuda y de la República Dominicana se suspendió automáticamente durante la 46ª Asamblea Mundial de la Salud. El derecho de voto de Haití se suspenderá en la 47ª Asamblea Mundial de la Salud a menos que pague antes sus contribuciones atrasadas.

IV. ASUNTOS DE POLÍTICA DEL PROGRAMA

Se consideraron varios asuntos de política del programa. Los documentos de trabajo sirvieron de base para orientar los debates y las resoluciones resultantes. En otros casos, se generaron y se aprobaron resoluciones como parte del debate de los temas del programa. Se comentan en seguida los asuntos de política del programa pertinentes a la Región de las Américas.

1. Respuesta de la OMS a los cambios mundiales (Resolución WHA46.16)

Veintitrés delegaciones patrocinaron una resolución sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, la cual se relaciona con el informe de un Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo que contiene, entre otros asuntos, recomendaciones sobre la misión y el gobierno de la OMS; el papel y el funcionamiento de la Sede, de las oficinas regionales y de las oficinas de la OMS en los países; y asuntos presupuestarios y financieros. Originalmente, dicho informe debía ser presentado en la reunión del Consejo Ejecutivo que se celebraría después de la Asamblea de la Salud. Sin embargo, como el Director General había prometido su apoyo a la aplicación de las reformas delineadas en el informe, la Asamblea de la Salud --siguiendo un modo de proceder desacostumbrado-- solicitó al Consejo Ejecutivo que examinara y otorgara prioridad a las recomendaciones hechas, que estudiara las implicaciones de su aplicación para la gestión y la ejecución de los programas de la OMS, y que movilizara los recursos necesarios para asegurar la implementación de las prioridades establecidas. Al Director General se le solicitó que presente un informe sobre los progresos realizados a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud.

En la reunión del Consejo Ejecutivo, el 18 de mayo de 1993, se aprobó el Informe del Grupo de Trabajo. Además, se pidió al Director General que preparase un cronograma y un plan de trabajo para la aplicación de las recomendaciones, los cuales serán presentados a la reunión del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, en julio de 1993. A los comités regionales se les pidió que estudien las consecuencias de las recomendaciones y den cuenta de sus conclusiones en la próxima reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 1994. Se presenta este Informe bajo el Tema 5.13 del Programa, para la consideración del Comité Regional para las Américas.

2. Estrategia Mundial OMS de Salud y Medio Ambiente (Resolución WHA46.20)

El año pasado, la 45ª Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Director General de la OMS que formulase una nueva estrategia mundial de salud y medio ambiente basada en los resultados de la Comisión OMS de Salud y Medio Ambiente y los de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en Río de Janeiro en junio de 1992, en la que se aprobó el Programa 21 como un plan para guiar las actividades nacionales e internacionales. En la XXXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1992), se presentó un informe sobre los resultados de la CNUMAD y sus consecuencias para la OPS, y se aprobó la Resolución XIII.

Los componentes de la estrategia mundial de la OMS son: 1) un programa mejorado para la promoción de la salud ambiental; 2) un programa ampliado para la promoción de la seguridad de las sustancias químicas; 3) colaboración más amplia en toda la OMS en materia de salud y ambiente; y 4) una asociación más fuerte con otros organismos internacionales y las ONG.

La Resolución WHA46.20 menciona concretamente el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud de la OPS y exhorta a los Estados Miembros a conceder gran prioridad a la salud y el ambiente en la elaboración de sus planes de desarrollo sostenible y a colaborar estrechamente con la OMS a fin de fortalecer su propia capacidad para el logro de un desarrollo ecológicamente racional y sostenible. Por otra parte, se pide al Director General que preste apoyo a los Estados Miembros para velar por que las medidas en pro de la salud y el medio ambiente se incorporen plenamente en los planes y actividades de desarrollo sostenible, y que promueva la estrategia mundial de la OMS, incluidos estudios prospectivos sobre los posibles riesgos para la salud humana relacionados con el medio ambiente.

La OPS lleva varios años orientando su estrategia en la misma dirección que la estrategia mundial, dentro del contexto de las características regionales y los recursos disponibles. El programa de la OPS hace hincapié en fortalecer la capacidad nacional para evaluar los riesgos ambientales para la salud y en gestionar programas de abastecimiento de agua, saneamiento básico, control de la contaminación y seguridad de las sustancias químicas.

La reintroducción del cólera en la Región de las Américas en 1991 ha vuelto a concentrar la atención regional en las grandes carencias de saneamiento básico que todavía existen, a pesar de que la cobertura de agua potable ha alcanzado 79%, la de saneamiento 66% y la de recogida de basura 70%. El hecho es que los programas de desinfección del agua se han relegado, solo 10% de las aguas residuales son tratadas y apenas 30% de los residuos sólidos se desechan adecuadamente. Para corregir esta situación, la OPS ha lanzado el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud, con la finalidad de lograr una cobertura equitativa para el año 2005. (Véase el tema 5.6.)

3. Estudio relativo a un programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Resolución WHA46.37)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha difundido por todo el mundo en un período relativamente corto. Actualmente se calcula que hay en el mundo 14 millones de personas infectadas, incluidas al menos 3 millones a 4 millones de mujeres. En el año 2000, un cálculo moderado indica que habrá en el mundo cerca de 10 millones de casos de SIDA en adultos, y un total de 30 millones a 40 millones de personas infectadas por el VIH, 10 millones de las cuales serán niños. La situación actual de la pandemia en la Región de las Américas será analizada por el Comité Regional bajo el Tema 5.2 del Programa.

Durante la 46a Asamblea de la Salud se suscitó un amplio debate en torno a la pandemia, los esfuerzos de los Estados Miembros para atajar su propagación y para tratar a quienes ya están infectados, así como la gestión del programa mundial para apoyar a los

Estados Miembros en la ejecución de la estrategia para prevenir y controlar la infección y la enfermedad. La Resolución WHA46.37 reconoce que se necesita una respuesta multisectorial para intensificar los esfuerzos de prevención y reducir las crecientes consecuencias sociales y económicas de la pandemia.

Se necesita la contribución a esta respuesta de una amplia serie de organizaciones, organismos y grupos. En consecuencia, la Asamblea de la Salud pidió al Director General que considere los beneficios económicos e institucionales de un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, y que estudie la viabilidad de establecer tal programa, en consulta estrecha con el Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Director Ejecutivo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Director General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Presidente del Banco Mundial. Al llevar a cabo el estudio, se debe prestar atención especial al crecimiento y las consecuencias previsibles de la pandemia en los dos próximos decenios, el nivel probable de recursos disponibles durante el próximo decenio, las disposiciones prácticas para establecer tal programa y la necesidad de un liderazgo mundial. Un informe sobre el resultado de este proceso de consulta será presentado a la reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 1994.

En la Región de las Américas, el PNUD, el UNICEF y el Banco Mundial ya están colaborando con la OPS y con algunos países en América Latina. A nivel de los países, varía el grado de interés entre otros organismos de las Naciones Unidas, pero existen grandes oportunidades de colaboración con los programas nacionales contra el SIDA. Además, en tres países andinos ya se han establecido oficialmente comités interinstitucionales al respecto, y la colaboración interinstitucional informal se da de hecho en varios otros países de la Región.

4. Programa de lucha contra la tuberculosis (Resolución WHA46.36)

A pesar de la existencia de estrategias eficientes y de instrumentos eficaces para controlar la enfermedad, la tuberculosis continúa siendo una causa importante de muerte. Esta grave situación está empeorando rápidamente tanto en los países desarrollados como en desarrollo, como consecuencia de no reconocer a la lucha antituberculosa como programa prioritario, de la recesión económica mundial y de las terribles condiciones existentes en muchas partes del mundo debidas a la propagación de la infección por el VIH y al aumento de las migraciones internacionales. El problema empeora por la carencia de voluntad política para promover y apoyar programas de control eficaces.

En estas circunstancias, la Resolución WHA46.36 insta a los Estados Miembros a que adopten rápidamente medidas rápidas para fortalecer los programas nacionales de

lucha contra la tuberculosis, como parte de sus servicios nacionales de salud y como parte integrante de la atención primaria de salud. Los componentes principales de las estrategias de control son: 1) la detección de casos con esputo positivo, 2) la introducción de la quimioterapia normalizada de corta duración, 3) el establecimiento de registros normalizados de casos, 4) la evaluación completa de los resultados del tratamiento por análisis de cohortes, 5) el suministro regular de medicamentos antituberculosos, y 6) la promoción de la prevención de la tuberculosis. Se pide al Director General que refuerce el apoyo de la OMS a los programas nacionales contra la tuberculosis y que asegure la coordinación de los esfuerzos de lucha contra la tuberculosis con otros programas pertinentes dentro de la Organización.

En la Región de las Américas, desde el punto de vista epidemiológico y operativo, el problema más grave existe en Haití, la República Dominicana, la subregión andina y América Central, con excepción de Costa Rica. El problema es grave en Brasil, Colombia, México, Paraguay y Venezuela. Aunque el problema es menos grave, está empeorando en países como los Estados Unidos de América y en el Caribe de habla inglesa, principalmente por su relación con la pandemia de infección por el VIH y SIDA. Los ministros de salud de Centroamérica ya han asignado prioridad al control de la tuberculosis como problema de salud pública. En todos los países de América Latina se han creado equipos de nivel ministerial para abordar este problema. Recientemente, países como Guatemala, Honduras, Nicaragua, Bolivia y Perú han conseguido adelantos sustanciales en la organización y ejecución de programas nacionales de control. En 1993 se espera iniciar esfuerzos similares en El Salvador, Ecuador y República Dominicana.

En años recientes la OPS ha aumentado sus actividades de cooperación técnica en materia de control de la tuberculosis, prestando especial atención a las subregiones centroamericana y andina. Se ha insistido particularmente en la consulta directa, el adiestramiento y la difusión de información. Se han desplegado esfuerzos de gran envergadura para promover la quimioterapia de corta duración con observación directa durante todo el período de tratamiento, no solo durante los dos primeros meses como dice la Resolución WHA46.36. Para 1995, se espera que en la mayoría de los países de la Región los enfermos recién diagnosticados lograrán un 85% de finalización satisfactoria de la quimioterapia de corta duración.

El diagnóstico de laboratorio exacto de los casos infecciosos es crucial para que el programa de control sea eficaz. Lamentablemente, de 40% a 50% de los microscopios necesarios para el diagnóstico de la tuberculosis en América Latina están estropeados. Gracias a los esfuerzos de la OPS para adiestrar a los técnicos, mediante cursos especiales de cuatro semanas, para que sepan arreglar este equipo, se han podido reparar más de 200 microscopios en Centroamérica y Perú. Se espera ampliar esta capacidad en toda la Región.

Finalmente, se están preparando normas técnicas para el tratamiento de la tuberculosis en los pacientes infectados por el VIH o con SIDA, las cuales se distribuirán en un futuro próximo.

5. Erradicación de la poliomielitis (Resolución WHA46.33)

El estado actual de la iniciativa de la Región de las Américas para erradicar la transmisión del poliovirus salvaje será tratado por el Comité Regional bajo el Tema 5.8 del Programa, relativo al Programa Ampliado de Inmunización.

En la 46a Asamblea Mundial de la Salud, se felicitó a los países de la Región de las Américas por no haber registrado ningún caso de poliomielitis por poliovirus salvaje desde septiembre de 1991. Mientras la vigilancia y la vacunación continúan en las Américas como una manera de prepararse para la certificación final de la erradicación, el resto del mundo está fortaleciendo sus esfuerzos para alcanzar la meta de la erradicación mundial en el año 2000. La Resolución WHA46.33 insta a los Estados Miembros a que reafirmen su compromiso en favor de la erradicación de la poliomielitis en el plano nacional. Mientras no se logre la erradicación mundial, habrá que proseguir los esfuerzos en la Región de las Américas para asegurar la cobertura de vacunación; de lo contrario, la enfermedad podría ser reintroducida en los próximos meses o años, como aconteció recientemente en el Canadá entre un grupo religioso que había emigrado de los Países Bajos, donde habían evitado la vacunación.

6. Lucha contra el paludismo (Resolución WHA46.32)

La 46a Asamblea Mundial de la Salud consideró el informe del Director General acerca de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo, celebrada en Amsterdam en octubre de 1992.

En la Resolución WHA46.32, la Asamblea de la Salud hizo suya la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo e instó a los Estados Miembros en los que el paludismo sigue constituyendo un problema a que refuercen la prevención y la lucha de acuerdo con los principios enunciados en la Declaración. Por su parte, la OMS garantizará el indispensable apoyo técnico a los Estados Miembros para la reorientación de los programas antipalúdicos de acuerdo con la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo y para la aplicación de estos en el contexto de la atención primaria de salud.

Muchos programas antipalúdicos de la Región de las Américas se basan en la vieja estrategia de erradicación que pretende interrumpir la transmisión, pero son ineficaces para controlar la parasitosis en un ambiente sociodemográfico perennemente cambiante. Además, han dejado de ser eficaces las medidas simplificadas de lucha antivectorial que utilizan insecticidas.

La nueva estrategia recalca el tratamiento clínico del paludismo como enfermedad, con el objetivo de reducir el intervalo entre el diagnóstico presunto y el tratamiento. Este elemento principal de la estrategia ha proporcionado una herramienta decisiva para la integración de los recursos de los programas antipalúdicos especializados en los servicios de salud generales, un enfoque al que ya se presta especial atención en las Américas.

El segundo elemento de la estrategia, "aplicar medidas selectivas de prevención", apoya la orientación dada por la OPS a los Estados Miembros de esta Región, al reconocer la diversidad de las modalidades de transmisión que tienen que afrontarse mediante la estratificación epidemiológica. De esta manera, pueden definirse las zonas de riesgo alto, medio y bajo en la Región. Además, el proceso de estratificación recalca la aplicación de medidas preventivas mediante los servicios locales de salud, donde pueden programarse teniendo en cuenta las características locales de la transmisión.

El tercer elemento de la estrategia, "detectar a tiempo, contener o prevenir las epidemias", refleja la necesidad de sistemas de información sanitaria para ensanchar sus servicios de información a fin de permitir la vigilancia e incorporar en sus análisis variables sociodemográficas y económicas que permiten reconocer a los grupos con riesgo de altos niveles de transmisión.

La aplicación de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo está bastante avanzada en la Región de las Américas. Nicaragua, por ejemplo, ha planificado la detección y el tratamiento tempranos de casos dentro del marco de los sistemas locales de atención integral a la salud (SILAIS), lo que en un año ha permitido reducir en 11% los casos notificados. El departamento de Antioquia, en Colombia, ha reducido en 82% el número de defunciones hospitalarias por paludismo en el período de 5 años durante el cual se logró integrar el tratamiento de esta enfermedad en los sistemas locales de salud. La reaparición del paludismo en el Estado Sucre, Venezuela, se ha controlado y reducido en 60% en un año, gracias al cambio del rociamiento de todas las casas a la lucha antivectorial integrada diseñada para cada foco de transmisión. El Brasil ha concentrado sus actividades de control en 70 municipios con altos niveles de transmisión.

A pesar de estos esfuerzos, debe comprenderse que 38,9% de la población de esta Región vive ahora en zonas que propician la transmisión del paludismo. Aunque en 1991 se registraron 1.230.671 casos en la Región, es posible que representen tan solo una fracción de los 2,2 millones a 5,6 millones de casos, al menos, que ocurrieron ese año.

7. Prevención y lucha contra el dengue (Resolución WHA46.31)

La aparición cada vez más frecuente de nuevas epidemias de dengue y el aumento de las tasas de letalidad en América y Asia, así como la rápida propagación de los mosquitos vectores del dengue, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, entrañan un grave

peligro para la salud. El riesgo de transmisión sigue aumentando por los movimientos de población y la urbanización rápida e incontrolada, sobre todo cuando el abastecimiento de agua es deficiente.

Por estas razones, la Asamblea de la Salud aprobó la Resolución WHA46.31, la cual confirma que la prevención y lucha contra el dengue deben formar parte de las prioridades de la OMS. En ella se insta a los Estados Miembros a que fortalezcan los programas nacionales y locales de prevención y lucha contra el dengue, asegurando un seguimiento y evaluación por parte de los servicios generales de salud y reforzando las medidas de vigilancia. Los métodos eficaces en relación con el costo--del tipo del mejoramiento de la vigilancia de los vectores, la lucha antivectorial apropiada y la eliminación adecuada de los desechos--pueden emplearse para reducir apreciablemente la densidad de vectores y el riesgo de transmisión de enfermedades. Los Estados Miembros deben también ampliar su capacidad de diagnóstico, aumentar el número de personal debidamente capacitado en todos los niveles institucionales, mejorar la educación sanitaria en la comunidad y estimular el fomento de la salud y la higiene.

La resolución también pide al Director General que establezca estrategias para contener la propagación del dengue, el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue, que formule planes para la cooperación sanitaria de emergencia contra los brotes de dengue y que intensifique sus esfuerzos para allegar fondos extrapresupuestarios en apoyo de las actividades de control nacionales e internacionales.

Durante los años ochenta se produjo un considerable aumento de la magnitud del problema del dengue en las Américas, así como un aumento notable en la aparición de dengue hemorrágico/síndrome de choque del dengue (DH/SCD). El acontecimiento más importante en la historia del dengue en las Américas fue el brote de DH/SCD que afectó a Cuba en 1981 y durante el cual se notificaron 344.000 casos y 158 defunciones. Un segundo brote, ocurrido en Venezuela en 1989-1990, causó 70 defunciones. Las epidemias de dengue están ocurriendo con mayor frecuencia y afectando a más personas.

La OPS está llevando a cabo una variedad de actividades de cooperación técnica para hacer frente a la amenaza planteada por estas enfermedades. En las subregiones centroamericana y del Caribe de habla inglesa se han implantado programas de control específicos. Finlandia está apoyando los esfuerzos de control en particular en las fronteras entre Honduras, El Salvador y Guatemala. La participación comunitaria ha sido la base para los esfuerzos de control en el Caribe de habla inglesa, con énfasis en la lucha antivectorial, programa que recibe apoyo del Gobierno de Italia.

Recientemente, la OPS ha elaborado guías para la prevención y el control del dengue y el DH/SCD al nivel de la comunidad, basadas principalmente en el hecho de que el control eficaz puede lograrse mejorando el saneamiento doméstico con recursos y esfuerzos mínimos.

8. Salud maternoinfantil y planificación de la familia (Resolución WHA46.18)

La resolución reconoce que, a pesar de los avances logrados, queda mucho por hacer para lograr las metas de salud, desarrollo y goce de los derechos humanos para todos los miembros de la sociedad. Los países de esta Región se han comprometido a estas metas por conducto de diversos foros e instrumentos internacionales (la Estrategia de Salud Para Todos, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, la Conferencia Internacional sobre Nutrición y el Plan de Acción Mundial en Materia de Población).

Esta afirmación es válida para nuestra Región, donde todos los países han aceptado las metas relacionadas con la salud maternoinfantil, con la excepción de los Estados Unidos de América, que todavía no ha firmado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, algunos países, como Bolivia, Haití y Honduras y las zonas más pobres de otros países con indicadores relativamente deficientes, están lejos de alcanzar las metas básicas.

La resolución reitera la prioridad que la Organización concede a la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes y nuevamente exhorta a los Estados Miembros a elaborar planes de acción, con inclusión de seguimiento y evaluación, orientados a estos grupos. Solicita al Director General que vele por que la Organización refuerce su apoyo y cooperación técnica para la ejecución de estos planes de acción; que presente al Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero de 1993, una evaluación del avance que han logrado los programas de salud maternoinfantil y planificación de la familia para satisfacer las necesidades de salud y desarrollo de las mujeres, los niños y los adolescentes; y que colabore con otros organismos.

La OPS está trabajando vigorosamente, junto con un Comité de Coordinación Interinstitucional, en el diseño, desarrollo, vigilancia y evaluación de los planes nacionales de acción para el logro de las metas fijadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en relación con la mortalidad materna, infantil y de los niños menores de cinco años; la nutrición de las mujeres y los niños; la planificación de la familia; las enfermedades vacunoprevenibles, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias; la atención prenatal y perinatal; la vigilancia del crecimiento y el desarrollo; y el cuidado de los niños en circunstancias especialmente difíciles.

En vista de las solicitudes hechas y a fin de lograr mayor movilización política en nuestra Región, se sacará provecho de varias reuniones regionales que van a celebrarse

durante los próximos 18 meses: la reunión de los presidentes de las Américas en el Brasil (1993); la reunión para evaluar los progresos logrados en relación con el logro de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, a celebrarse en Colombia (1993); las reuniones preparatorias e internacionales que se efectuarán en el Cairo en relación con el Año Internacional de la Familia (1994); y las reuniones preparatorias para la Conferencia Internacional sobre las Mujeres, convocada en Beijing (1995).

Se preparará un documento de la Región para usarlo en esas reuniones y en respuesta a la solicitud de la Asamblea Mundial de la Salud, en el que se describirán los planes y las aspiraciones regionales para lograr un nivel más alto de salud para las madres y los niños de las Américas. Además, el Comité Regional tratará, bajo el Tema 5.10 del Programa, planificación familiar, salud reproductiva y población.

9. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Año Internacional de la Familia (1994) (Resolución WHA46.27)

Reconociendo la importancia de la familia como la unidad social básica, la resolución insta a los Estados Miembros a esforzarse para lograr los objetivos del Año Internacional de la Familia; a determinar cuáles familias están expuestas; y a emprender investigaciones operativas sobre el tema, como un medio crucial para satisfacer las necesidades de salud y desarrollo de las familias. Asimismo, solicita el apoyo de la Organización para lograr estas metas.

En la Región de las Américas, la unidad familiar tradicional está experimentando cambios sustanciales como resultado del proceso de modernización y desarrollo, así como la integración de las mujeres en la fuerza de trabajo. Estos cambios se han manifestado en un reemplazo progresivo de las familias extendidas por las familias nucleares y de un solo padre, y en el aumento de la fragmentación familiar. Además, la pérdida del apoyo familiar no ha sido compensada mediante el establecimiento de redes de apoyo social, incluidas, por ejemplo, las de atención infantil y educación preescolar.

Tanto los Estados Miembros de esta Región como la OPS deben continuar contribuyendo en las reuniones preparatorias del Año Internacional de la Familia, una de las cuales va a celebrarse en Cartagena de Indias, Colombia, del 16 al 19 de agosto de 1993.

También se sugiere que, en el informe que va a presentarse a la 93a sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS (de conformidad con la Resolución WHA46.18), los países incluyan los progresos que se han hecho en este sentido, a fin de lograr coherencia en la aplicación de las resoluciones sobre el mismo grupo de población.

10. Operaciones de socorro en emergencias y de ayuda humanitaria (Resolución WHA46.6)

En años recientes, en toda América Latina y el Caribe se han logrado notables adelantos en materia de preparativos y gestión en casos de desastre. Sin embargo, persiste la vulnerabilidad de la Región a los desastres naturales y resultantes de la actividad humana. Los factores sociales y económicos, el crecimiento de la población urbana y los asentamientos en zonas vulnerables constituyen riesgos adicionales. Aun cuando la mayoría de los países han establecido dependencias de los ministerios de salud que se ocupan de los preparativos para casos de desastre, con personal debidamente adiestrado, muchas todavía carecen de recursos financieros permanentes, especialmente en los países que experimentan los más graves problemas económicos.

Se han hecho avances positivos en materia de cooperación técnica entre países y en la compartición de recursos. Está teniendo éxito la iniciativa de integrar el tema de los preparativos para casos de desastre en los programas de estudios de las facultades de ciencias de la salud e ingeniería, y una serie de talleres regionales y nacionales de adiestramiento para el personal de asuntos exteriores y diplomático ha motivado solicitudes constantes de este tipo de capacitación.

Con demasiada frecuencia, los desastres naturales no se tienen en cuenta al planificar y diseñar hospitales y establecimientos afines, incluso en las zonas donde los riesgos son bien conocidos. Este tipo de establecimientos deben poder resistir los terremotos, los huracanes y otros desastres, y no representar una amenaza más para sus ocupantes. Muchos hospitales en América Latina son viejos; algunos datan de la época colonial. Otros son edificios contemporáneos modernos, pero la aplicación laxa de los reglamentos de edificación antisísmica pueden hacer que sea dudosa su capacidad para resistir terremotos.

Los peligros naturales que amenazan a América Latina y el Caribe y la especial vulnerabilidad del sector de la salud a las situaciones de desastre, justifican medidas concretas de prevención y de mitigación.

Dichas medidas se abordan en la resolución WHA46.6. Se insta a los Estados Miembros a que refuercen su capacidad de prevenir y mitigar los desastres y de establecer amplios programas nacionales de preparación para emergencias; que refuercen la capacidad de preparación para situaciones de emergencia de sus sistemas de salud; y que aumenten en sus presupuestos de salud la asignación de recursos para la preparación y respuesta frente a emergencias. Al Director General se le solicita que apoye y oriente a los Estados Miembros para reforzar su capacidad de preparación frente a las emergencias y de prestación de ayuda humanitaria en el sector de la salud.

Con apoyo sustancial del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), la OPS ha proporcionado extensa cooperación técnica a los países de la Región de las Américas en los preparativos para casos de desastre y está desempeñando una función principal en las actividades regionales relacionadas con el Decenio Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de los Desastres Naturales. En los próximos años, el programa regional asignará mayor prioridad a la prevención y mitigación de desastres para prevenir y aminorar los efectos de todo tipo de desastres, incluidos los de origen tecnológico, especialmente en los hospitales y otros establecimientos. En conjunción con el recién creado Departamento de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, proseguirán los esfuerzos por ayudar a los países afectados por un desastre a evaluar las necesidades del sector de la salud y coordinar y administrar el socorro internacional, en especial los suministros mediante el proyecto SUMA iniciado en 1992 y financiado por los Países Bajos.

11. Conferencia Internacional sobre Nutrición: medidas complementarias (Resolución WHA46.7)

La Asamblea de la Salud consideró las medidas tomadas por los delegados a la Conferencia Internacional sobre Nutrición, patrocinada conjuntamente por la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la OMS, que se celebró en Roma en diciembre de 1992. En la Resolución WHA46.7, aprueba la Declaración Mundial y Plan de Acción sobre Nutrición adoptados por la Conferencia.

Específicamente, esta resolución insta a los Estados Miembros a que se esfuercen por eliminar de aquí al año 2000 el hambre y la mortalidad consiguiente; a que reduzcan la prevalencia de la inanición y del hambre crónica, especialmente entre los niños, las mujeres y los ancianos; y a que eliminen las carencias de yodo y de vitamina A y reduzcan la prevalencia de la anemia ferropénica. También insta a establecer o reforzar planes de acción en los que se precisen las metas nutricionales nacionales y la manera de alcanzarlas mediante las nueve estrategias de trabajo formuladas en el Plan de Acción.

Además, se pide al Director General que ayude a los Estados Miembros a establecer y ejecutar planes de acción nacionales de mejoramiento nutricional, que hagan hincapié en la autorresponsabilidad y la acción comunitaria.

La OPS ya ha adoptado metas sustanciales acordes con los objetivos y las estrategias asentadas en la Declaración. Por ejemplo, una meta que deberá lograrse para fines de 1994 es que 85 % de los niños en todos los países de la Región tengan un peso para su estatura que encaje dentro de las normas que indican un estado nutricional normal. Otra meta es fortalecer los sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional y estimular el uso de esta información en las funciones normativas nacionales y en la planificación y

evaluación de los programas nacionales de alimentación y nutrición, con el fin de que las intervenciones puedan orientarse a los grupos de alto riesgo y a los sectores más pobres de la sociedad. Finalmente, ya se han establecido metas y planes de acción para la eliminación de las carencias de yodo y de vitamina A en la Región de las Américas.

V. ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA

1. Contratación de personal internacional en la OMS (Resoluciones WHA46.23 y WHA46.24)

La 46a Asamblea Mundial de la Salud adoptó dos resoluciones en cuanto a la contratación de personal internacional en la OMS. Una trata de la representación geográfica, y la otra, del empleo y participación de las mujeres.

Para medir la representación geográfica del personal, la OMS ha tenido un sistema de monitoreo dividido en tres categorías: a) países subrepresentados; b) países adecuadamente representados; y c) países sobrerrepresentados.

En la 91a reunión del Consejo Ejecutivo, el Director General propuso que sería beneficioso introducir un nuevo grupo intermedio: el de países que están por debajo del punto medio del margen conveniente de variación, con la finalidad de lograr una representación geográfica más equitativa del personal de la Secretaría. La propuesta fue aceptada por el Consejo Ejecutivo, y la Asamblea de la Salud la aprobó en la Resolución WHA46.23.

El cambio requerirá que los países clasificados como "adecuadamente representados" se dividan en dos grupos, denominados B1 y B2, según que estén por debajo o por encima del punto medio del margen conveniente de variación. Ello proporcionará flexibilidad en los esfuerzos por mejorar el equilibrio de la representación geográfica del personal, pues el conjunto de candidatos seleccionados de los países de las categorías A y B1 formará parte de la meta de 40% fijada por la Asamblea de la Salud.

En marzo de 1993, los países de las Américas incluidos en la lista A eran: Dominica, Estados Unidos, Granada, Paraguay, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis y Santa Lucía. Y los anotados en la lista B1 eran: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Venezuela.

Con respecto al empleo de las mujeres en la OMS, la proporción de todos los puestos de las categorías profesional y superior ocupados por mujeres fue de 25,1% en las oficinas establecidas y de 24,3% en todas las ubicaciones, frente a la meta de 30% fijada para 1985. El Consejo Ejecutivo, en consecuencia, decidió mantener la meta de 30% pero

fijar como plazo para alcanzarla el 30 de septiembre de 1995. En enero de 1996, el Director General debe presentar al Consejo Ejecutivo un informe sobre los progresos logrados entre octubre de 1991 y septiembre de 1995. La Resolución WHA46.24 respaldó los criterios expresados por el Consejo Ejecutivo.

En lo que concierne a la OPS/AMRO, ya se ha logrado la meta citada de 30% en toda la Organización. En la Sede, la proporción de los puestos profesionales ocupados por mujeres ha sobrepasado la meta: 36% en mayo de 1993. Los esfuerzos futuros, en consecuencia, estarán dirigidos a mejorar el empleo y la participación de las mujeres a nivel de país.

2. Aumento de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio (Resolución WHA46.38)

En enero de 1993, el Consejo Ejecutivo consideró un informe del Director General sobre los aumentos dentro del mismo grado por méritos de servicio, que se preparó en respuesta a las recomendaciones sobre el particular hechas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI) y la Asamblea General de las Naciones Unidas. Lo que estaba en juego era la práctica de la OMS de otorgar escalones adicionales dentro del mismo grado por méritos de servicio al cabo de 20, 25, 30 y 35 años de servicio.

El Consejo Ejecutivo recomendó que, en vista del compromiso de la Organización con el régimen común de las Naciones Unidas, la escala ampliada y la práctica de la OMS consistente en otorgar escalones adicionales al cumplirse 20, 25, 30 y 35 años de servicio sean abolidas a partir del 1 de marzo de 1993 para todo el personal contratado a partir de esa fecha. El Consejo Ejecutivo consideró, sin embargo, que la situación del personal en servicio activo exige un examen más amplio y, por tanto, recomendó que la cuestión quedara pendiente hasta que fuese examinada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1993.

La Resolución WHA46.38 se redactó teniendo presentes los intereses del personal de la OMS, en consulta con la División de Personal y con el beneficio del asesoramiento de representantes de la Asociación de Personal de la OMS, la Federación de Asociaciones de Funcionarios Internacionales (FAFI) y la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI). La resolución dispone un solo aumento de sueldo por méritos de servicio para el personal de la OMS que llene los requisitos al cumplir los 20, 25, 30 ó 35 años de servicio. Una vez concedido ese aumento, no habría ningún aumento adicional (salvo por ascenso).

El plan de otorgamiento de aumentos de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio ha estado vigente en la OPS y en la OMS. Tomando en consideración el principio enunciado por los Cuerpos Directivos de la OPS en el sentido de que las condiciones de empleo del personal de la OPS sean acordes con las del personal de la

OMS, el Comité Ejecutivo, en su Reunión de junio de 1993, enmendó el Reglamento del Personal de la OSP para reflejar los acuerdos revisados sobre el aumento de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio, aprobados, por la 46a Asamblea Mundial de la Salud. (Véase el Tema 5.6 del programa.)

3. Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General (Resolución WHA46.25)

En enero de 1993, el Consejo Ejecutivo aprobó una escala revisada de sueldos básicos/mínimos para el personal de las categorías profesional y superior, la cual incorpora un aumento de 6,9% mediante la consolidación de clases de reajuste por lugar de destino en el sueldo base neto, de acuerdo con la fórmula "sin pérdida ni ganancia".

En consecuencia, el Consejo Ejecutivo recomendó a la Asamblea de la Salud que los ajustes a la remuneración de los Subdirectores Generales, los Directores Regionales, el Director General Adjunto y el Director General se hagan aplicando la misma fórmula. La Resolución WHA46.25 respaldó las recomendaciones del Consejo Ejecutivo.

Los Cuerpos Directivos de la OPS han tenido por norma equiparar el sueldo del Director con el del Director-General Adjunto. El Consejo Directivo considerará este asunto bajo el Tema 6.4 del Programa.

VI. ASUNTOS VARIOS

1. Desarrollo sanitario en un mundo en transformación: llamamiento a favor de una acción colectiva (Resolución WHA46.17)

La Resolución WHA46.17 expresa honda preocupación por el deterioro de la situación sanitaria y social de la población en algunos de los países menos adelantados. Se exhorta en ella a todos los Estados Miembros a que continúen elaborando y aplicando políticas de salud encaminadas a aminorar las desigualdades sanitarias, mejorar el acceso a la atención de salud y promover modos de vida saludables, una mejor nutrición y un medio ambiente salubre. Asimismo, se insta a los países desarrollados a que faciliten la transferencia de tecnología y de recursos a los países en desarrollo para programas de desarrollo sanitario y a que proporcionen a la OMS los recursos financieros necesarios para la ejecución de programas que respalden eficazmente los esfuerzos de los países en desarrollo por acelerar la puesta en práctica de la salud para todos mediante la atención primaria de salud.

2. Asistencia sanitaria a determinados países (Resolución WHA46.28)

Esta resolución se refiere a las consecuencias del desastre causado este año en Cuba por el fenómeno atmosférico conocido como la "Tormenta del Siglo", que ha afectado gravemente tanto a la población como las actividades agrícolas e industriales, en especial los servicios de salud. La Asamblea de la Salud pide a la OMS que brinde la asistencia necesaria a Cuba para ayudar a superar la presente crisis en el sector de la asistencia sanitaria y solicite a todos los Estados Miembros que contribuyan a este fin.

3. Denominaciones comunes para las sustancias farmacéuticas (Resolución WHA46.19)

El uso de nombres genéricos reconocidos internacionalmente para las sustancias farmacéuticas es fundamental para el intercambio de información sobre medicamentos. Desde 1950, la OMS ha administrado un programa para seleccionar las llamadas denominaciones comunes internacionales (DCI).

Es importante que el sistema de nomenclatura patrocinado por la OMS no sufra interferencias y que se evite la confusión que se produce cuando se comercializan productos con marcas comerciales semejantes a las DCI. Esta práctica se está tornando cada vez más común a medida que los medicamentos que ya no están protegidos por las patentes son comercializados por diversos productores y cada uno pretende distinguir su producto mediante una marca comercial.

Los gobiernos, con el apoyo de la OPS, están promoviendo en toda América Latina la producción y comercialización de productos genéricos así como el uso de los nombres genéricos en la prescripción y dispensación. Los programas de medicamentos genéricos están convirtiéndose en una estrategia importante para promover la competencia en el mercado y, de este modo, aumentar la oferta de productos a precios reducidos al consumidor. Por lo tanto, es importante mantener la integridad del sistema de las DCI para evitar confusiones al médico, el farmacéutico y el consumidor. La resolución WHA46.19 aborda el tema pidiendo a los Estados Miembros que reglamenten el uso de los nombres genéricos y exhortando al Director General a que dialogue con la industria farmacéutica para hallar maneras de reducir al mínimo los problemas de nomenclatura.

4. Premios

La Fundación Jacques Parisot fue establecida con la finalidad de otorgar, cada dos años, una beca para la investigación en medicina social o salud pública. Según el orden establecido para el efecto, correspondía esta vez a la Región de las Américas presentar candidatos para la adjudicación de la beca, y el tema sugerido para la investigación era "mujer, salud y desarrollo". Se otorgó la beca de 1993 a la Dra. María Soledad Larraín, de Chile.

El proyecto de la Dra. Larraín se titula "La violencia intrafamiliar y la situación de las mujeres en Chile" y presta especial atención a la prevalencia y las características de la violencia doméstica contra las mujeres. Es un tema de investigación innovador, de importancia no solo para Chile sino para la comunidad internacional en general.

5. Miembros del Consejo Ejecutivo

La 46a Asamblea Mundial de la Salud eligió a 10 Estados Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. De la Región de las Américas, Costa Rica resultó elegida. Al mismo tiempo, llegó a su fin el mandato del Dr. James O. Mason, designado por los Estados Unidos de América.

6. 47a Asamblea Mundial de la Salud

La 47a Asamblea Mundial de la Salud se abrirá en Ginebra, Suiza, el lunes 2 de mayo de 1994, a las 12:00 horas.

Anexos

RESOLUCIONES DE LA 46a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.1

Punto 1 del orden del día suplementario

3 de mayo de 1993

PARTICIPACION DE LA REPUBLICA FEDERATIVA DE YUGOSLAVIA (SERBIA Y MONTENEGRO) EN LOS ORGANOS PRINCIPALES Y SUBSIDIARIOS DE LA OMS

La Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución 47/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 22 de septiembre de 1992 - aprobada por recomendación del Consejo de Seguridad de 19 de septiembre de 1992 (S/RES/777) - en la que la Asamblea General consideró que la República Federativa de Yugoslavia (Serbia y Montenegro) no podía asumir automáticamente el lugar de la antigua República Federativa Socialista de Yugoslavia en las Naciones Unidas y decidió que la República Federativa de Yugoslavia (Serbia y Montenegro) debía solicitar su admisión como Miembro de las Naciones Unidas y no participar en los trabajos de la Asamblea General,

1. CONSIDERA que la República Federativa de Yugoslavia (Serbia y Montenegro) no puede asumir automáticamente el lugar de la antigua República Federativa Socialista de Yugoslavia en la OMS;
2. DECIDE que la República Federativa de Yugoslavia (Serbia y Montenegro) deberá solicitar su admisión como Miembro de la OMS, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, y no participar en los trabajos de los órganos principales y subsidiarios de la OMS, incluida la 46ª Asamblea Mundial de la Salud.

Primera sesion plenaria, 3 de mayo de 1993
A46/VR/1

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46° ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.2

Punto 12.1 del orden del día

5 de mayo de 1993

NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR GENERAL

La 46° Asamblea Mundial de la Salud,

A propuesta del Consejo Ejecutivo,

NOMBRA DE NUEVO Director General de la Organización Mundial de la Salud al Dr. Hiroshi Nakajima.

Sexta sesión plenaria, 5 de mayo de 1993
A46/VR/6

= * *



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.3

Punto 12.2 del orden del día

5 de mayo de 1993

CONTRATO DEL DIRECTOR GENERAL

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

I.

En virtud del Artículo 31 de la Constitución y del Artículo 109 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud,

APRUEBA el contrato¹ que fija los términos y condiciones del nombramiento, el sueldo y los demás emolumentos correspondientes al cargo de Director General;

II.

En virtud del Artículo 112 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud,

AUTORIZA al Presidente de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud para que firme dicho contrato en nombre de la Organización.

Sexta sesión plenaria, 5 de mayo de 1993
A46/VR/6

= = =

¹ El texto del contrato figurará en el documento WHA46/1993/REC/1.



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.4

Punto 11 del orden del día

6 de mayo de 1993

ADMISION DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud

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

Séptima sesión plenaria, 6 de mayo de 1993
A46/VR/7

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.5

Punto 22.1 del orden del día

10 de mayo de 1993

**INFORME FINANCIERO INTERINO SOBRE LAS CUENTAS DE LA OMS
EN 1992 Y OBSERVACIONES DEL COMITE DEL CONSEJO EJECUTIVO
ENCARGADO DE EXAMINAR CIERTOS ASUNTOS FINANCIEROS
ANTES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

(Artículo 18(f) de la Constitución y Artículos 11.3 y 12.9
del Reglamento Financiero)

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero interino sobre el año 1992;

Enterada del informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

ACEPTA el informe financiero interino del Director General sobre el año 1992.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993
A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.6

Punto 18.2 del orden del día

10 de mayo de 1993

OPERACIONES DE SOCORRO EN EMERGENCIAS Y DE AYUDA HUMANITARIA

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA28.45, WHA34.26 y WHA44.41, sobre las operaciones de socorro en emergencias, la resolución WHA42.16, sobre el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, y las resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la sequía, las inundaciones y el hambre en determinados países;

Vista asimismo la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas;

Acogiendo favorablemente la creación del Departamento de Asuntos Humanitarios por el Secretario General de las Naciones Unidas y el establecimiento del comité permanente interorganismos sobre emergencias;

Profundamente preocupada por el alarmante aumento de los desastres (ya sean naturales o resultantes de la actividad humana) y por los efectos de éstos en la salud y el bienestar de la población y en los servicios de salud de los Estados Miembros;

Consciente de que las condiciones socioeconómicas adversas existentes en muchas partes del mundo agravan los efectos de los desastres y emergencias en los Estados Miembros, afectando a veces también a los Estados vecinos, como en el caso de la llegada de refugiados;

Reconociendo la necesidad de reforzar la capacidad de los Estados Miembros de preparación y respuesta ante emergencias y de hacer frente a éstas de manera coordinada dentro del sistema de las Naciones Unidas;

Reconociendo que es función constitucional de la OMS proporcionar, a solicitud de los Estados Miembros o de las Naciones Unidas, servicios e instalaciones de salud a grupos especiales afectados por los desastres;

Enterada con satisfacción de que la OMS está dirigiendo la labor de coordinación de los aspectos sanitarios de las operaciones de socorro en emergencias en los países, de conformidad con la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. REAFIRMA la función coordinadora y la responsabilidad que incumben a la OMS en los aspectos de salud y conexos de las medidas de preparación y prestación de socorro y de rehabilitación en emergencias como parte de la asistencia humanitaria;

3. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que refuercen su capacidad de prevenir y mitigar los desastres y de establecer amplios programas nacionales de preparación para emergencias;
- 2) a que evalúen y refuercen la capacidad de preparación para situaciones de emergencia de sus sistemas de salud, en colaboración con los servicios de protección civil, las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones benéficas privadas;
- 3) a que aumenten en sus presupuestos de salud la asignación de recursos para la preparación y respuesta frente a emergencias, con objeto de asegurar la sostenibilidad de las actividades paliativas y de socorro en casos de desastre, inclusive las de rehabilitación del sector sanitario;
- 4) a que se aseguren de que se adoptan disposiciones de carácter permanente para facilitar la labor de la OMS, de otras organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y de las organizaciones internacionales y no gubernamentales, con objeto de fortalecer los medios nacionales de respuesta y de prestar una asistencia que permita satisfacer las necesidades sanitarias y nutricionales de las víctimas de las emergencias;
- 5) a que estudien la posibilidad de aumentar las contribuciones a la Cuenta Especial para Desastres y Catástrofes Naturales en el marco del Fondo de Donativos de la OMS para el Fomento de la Salud;

4. EXHORTA a la comunidad internacional a que responda a los llamamientos unificados hechos por el sistema de las Naciones Unidas en respuesta a las emergencias teniendo además en cuenta la necesidad de costear el apoyo técnico y material de los servicios sanitarios y su pronta rehabilitación, siempre que proceda;

5. PIDE al Director General:

- 1) que preste apoyo y oriente a los Estados Miembros para reforzar su capacidad de preparación frente a las emergencias y de prestación de asistencia humanitaria en el sector de la salud;
- 2) que examine la oportunidad de introducir nuevas mejoras en la correspondiente dotación de personal y capacidad técnica en la sede de la OMS y refuerce los mecanismos regionales con miras a una gestión eficaz de las emergencias sanitarias;
- 3) que se asegure de que los Representantes de la OMS y el personal sobre el terreno, como elementos vitales de las operaciones de socorro en emergencias y de asistencia humanitaria, reciben una formación y una instrucción adecuadas para desempeñar sus tareas, teniendo en cuenta las iniciativas tomadas ya por otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas o en colaboración con ellas;
- 4) que se asegure de que la OMS cumple su responsabilidad de coordinar dentro del sistema de las Naciones Unidas los aspectos sanitarios de la preparación y respuesta en casos de desastre como parte del mejoramiento de la coordinación y racionalización de la asistencia humanitaria de las Naciones Unidas, incluidos los llamamientos unificados;
- 5) que simplifique las vías de comunicación con las oficinas de los representantes de la OMS en los países, a fin de asegurar la respuesta rápida de la Sede y las oficinas regionales a la notificación de cualquier emergencia grave;
- 6) que refuerce la capacidad de la OMS en materia de pronta alarma en caso de desastre y, en particular, de epidemia, a fin de que complemente los mecanismos de pronta alarma establecidos por el sistema de las Naciones Unidas;
- 7) que mejore y refuerce los procedimientos de la OMS con miras a allegar fondos para las necesidades de emergencia a fin de movilizar suficiente apoyo extrapresupuestario para la preparación y el socorro en casos de desastre en el sector de la salud;
- 8) que presente al Consejo Ejecutivo en su 93ª reunión un informe sobre:

- a) las actividades emprendidas por la OMS a nivel mundial y regional en apoyo de sus Estados Miembros y como parte de los esfuerzos coordinados desplegados en el sector de la salud dentro del sistema de las Naciones Unidas para la pronta alarma, la preparación y la respuesta en emergencias, la rehabilitación de servicios y la reconstrucción;
- b) la función de la OMS en esta esfera y los recursos que se propone asignar para estas actividades con carácter prioritario en el marco del presupuesto por programas para 1994-1995;
- c) el apoyo extrapresupuestario solicitado y obtenido durante el periodo objeto del informe y las actividades emprendidas con este apoyo;
- d) la cooperación dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones internacionales y no gubernamentales en apoyo de las actividades sanitarias en emergencias y en situaciones que requieren asistencia humanitaria.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993
A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.7

Punto 18.2 del orden del día

10 de mayo de 1993

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE NUTRICION: MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General acerca de la Conferencia Internacional sobre Nutrición y la consiguiente estrategia propuesta por la OMS para respaldar la acción nutricional en todos los niveles;

Felicitando a los Estados Miembros, a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y a otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales interesadas por haber participado en los preparativos y en la propia Conferencia Internacional, así como por haberse comprometido a adoptar las oportunas medidas complementarias;

Felicitando al Director General por su eficaz colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, especialmente la FAO, en la organización de la Conferencia Internacional, y por la alta prioridad concedida a la nutrición al asignar recursos suplementarios, en particular con destino a los países más necesitados,

1. APRUEBA en su totalidad la Declaración Mundial y el Plan de Acción sobre Nutrición adoptados por la Conferencia;¹

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que se esfuercen por eliminar de aquí al año 2000 el hambre y la mortalidad consiguiente, la inanición y las enfermedades carenciales en las comunidades afectadas por catástrofes naturales o provocadas por el hombre y, en particular, las carencias de yodo y de vitamina A;

2) a que reduzcan notablemente de aquí al año 2000 la prevalencia de la inanición y del hambre crónica generalizada; la desnutrición, especialmente entre los niños, las mujeres y los ancianos; la anemia ferropénica; las enfermedades transmitidas por los alimentos; y los obstáculos sociales y de otra índole que impiden optimizar la lactancia natural; y que remedien las malas condiciones de saneamiento y de higiene;

3) que contengan el auge y reduzcan la prevalencia de las enfermedades relacionadas con la alimentación y de las afecciones con ellas vinculadas;

4) a que establezcan o refuercen, según proceda, planes de acción en los que se precisen las metas nutricionales nacionales y la manera de alcanzarlas de conformidad con los objetivos, las directrices principales de política y las nueve estrategias de trabajo formuladas en el Plan de Acción adoptado por la Conferencia Internacional sobre Nutrición, que hizo suyas también las metas nutricionales del Cuarto Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia;

¹ Conferencia Internacional sobre Nutrición. Declaración Mundial y Plan de Acción sobre Nutrición. Roma, diciembre de 1992. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de la Salud.

- 5) a que velen por la aplicación de planes de acción que:
 - a) incorporen objetivos nutricionales en las políticas y los programas nacionales de desarrollo;
 - b) refuercen las medidas de diversos sectores para mejorar la nutrición utilizando los mecanismos gubernamentales en todos los niveles, especialmente los planes distritales de desarrollo, y en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y con el sector privado;
 - c) comprendan medidas comunitarias de mejora nutricional, en particular de atención primaria de salud, la importancia de las cuales es crucial para garantizar a todos un beneficio pleno y sostenible;
 - d) sean sostenibles a largo plazo y contribuyan a proteger el medio ambiente;
 - e) susciten la cooperación de todos los grupos interesados;
3. EXHORTA a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, a otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y a la comunidad internacional en su conjunto:
 - 1) a que reafirmen su propósito de alcanzar los objetivos y estrategias establecidos en la Declaración Mundial y el Plan de Acción sobre Nutrición, incluidas la cooperación técnica y la ayuda financiera a los países beneficiarios en la medida en que se lo permitan su mandato y sus recursos;
 - 2) a que refuercen y promuevan una acción concertada en todos los niveles para establecer y ejecutar planes de acción nacionales en materia de nutrición con miras a alcanzar la salud y el bienestar nutricional para todos;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que ayude a los Estados Miembros a establecer y ejecutar planes de acción nacionales de mejoramiento nutricional, que hagan hincapié en la autorresponsabilidad y la acción de base comunitaria, especialmente en lo tocante a los aspectos sanitarios;
 - 2) que refuerce la capacidad de acción de la OMS en materia de alimentación y nutrición en todos los programas pertinentes, a fin de que pueda prestarse más atención con carácter prioritario a la nutrición de las madres, los lactantes y demás niños pequeños, incluida la lactancia natural; la malnutrición de micronutrientes; las emergencias nutricionales (en particular la preparación para hacer frente y tratar las situaciones de emergencia); la vigilancia del estado nutricional; la lucha contra las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación; la inocuidad de los alimentos y de las hormonas y la prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria; y las investigaciones y enseñanzas sobre temas relacionados con los alimentos y la nutrición, incluidas las repercusiones sanitarias del uso inadecuado de productos químicos en la agricultura;
 - 3) que dé prioridad a los países menos adelantados, a los de bajos ingresos y a los afectados por la sequía, y proporcione apoyo a los Estados Miembros en el establecimiento de sus programas nacionales, especialmente los referentes al bienestar nutricional de las poblaciones vulnerables, incluidos las mujeres y los niños, refugiados y las personas desplazadas;
 - 4) que estimule el intercambio regional de ideas y planes;
 - 5) que, de conformidad con el Plan de Acción, informe en 1995 a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados por los Estados Miembros en la aplicación de la Declaración Mundial y el Plan de Acción sobre Nutrición.



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.8

Punto 19 del orden del día

10 de mayo de 1993

CONSUMO DE TABACO EN LOS EDIFICIOS DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del informe del Director General sobre la aplicación de las resoluciones WHA42.19, WHA43.16 y WHA45.20, relativas al programa de la OMS sobre «tabaco o salud»;

Recordando la resolución WHA43.16, en la que se insta a todos los Estados Miembros a que proporcionen, mediante medidas legislativas o de otra índole, protección contra la exposición involuntaria al humo del tabaco en los lugares de trabajo, los lugares públicos y los transportes públicos;

Recordando la resolución WHA45.20, en la que se pide al Director General que siga buscando y facilitando la colaboración multisectorial en el programa «tabaco o salud» de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas;

Enterada con satisfacción de que la importante cuestión sobre «tabaco o salud» se ha incluido en el programa del próximo periodo de sesiones del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas;

Enterada con preocupación de que sigue estando permitido fumar en los lugares de trabajo y las zonas públicas de los edificios pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas o utilizados o administrados por él,

1. PIDE al Director General que, como asunto importante, se ponga en contacto con el Secretario General de las Naciones Unidas y le inste:

- 1) a que adopte cuantas disposiciones sean necesarias para prohibir la venta y el uso de toda clase de productos del tabaco en todos los edificios pertenecientes a todas las organizaciones y todos los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas o utilizados o administrados por ellos en la realización de sus tareas;
- 2) a que vele por que la aplicación progresiva de esta prohibición no necesite más de dos años a partir de la fecha de la presente Asamblea de la Salud;
- 3) a que ayude a los empleados que fuman, pero que desean abandonar este hábito, a participar en programas para dejar de fumar, y a que prevean zonas protegidas al aire libre para los que deseen seguir fumando;

2. PIDE al Director General que informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993

A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

مؤتمر جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.9

Punto 22.2 del orden del día

10 de mayo de 1993

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

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que al 31 de diciembre de 1992:

- a) la proporción de las contribuciones para el presupuesto efectivo que se recaudaron en 1992 era del 77,60%, con lo que quedaban por pagar US\$ 79 599 485 de las contribuciones de ese año;
- b) sólo 87 Miembros habían abonado íntegramente sus contribuciones de 1992 al presupuesto efectivo y 66 Miembros no habían efectuado ningún pago,

1. MANIFIESTA su inquietud por la cuantía de las contribuciones pendientes de pago, con los efectos nocivos consiguientes en los programas y en la situación financiera;
2. SEÑALA A LA ATENCION de los Miembros el Artículo 5.6 del Reglamento Financiero, a cuyo tenor las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos en su totalidad el primer día del año al que correspondan, y la importancia de que el pago de sus contribuciones se haga lo antes posible con el fin de que el Director General pueda aplicar ordenadamente el presupuesto por programas;
3. RECUERDA a los Miembros que, como consecuencia de haberse adoptado por la resolución WHA41.12 un plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas, los que hayan abonado dichas contribuciones a principios del año de vencimiento gozarán de una reducción apreciable en las contribuciones pagaderas para el subsiguiente presupuesto por programas, mientras que los que las hayan pagado más tarde gozarán de una reducción poco apreciable, o nula, de dichas contribuciones;
4. INSTA a los Miembros que regularmente se retrasan en el pago de sus contribuciones a adoptar tan pronto como sea posible las medidas necesarias para que el pago se efectúe con prontitud y regularidad;
5. PIDE al Director General que examine las repercusiones de un aumento del Fondo de Operaciones y que informe al Consejo Ejecutivo al respecto en su 93^a reunión;
6. PIDE ASIMISMO al Director General que señale la presente resolución a la atención de todos los Miembros.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993
A46/VR/11



46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.10

Punto 22.3 del orden del día

10 de mayo de 1993

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

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;¹

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto de Camboya, las Comoras, el Congo, Guinea Ecuatorial y la República Dominicana y de que dicha suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido, en la presente Asamblea de la Salud u otra Asamblea futura, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que, con arreglo a la resolución WHA45.8, el derecho de voto de Antigua y Barbuda, Burundi, Guatemala, el Iraq, Liberia, Mauritania, el Níger, Sierra Leona y Somalia ha quedado suspendido a partir del 3 de mayo de 1993, habiendo de seguir vigente dicha suspensión hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido, en la presente Asamblea de la Salud u otra Asamblea futura, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Enterada asimismo de que, a raíz de los pagos efectuados tras la apertura de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones de Guatemala y Mauritania han quedado reducidos a niveles inferiores a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución y, en consecuencia, se ha restablecido el derecho de voto de dichos Miembros;

Tomando nota de que el Chad, Guinea-Bissau, Haití, Rumania y el Zaire tenían en el momento de la apertura de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que sea necesario que la Asamblea de la Salud examine, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender o no el derecho de voto de esos Miembros a partir de la fecha de apertura de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud,

1. **MANIFIESTA** su grave preocupación por el gran número de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que se justificara aplicar el Artículo 7 de la Constitución;
2. **INSTA** a los Miembros interesados a que normalicen su situación lo antes posible;
3. **INSTA ASIMISMO** a los Miembros que no han comunicado su propósito de liquidar sus atrasos a que los paguen a la mayor brevedad;

¹ Documento A46/17.

4. PIDE al Director General que entre en contacto con los Miembros que tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, a fin de seguir tratando el asunto con los gobiernos interesados;
5. PIDE al Consejo Ejecutivo que, habida cuenta del informe del Director General y después de haber dado a los Miembros interesados ocasión de explicar al Consejo la situación en que se encuentran, informe a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación relativa al pago de las contribuciones;
6. DECIDE:
 - 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si, cuando se abra la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, el Chad, Guinea-Bissau, Haití, Rumania y el Zaire siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que estuviere justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto a partir de la fecha de dicha apertura;
 - 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe vigente hasta que en la 47ª Asamblea Mundial de la Salud u otra subsiguiente, los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
 - 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993
A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.11

Punto 25 del orden del día

10 de mayo de 1993

METODO DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta del informe del Consejo sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud;

Vistas las resoluciones WHA44.30 (Discusiones Técnicas), WHA36.16 (duración); WHA31.13 (documentación e idiomas de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo),

1. RESUELVE que, en los años pares, en los que no se examina el proyecto de presupuesto por programas del Director General, la Asamblea de la Salud se clausure a más tardar a las 12 de la mañana del jueves de la segunda semana;
2. RESUELVE que, a partir de la actual Asamblea de la Salud, las actas taquigráficas de la Asamblea de la Salud se editen en un único documento multilingüe que contenga el texto de cada discurso en el idioma oficial de la OMS en el que se haya pronunciado;
3. INVITA a todos los Estados Miembros a que estudien la posibilidad, en los países y a escala regional, de contribuir a la presentación de declaraciones conjuntas en sesión plenaria, representativas de varios países agrupados de manera apropiada, en vez de que sus delegados presenten declaraciones individuales para cada país;
4. PIDE al Consejo que siga observando los efectos de la aplicación de las decisiones precitadas.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993

A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.12

Punto 26.1 del orden del día

10 de mayo de 1993

CONTRIBUCIONES DE LA REPUBLICA CHECA Y LA REPUBLICA ESLOVACA

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que la República Checa y la República Eslovaca, ambas Miembros de las Naciones Unidas, adquirieron la calidad de Miembros de la Organización Mundial de la Salud el 22 de enero de 1993 y el 4 de febrero de 1993, respectivamente, al depositar en poder del Secretario General de las Naciones Unidas los instrumentos oficiales de aceptación de la Constitución de la OMS;

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

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

Enterada, sin embargo, de que la Asamblea General de las Naciones Unidas no determinará antes de finales de 1993 las cuotas de contribución correspondientes a la República Checa y a la República Eslovaca;

Recordando que la cuota de contribución de la antigua Checoslovaquia en la OMS para 1993, de acuerdo con la última escala de cuotas de las Naciones Unidas, fue fijada por la resolución WHA45.15 en el 0,54%;

Considerando que la República Checa y la República Eslovaca han solicitado que, en lo que respecta al año 1993, se prorratee entre ellas la cuota de contribución de la antigua Checoslovaquia para 1993 en la proporción de dos tercios y un tercio, respectivamente;

Considerando además que los Estados de que se trata han pagado ya a la OMS las cuantías calculadas de acuerdo con la proporción mencionada en el párrafo precedente,

RESUELVE:

- 1) que la cuota de contribución del 0,54% señalada a la antigua Checoslovaquia para 1993 por la resolución WHA45.15 sirva de base para calcular las cuotas de contribución de la República Checa y la República Eslovaca para 1993;
- 2) que las cuotas de contribución de la República Checa y la República Eslovaca sean del 0,36% y del 0,18%, respectivamente, para el año 1993;
- 3) que las contribuciones pagaderas por la antigua Checoslovaquia para el año 1993 de acuerdo con la resolución WHA45.15 se sustituyan por las contribuciones pagaderas por la República Checa y la República Eslovaca;

- 4) que las contribuciones ya abonadas por la República Checa y la República Eslovaca para 1993 se consideren ingresos presupuestarios.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993
A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.13

Punto 26.1 del orden del día

10 de mayo de 1993

CONTRIBUCIONES DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS:

CONTRIBUCION DE LA EX REPUBLICA YUGOSLAVA DE MACEDONIA

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que la Ex República Yugoslava de Macedonia ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 22 de abril de 1993;

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas no ha fijado todavía una cuota de contribución a la Ex República Yugoslava de Macedonia, aunque se espera que, siguiendo la práctica acostumbrada, cuando se determine esta cuota se deducirá de la aplicable a Yugoslavia;

Teniendo en cuenta que la contribución de la Ex República Yugoslava de Macedonia en 1993 será de hecho un ingreso presupuestario, toda vez que se deducirá de la previamente asignada para ese año a Yugoslavia;

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

RESUELVE:

- 1) que se fije la contribución de la Ex República Yugoslava de Macedonia para el segundo año del ejercicio 1992-1993 y ejercicios sucesivos con arreglo a la cuota que determinará la Asamblea de la Salud cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado una cuota de contribución para ese país;
- 2) que se asigne a la Ex República Yugoslava de Macedonia una cuota provisional del 0,02% para el segundo año del ejercicio 1992-1993 y ejercicios sucesivos, que se ajustará para convertirse en contribución definitiva cuando lo establezca la Asamblea de la Salud;
- 3) que la parte correspondiente a 1993 de la contribución se reduzca a ocho doceavos del 0,02%;
- 4) que la cuota de contribución de la Ex República Yugoslava de Macedonia y el importe de sus contribuciones se deduzcan de las aplicables a Yugoslavia;
- 5) que, no obstante lo dispuesto en el Artículo 7.1 del Reglamento Financiero, se contabilice a su recibo como un ingreso presupuestario la contribución correspondiente a 1993 de la Ex República Yugoslava de Macedonia.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993
A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.14

Punto 26.1 del orden del día

10 de mayo de 1993

CONTRIBUCIONES DE NUEVOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS:

CONTRIBUCION DE TUVALU

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Tuvalu ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización;

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

RESUELVE:

- 1) que se señale a Tuvalu para el segundo año del ejercicio 1992-1993 y ejercicios sucesivos una contribución que será fijada por la Asamblea de la Salud tan pronto como la Asamblea General de las Naciones Unidas haya establecido una cuota de contribución para ese país;
- 2) que se señale provisionalmente a Tuvalu una cuota de contribución del 0,01% para el segundo año del ejercicio 1992-1993 y ejercicios sucesivos, que se ajustará para convertirse en contribución definitiva cuando lo establezca la Asamblea de la Salud;
- 3) que la parte correspondiente a 1993 de la contribución se reduzca a siete doceavos del 0,01%.

Undécima sesión plenaria, 10 de mayo de 1993

A46/VR/11

= = =



世界衛生大會決議

إقرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.15

Punto 26.2 del orden del día

10 de mayo de 1993

ESCALA DE CONTRIBUCIONES PARA EL EJERCICIO 1994-1995

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud

1. DECIDE que, a reserva de lo dispuesto en los párrafos 2 y 3, la escala de contribuciones para 1994-1995 sea la siguiente:

(1)	(2)	(3)
Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 1994-1995	Contribuciones señaladas por las Naciones Unidas para 1992-1994
	(porcentajes)	(porcentajes)
Afganistán	0,01	0,01
Albania	0,01	0,01
Alemania	8,78	8,93
Angola	0,01	0,01
Antigua y Barbuda	0,01	0,01
Arabia Saudita	0,94	0,96
Argelia	0,16	0,16
Argentina	0,56	0,57
Armenia	0,13	0,13
Australia	1,48	1,51
Austria	0,74	0,75
Azerbaiyán	0,22	0,22
Bahamas	0,02	0,02
Bahrein	0,03	0,03
Bangladesh	0,01	0,01
Barbados	0,01	0,01
Belarús	0,47	0,48
Bélgica	1,04	1,06
Belice	0,01	0,01
Benin	0,01	0,01
Bhután	0,01	0,01
Bolivia	0,01	0,01
Bosnia y Herzegovina	0,04	0,04
Botswana	0,01	0,01
Brasil	1,56	1,59
Brunei Darussalam	0,03	0,03
Bulgaria	0,13	0,13
Burkina Faso	0,01	0,01

(1)	(2)	(3)
Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 1994-1995	Contribuciones señaladas por las Naciones Unidas para 1992-1994
	(porcentajes)	(porcentajes)
Burundi	0,01	0,01
Cabo Verde	0,01	0,01
Camboya	0,01	0,01
Camerún	0,01	0,01
Canadá	3,06	3,11
Colombia	0,13	0,13
Comoras	0,01	0,01
Congo	0,01	0,01
Costa Rica	0,01	0,01
Côte d'Ivoire	0,02	0,02
Croacia	0,13	0,13
Cuba	0,09	0,09
Chad	0,01	0,01
Chile	0,08	0,08
China	0,76	0,77
Chipre	0,02	0,02
Dinamarca	0,64	0,65
Djibouti	0,01	0,01
Dominica	0,01	0,01
Ecuador	0,03	0,03
Egipto	0,07	0,07
El Salvador	0,01	0,01
Emiratos Arabes Unidos	0,21	0,21
Eslovenia	0,09	0,09
España	1,95	1,98
Estados Unidos de América	25,00	25,00
Estonia	0,07	0,07
Etiopía	0,01	0,01
Federación de Rusia	6,60	6,71
Fiji	0,01	0,01
Filipinas	0,07	0,07
Finlandia	0,56	0,57
Francia	5,90	6,00
Gabón	0,02	0,02
Gambia	0,01	0,01
Georgia	0,21	0,21
Ghana	0,01	0,01
Granada	0,01	0,01
Grecia	0,34	0,35
Guatemala	0,02	0,02
Guinea	0,01	0,01
Guinea-Bissau	0,01	0,01
Guinea Ecuatorial	0,01	0,01
Guyana	0,01	0,01
Haití	0,01	0,01
Honduras	0,01	0,01
Hungría	0,18	0,18
India	0,35	0,36
Indonesia	0,16	0,16
Irán (República Islámica del)	0,76	0,77

(1)	(2)	(3)
Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 1994-1995	Contribuciones señaladas por las Naciones Unidas para 1992-1994
	(porcentajes)	(porcentajes)
Iraq	0,13	0,13
Irlanda	0,18	0,18
Islandia	0,03	0,03
Islas Cook ^a	0,01	0,01 ^b
Islas Marshall	0,01	0,01
Islas Salomón	0,01	0,01
Israel	0,22	0,23
Italia	4,22	4,29
Jamahiriya Arabe Libia	0,23	0,24
Jamaica	0,01	0,01
Japón	12,24	12,45
Jordania	0,01	0,01
Kazajstán	0,34	0,35
Kenya	0,01	0,01
Kirguistán	0,06	0,06
Kiribati ^a	0,01	0,01 ^b
Kuwait	0,24	0,25
Lesotho	0,01	0,01
Letonia	0,13	0,13
Líbano	0,01	0,01
Liberia	0,01	0,01
Lituania	0,15	0,15
Luxemburgo	0,06	0,06
Madagascar	0,01	0,01
Malasia	0,12	0,12
Malawi	0,01	0,01
Maldivas	0,01	0,01
Malí	0,01	0,01
Malta	0,01	0,01
Marruecos	0,03	0,03
Mauricio	0,01	0,01
Mauritania	0,01	0,01
México	0,86	0,88
Micronesia (Estados Federados de)	0,01	0,01
Mónaco ^a	0,01	0,01 ^c
Mongolia	0,01	0,01
Mozambique	0,01	0,01
Myanmar	0,01	0,01
Namibia	0,01	0,01
Nepal	0,01	0,01
Nicaragua	0,01	0,01

^a No es Miembro de las Naciones Unidas.

^b Porcentaje de las Naciones Unidas si hubiera sido Miembro de las Naciones Unidas.

^c Contribución señalada a un Estado que no es Miembro de las Naciones Unidas, pero participa en algunas de sus actividades.

(1)	(2)	(3)
Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 1994-1995	Contribuciones señaladas por las Naciones Unidas para 1992-1994
	(porcentajes)	(porcentajes)
Níger	0,01	0,01
Nigeria	0,20	0,20
Noruega	0,54	0,55
Nueva Zelanda	0,23	0,24
Omán	0,03	0,03
Países Bajos	1,47	1,50
Pakistán	0,06	0,06
Panamá	0,02	0,02
Papua Nueva Guinea	0,01	0,01
Paraguay	0,02	0,02
Perú	0,06	0,06
Polonia	0,46	0,47
Portugal	0,20	0,20
Puerto Rico ^{ab}	0,01	0,01 ^c
Qatar	0,05	0,05
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4,94	5,02
República Árabe Siria	0,04	0,04
República Centrafricana	0,01	0,01
República Checa	0,36	0,37
República de Corea	0,68	0,69
República Democrática Popular Lao	0,01	0,01
República de Moldova	0,15	0,15
República Dominicana	0,02	0,02
República Eslovaca	0,18	0,18
República Popular Democrática de Corea	0,05	0,05
República Unida de Tanzania	0,01	0,01
Rumania	0,17	0,17
Rwanda	0,01	0,01
Samoa	0,01	0,01
Saint Kitts y Nevis	0,01	0,01
San Marino	0,01	0,01
San Vicente y las Granadinas	0,01	0,01
Santa Lucía	0,01	0,01
Santo Tomé y Príncipe	0,01	0,01
Senegal	0,01	0,01
Seychelles	0,01	0,01
Sierra Leona	0,01	0,01
Singapur	0,12	0,12
Somalia	0,01	0,01
Sri Lanka	0,01	0,01
Sudáfrica	0,40	0,41
Sudán	0,01	0,01
Suecia	1,09	1,11

^a No es Miembro de las Naciones Unidas.

^b Miembro Asociado.

^c Porcentaje de las Naciones Unidas si hubiera sido Miembro de las Naciones Unidas.

(1)	(2)	(3)
Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 1994-1995	Contribuciones señaladas por las Naciones Unidas para 1992-1994
	(porcentajes)	(porcentajes)
Suiza ^a	1,14	1,16 ^b
Suriname	0,01	0,01
Swazilandia	0,01	0,01
Tailandia	0,11	0,11
Tayikistán	0,05	0,05
Togo	0,01	0,01
Tokelau ^c	0,01	0,01 ^d
Tonga ^a	0,01	0,01 ^b
Trinidad y Tabago	0,05	0,05
Túnez	0,03	0,03
Turkmenistán	0,06	0,06
Turquía	0,26	0,27
Ucrania	1,84	1,87
Uganda	0,01	0,01
Uruguay	0,04	0,04
Uzbekistán	0,25	0,26
Vanuatu	0,01	0,01
Venezuela	0,48	0,49
Viet Nam	0,01	0,01
Yemen	0,01	0,01
Yugoslavia	0,16	0,16
Zaire	0,01	0,01
Zambia	0,01	0,01
Zimbabwe	0,01	0,01
	<hr/> 100,00	<hr/> 101,24

^a No es Miembro de las Naciones Unidas.

^b Contribución señalada a un Estado que no es Miembro de las Naciones Unidas, pero participa en algunas de sus actividades.

^c Miembro Asociado.

^d Porcentaje de las Naciones Unidas si hubiera sido Miembro de las Naciones Unidas.

2. DECIDE ADEMÁS que los porcentajes de contribución señalados a la República Checa y a la República Eslovaca sean provisionales y puedan modificarse, si es necesario, para tener en cuenta las cuotas de contribución de las Naciones Unidas que determine para esos Miembros la Asamblea General de las Naciones Unidas en una fecha ulterior.

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



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.16

Punto 18.1 del orden del día

12 de mayo de 1993

RESPUESTA DE LA OMS A LOS CAMBIOS MUNDIALES

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando los comentarios del Director General en su Introducción al proyecto de presupuesto por programas para el bienio 1994-1995 en el sentido de que es necesario que el sistema de las Naciones Unidas se adapte a la evolución reciente de la situación política, social y económica mundial;

Enterada de que el Consejo Ejecutivo creó un Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales, el cual presentó en la 91ª reunión del Consejo en enero de 1993 un informe preliminar con sus hallazgos y conclusiones;

Conocedora de que se ha preparado y se ha distribuido a los miembros del Consejo Ejecutivo para que éste lo examine en su 92ª reunión en mayo de 1993 un informe final del Grupo de Trabajo en el que se tienen en cuenta las observaciones y sugerencias de los miembros del Consejo;

Teniendo presente que el informe es un paso inicial importante en un proceso de reforma en el seno de la OMS;

Considerando que el informe contiene ideas y propuestas de recomendaciones sobre la misión y el gobierno de la OMS, el papel y el funcionamiento de la Sede, de las oficinas regionales y de las oficinas de la OMS en los países, la coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los asuntos presupuestarios y financieros, el potencial de asesoramiento técnico y la investigación;

Consciente de que el Director General en su alocución ante la 46ª Asamblea Mundial de la Salud prometió su apoyo a la aplicación de las reformas delineadas en el informe del Grupo de Trabajo, en colaboración con los Directores Regionales y Subdirectores Generales, los directores de programas y todo el personal de la OMS;

Observando la reacción positiva de los Estados Miembros ante el compromiso del Director General de comenzar a aplicar las recomendaciones contenidas en el informe del Grupo de Trabajo;

Confiada en que la aplicación de las medidas propuestas en el informe realzará la eficacia de las actividades de la Organización, sobre todo en los países en desarrollo,

1. PIDE al Consejo Ejecutivo que, de consuno con el Director General:

- 1) examine todas las recomendaciones y peticiones de acción esbozadas en el informe del Grupo de Trabajo y les dé prioridad;
- 2) estudie las implicaciones de su aplicación para los programas, los procedimientos y la estructura de la OMS en la Sede, en las regiones y en los países;

- 3) movilice los recursos necesarios para asegurar la implementación sistemática de las prioridades establecidas;
2. RECOMIENDA que el Consejo Ejecutivo establezca un mecanismo para seguir de cerca la aplicación de estas reformas;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que informe con regularidad al Consejo Ejecutivo sobre los planes y el cronograma para aplicar las reformas y sobre los progresos realizados en esta aplicación;
 - 2) que informe en la 93ª reunión del Consejo en enero de 1994 acerca de las medidas ya adoptadas para aplicar las reformas;
 - 3) que presente un informe completo a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos efectuados en responder al informe del Grupo de Trabajo.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.17

Punto 18.2 del orden del día

12 de mayo de 1993

DESARROLLO SANITARIO EN UN MUNDO EN TRANSFORMACION - LLAMAMIENTO A FAVOR DE UNA ACCION COLECTIVA

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA30.43, WHA34.36, WHA39.7, WHA42.2, WHA45.4 y WHA45.5 sobre la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 y los progresos logrados en su aplicación;

Reafirmando las resoluciones WHA42.37 y WHA43.9 relativas a la importancia de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) como elemento fundamental del desarrollo sanitario y a la ejecución del programa a medio plazo (1990-1995) de CTPD en pro de la salud para todos;

Hondamente preocupada por el deterioro de la situación sanitaria y social de la población en algunos de los países menos adelantados;

Consciente de que todo nuevo progreso en materia de salud ha de estar sostenido por una acción multi-sectorial eficaz, sobre todo en cuestiones sociales relacionadas con la población, la educación, la mujer y el desarrollo, los niños y los jóvenes;

Reconociendo que éstos son momentos de cambios profundos y rápida transición, de grandes desafíos y también de oportunidades, en especial para el logro de la salud para todos,

1. TOMA NOTA con satisfacción del «Mensaje de Yakarta: un llamamiento a favor de la acción colectiva y de la democratización de las relaciones internacionales» lanzado en la Décima Conferencia de Jefes de Estado o de Gobierno de los Países No Alineados, celebrada en Yakarta del 1 al 6 de septiembre de 1992, en la que se reafirmó el derecho a un nivel de vida que favorezca la salud y el bienestar - un derecho humano fundamental - e hizo suyo el concepto de cooperación técnica entre países en desarrollo como clave para impulsar el desarrollo sanitario;
2. SE CONGRATULA por el compromiso contraído por los Jefes de Estado o de Gobierno de los Países No Alineados con la aplicación plena y efectiva de la Declaración y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (1990), de la Declaración en la Cumbre sobre el Adelanto de la Mujer Rural (1992) y del Programa 21, adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992); y con la próxima Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), la Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción en pro de la Igualdad, el Desarrollo y la Paz (1995), y la Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social (1995);
3. INSTA a todos los Estados Miembros a que adopten las medidas necesarias para participar con eficacia en estos importantes eventos;
4. EXHORTA a todos los Estados Miembros a que continúen elaborando y aplicando políticas de salud encaminadas a aminorar las desigualdades sanitarias, mejorar el acceso a la atención de salud y promover modos de vida saludables, una mejor nutrición y un medio ambiente salubre;

5. INSTA a los países en desarrollo:

- 1) a que intensifiquen aún más y aceleren sus actividades con miras a la aplicación de la atención primaria de salud, especialmente en favor de los grupos de población subatendidos y desfavorecidos;
- 2) a que, para poner por obra sus estrategias nacionales de salud para todos, movilicen y promuevan el apoyo de todos los asociados en el desarrollo sanitario, inclusive las organizaciones no gubernamentales y las instituciones del sector privado;
- 3) a que fortalezcan los mecanismos existentes y exploren otros nuevos, estableciendo a tal efecto puntos focales en los niveles apropiados, con el fin de movilizar eficazmente sus recursos humanos y financieros para el desarrollo y la implementación de actividades de CTPD, especialmente en las esferas de capacitación, suministro y control de productos farmacéuticos y medicina tradicional;

6. PIDE a los países desarrollados:

- 1) que faciliten la transferencia de tecnología y de recursos a los países en desarrollo para programas de desarrollo sanitario que correspondan a las necesidades evaluadas y a las prioridades de los países en desarrollo y que sigan apoyando la aplicación de los principios de la CTPD;
- 2) que proporcionen a la OMS los recursos financieros necesarios para la ejecución de programas que respalden eficazmente los esfuerzos de los países en desarrollo por acelerar la puesta en práctica de la salud para todos mediante la atención primaria de salud;

7. PIDE al Director General:

- 1) que robustezca la cooperación técnica internacional reforzando y reorientando los programas de la OMS encaminados a movilizar eficazmente apoyos políticos, técnicos y financieros para el logro de los objetivos de salud, en especial para los países menos adelantados;
- 2) que fortalezca los elementos de CTPD de todos los programas de la OMS que puedan ser de particular interés para hacer a los países capaces de llevar a efecto en forma sostenida la atención primaria de salud, así como la aplicación y transferencia de métodos, técnicas y procedimientos apropiados que tengan una incidencia social en las necesidades y prioridades de los países en desarrollo;
- 3) que apoye la ejecución continua del programa a medio plazo de CTPD en pro de la salud para todos para el periodo 1990-1995, mediante el suministro y la movilización de los recursos financieros necesarios para prestar un apoyo catalítico que permita incrementar la capacidad de las instituciones colaboradoras subregionales, regionales y mundiales para impulsar el desarrollo sanitario y la CTPD;
- 4) que participe eficazmente en el seguimiento de las recomendaciones hechas en la Declaración y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990) y en la Declaración en la Cumbre sobre el Adelanto de la Mujer Rural (1992); y que contribuya al éxito de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), de la Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción en pro de la Igualdad, el Desarrollo y la Paz (1995) y de la Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social (1995).

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.18

Punto 18.2 del orden del día

12 de mayo de 1993

SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION DE LA FAMILIA EN PRO DE LA SALUD

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA32.42 y WHA38.22 sobre salud maternoinfantil, incluida la planificación de la familia, la madurez antes de la gestación y el fomento de la procreación responsable; la resolución WHA39.18 sobre la aplicación de las estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer en lo que se refiere al sector sanitario; la resolución WHA45.22 sobre salud y desarrollo infantil (salud del recién nacido); la resolución WHA45.25 sobre la mujer, la salud y el desarrollo; y recordando la Conferencia Internacional de la Organización de la Unidad Africana sobre la asistencia a los niños africanos;

Habida cuenta de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y de la resolución 251 (1992) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas sobre prácticas tradicionales que afectan la salud de mujeres y niños;

Reconociendo lo mucho que han avanzado las autoridades nacionales para mejorar la salud de las mujeres y los niños mediante la aplicación de políticas, estrategias programáticas y técnicas apropiadas de salud maternoinfantil y planificación de la familia;

Reiterando la relación inherente entre la salud y la situación nutricional y social de las mujeres, por un lado, y la salud y el crecimiento y desarrollo de los niños y de los adolescentes, por otro;

Considerando que incluso en los países más necesitados es factible un conjunto de prestaciones esenciales para madres y lactantes, que puede contribuir en forma apreciable a mejorar la salud maternoinfantil;

Consciente de que la vulnerabilidad de las mujeres y de los niños se hace patente en circunstancias de guerra, sequía, hambre, violencia racial o étnica y crisis económica;

Preocupada por el hecho de que:

- a) los progresos han sido escasos en algunos componentes esenciales de los programas de salud maternoinfantil y planificación de la familia, en particular los dirigidos a la asistencia de las madres y los recién nacidos y a la planificación de la familia;
- b) muchos de los países más necesitados no se han beneficiado de esos progresos;
- c) el crecimiento y la estructura de la población y las migraciones están imponiendo nuevos obstáculos al progreso; y
- d) la persistencia de las desigualdades que afectan a la mujer en general y de ciertas prácticas tradicionales nocivas como el matrimonio en la infancia, las limitaciones alimentarias durante el embarazo y

la mutilación de los genitales femeninos constituye un obstáculo más al logro de las metas de salud, desarrollo y goce de los derechos humanos para todos los miembros de la sociedad;

Reconociendo la importancia de la colaboración entre gobiernos, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales para atender las necesidades de salud y desarrollo de las mujeres, los niños y los adolescentes,

1. ACOGE CON BENEPLACITO la propuesta de los miembros del Consejo Ejecutivo de que el Director General aproveche los actuales preparativos de la reunión del Comité de Expertos en Salud Maternoinfantil para presentar al Consejo y a la Asamblea de la Salud una visión global de los progresos mundiales y de los problemas con que tropiezan los programas nacionales de salud maternoinfantil y planificación de la familia;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que sigan vigilando y evaluando la eficacia de sus esfuerzos por alcanzar los objetivos y metas de la Estrategia de Salud para Todos del Plan de Acción Mundial en materia de Población, de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, haciendo especial hincapié en eliminar las prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes;

2) a que determinen sistemáticamente y busquen soluciones prácticas para los obstáculos administrativos, sociales y conductuales que impiden satisfacer las necesidades de salud y desarrollo de las mujeres, los niños y los adolescentes;

3. PIDE al Director General:

1) que vele por que la Organización refuerce su apoyo técnico a los Estados Miembros y su cooperación con ellos en la aplicación de las medidas precitadas;

2) que presente en la 93ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS una evaluación circunstanciada de lo que han conseguido los programas de salud maternoinfantil y planificación de la familia para satisfacer las necesidades de salud y desarrollo de las mujeres, los niños y los adolescentes, con inclusión de un examen de la magnitud de las prácticas tradicionales y de sus repercusiones en la salud;

3) que colabore con otros organismos y órganos del sistema de las Naciones Unidas, así como con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con miras a contribuir a la preparación de un plan de acción¹ tendente a eliminar las prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993

A46/VR/12

= = =

¹ Resolución 1992/251 del ECOSOC.



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.19

Punto 18.2 del orden del día

12 de mayo de 1993

DENOMINACIONES COMUNES PARA LAS SUSTANCIAS FARMACEUTICAS

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA31.32 sobre la importancia de utilizar denominaciones comunes en el establecimiento de los formularios farmacéuticos nacionales;

Tomando nota de la contribución fundamental del programa OMS de denominaciones comunes internacionales (DCI) a la comunicación eficaz en el campo de la medicina, así como del reto que plantea el mantenimiento de la nomenclatura a medida que se introducen nuevas sustancias en la práctica clínica;

Reconociendo con satisfacción la creciente importancia de los productos genéricos en los mercados farmacéuticos nacionales, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados;

Vista la tendencia actual a comercializar productos que contienen el mismo ingrediente activo y pretenden ser clínicamente intercambiables con otros productos que ya están en el mercado (productos de fuentes múltiples) con marcas de fábrica o nombres comerciales derivados de radicales u otros elementos descriptivos utilizados en la nomenclatura de las denominaciones comunes internacionales;

Reconociendo que ese uso, particularmente respecto de los medicamentos de ingrediente único que se venden con prescripción, puede poner en peligro la seguridad de los pacientes por la posibilidad de que origine confusión cuando se prescriben y dispensan los medicamentos y de que entorpezca el buen desarrollo de la nomenclatura y de las denominaciones comunes internacionales;

Enterada de la preocupación expresada por la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica en su última reunión, acerca del uso creciente de nombres comerciales farmacéuticos muy semejantes o derivados de las denominaciones comunes internacionales;

Tomando nota de la recomendación formulada en su quinto informe por el Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales¹ sobre la necesidad urgente de poner coto a la utilización de marcas de fábrica derivadas de las denominaciones comunes internacionales,

1. PIDE a los Estados Miembros:

- 1) que, según convenga, promulguen normas o reglamentos para asegurar que las denominaciones comunes internacionales (o los nombres genéricos equivalentes aprobados en los países) que se utilicen en las etiquetas y la publicidad de los productos farmacéuticos figuren siempre de manera destacada;

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 825, 1992.

- 2) que inciten a los fabricantes a utilizar su razón social y las denominaciones comunes internacionales, en vez de marcas de fábrica, para promover y comercializar productos de fuentes múltiples introducidos después de la expiración de las patentes;
 - 3) que preparen directrices sobre el uso y la protección de las denominaciones comunes internacionales y desapruében el empleo de nombres derivados de las DCI, en particular nombres que incluyan como marca de fábrica radicales de DCI establecidas;
2. EXHORTA al Director General a que intensifique las consultas con los gobiernos y los representantes de la industria farmacéutica sobre las posibilidades de reducir al mínimo los problemas suscitados por las nomenclaturas farmacéuticas que puedan crear confusión y poner en peligro la seguridad de los pacientes.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993

A46/VR/12

= = =



世界衛生大會決議

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.20

Punto 19 del orden del día

12 de mayo de 1993

ESTRATEGIA MUNDIAL OMS DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos los informes del Director General relativos al proyecto de Estrategia Mundial OMS de Salud y Medio Ambiente,¹ preparado en cumplimiento de la resolución WHA45.31 sobre la salud y el medio ambiente, y a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo;²

Recordando las resoluciones WHA42.26, sobre la participación de la OMS en los esfuerzos internacionales en favor de un desarrollo sostenible, WHA45.32, sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, y EB91.R6, sobre la Estrategia Mundial OMS de Salud y Medio Ambiente;

Considerando la resolución CD35.R17 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y el plan regional de la Organización Panamericana de la Salud para las inversiones en medio ambiente y salud;

Teniendo presentes la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y sus resultados, en particular la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, y el Programa 21;

Tomando nota de la Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud;

Respondiendo a la resolución 47/191 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre los arreglos institucionales complementarios de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, en particular la sección sobre la coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas, en la que se pide a todos los organismos especializados y organizaciones conexas del sistema de las Naciones Unidas que, según proceda, robustezcan y ajusten sus actividades, programas y planes de mediano plazo, de manera acorde con el Programa 21, y se invita a todos los órganos rectores competentes a que velen por que se cumplan eficazmente las funciones que se les han asignado,

1. **DA LAS GRACIAS** al Director General por su respuesta tan oportuna y completa a las directivas de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo;

2. **HACE SUYA** la Estrategia Mundial OMS de Salud y Medio Ambiente;

3. **EXHORTA** a los Estados Miembros, en respuesta a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo:

- 1) a que concedan gran prioridad, de conformidad con el párrafo 38.8 del Programa 21, a las cuestiones relativas a la salud y el medio ambiente en la elaboración de sus planes de desarrollo sostenible a nivel nacional y utilicen la estrategia mundial de la OMS como marco para los aspectos de higiene del medio de dichos planes;

¹ Documento A46.11.

² Documento A46/INF.DOC./3.

- 2) a que colaboren estrechamente con la OMS a fin de fortalecer su propia capacidad en las cuestiones relativas a la salud y el medio ambiente para el logro de un desarrollo ecológicamente racional y sostenible;
 - 3) a que asignen los recursos adecuados para aplicar la estrategia mundial de la OMS a nivel de los países;
 - 4) a que establezcan, si aún no lo han hecho, mecanismos apropiados de coordinación para asegurar la colaboración entre las autoridades en todos los sectores que asumen responsabilidades en materia de salud y medio ambiente, incluidas las organizaciones no gubernamentales;
4. HACE UN LLAMAMIENTO a las organizaciones de financiación multilaterales y bilaterales para que apoyen la estrategia mundial de la OMS y concedan gran prioridad a los programas y proyectos relativos a la salud y el medio ambiente en la financiación del desarrollo sostenible;
5. PIDE a los comités regionales que utilicen la estrategia mundial en la elaboración de las correspondientes estrategias y planes de acción regionales;
6. PIDE al Director General:
- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros para velar por que las medidas en pro de la salud y el medio ambiente se incorporen plenamente en los planes y actividades de desarrollo sostenible;
 - 2) que promueva activamente la estrategia mundial como base de las medidas sanitarias y ambientales en los Estados Miembros;
 - 3) que promueva y lleve a cabo, como parte de la Estrategia, estudios prospectivos sobre los posibles riesgos para la salud humana relacionados con el medio ambiente;
 - 4) que aproveche plenamente los recursos disponibles estableciendo los nuevos criterios y mecanismos necesarios para aplicar la estrategia mundial, en particular criterios que comprendan varios programas y el fortalecimiento de la función de las oficinas de los representantes de la OMS en los países;
 - 5) que determine los recursos necesarios para aplicar planes de acción basados en la estrategia mundial en toda la OMS, movilice los recursos extrapresupuestarios indispensables para aplicar esos planes en los países y procure que en los futuros presupuestos por programas se dé prioridad a las necesidades conexas;
 - 6) que amplíe las actividades de colaboración con otras organizaciones responsables de asuntos relativos a la salud y el medio ambiente y establezca alianzas con organizaciones financieras y de otro tipo para velar por que los objetivos de salud se incorporen en sus programas sobre el medio ambiente y el desarrollo;
 - 7) que apoye la convocatoria, de acuerdo con el párrafo 19.76 del Programa 21 y en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, una reunión intergubernamental encargada de seguir examinando las recomendaciones de la reunión de expertos designados por los gobiernos, celebrada en Londres en diciembre de 1991, sobre el aumento de la coordinación entre los órganos de las Naciones Unidas y sobre las propuestas para establecer un mecanismo intergubernamental de evaluación y gestión de los riesgos químicos;
 - 8) que participe activamente en el programa Capacidad 21 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, destinado a crear capacidad en los países para apoyar el Programa 21;
 - 9) que contribuya activamente a la labor de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible, establecida por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, y del Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible, y presente a la Comisión informes sobre la contribución de la OMS a la ejecución del Programa 21;
 - 10) que mantenga a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, informada de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.21

Punto 22.1 del orden del día

12 de mayo de 1993

INFORME ESPECIAL DEL COMISARIO DE CUENTAS

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe especial del Comisario de Cuentas acerca de las alegaciones sobre posibles irregularidades financieras durante 1992 (documento A46/33);

Observando con preocupación que el informe presentado por el Comisario de Cuentas sobre esta cuestión revela ciertos descuidos y deficiencias en el otorgamiento de contratos y especialmente en los procedimientos contractuales vigentes en la OMS;

Complacida con la información que proporciona el informe acerca de las actuales normas y prácticas contractuales de la Organización y las valiosas recomendaciones que se formulan para revisarlas y reforzarlas;

Enterada de que los funcionarios de la OMS han cooperado sin reservas con el Comisario de Cuentas;

Deseosa de que se encuentren medios eficaces y económicos para reforzar los procedimientos contractuales de la Organización, teniendo en cuenta que se requiere la máxima eficacia y transparencia posibles, así como la capacidad de responder rápida y adecuadamente a las necesidades de los Estados Miembros, en especial de los más necesitados;

Deseosa de mejorar la reputación de la OMS,

1. ENCOMIA y respalda el compromiso del Director General de tomar medidas para aplicar las recomendaciones del Comisario de Cuentas a fin de simplificar los procedimientos contractuales y fortalecer la revisión de los contratos en los niveles administrativos más elevados;
2. PIDE al Director General:
 - 1) que revise, y modifique, según proceda, las normas y procedimientos contractuales vigentes y trate de encontrar métodos viables, al tiempo que eficaces y económicos, que permitan aplicar las recomendaciones del Comisario de Cuentas y remediar las deficiencias señaladas en el informe;
 - 2) que, en estrecha consulta con el Consejo Ejecutivo y teniendo debidamente presentes las recomendaciones del Comisario de Cuentas, formule una política relativa a las relaciones contractuales con la Organización y al empleo en ésta de los miembros del Consejo y de sus suplentes y asesores y lleve a efecto dicha política;
 - 3) que, para aplicar las recomendaciones del Comisario de Cuentas, haga los oportunos reajustes en las estructuras y el personal de la OMS, así como en el Reglamento Financiero de ésta, que garanticen la correcta aplicación de las normas y procedimientos contractuales reforzados y que respondan a las necesidades de los programas de la OMS y concuerden con los fines y objetivos de la Organización;

- 4) que asegure la máxima transparencia, gestión responsable y empleo eficiente de los recursos de la OMS, restableciendo la confianza de todos los Estados Miembros en sus operaciones financieras; y
- 5) que informe al Consejo Ejecutivo en enero de 1994 y a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas para llevar a efecto esta resolución.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.22

Punto 28 del orden del día

12 de mayo de 1993

FONDO PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución EB91.R14 y visto el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y sobre las necesidades previsibles del Fondo entre el 1 de junio de 1993 y el 31 de mayo de 1994;

Reconociendo que algunas de las 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 IV del informe del Director General, por un importe aproximado de US\$ 535 000;
2. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 145 000.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993

A46/VR/12

= = =



世界衛生大會決議

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.23

Punto 29.1 del orden del día

12 de mayo de 1993

CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS: REPRESENTACION GEOGRAFICA

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Habida cuenta de las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo sobre el mismo asunto, de las que la última fue la resolución WHA44.23;

Habiendo observado que el Director General ha adaptado los procedimientos de contratación para facilitar los esfuerzos destinados a mejorar la representación geográfica;

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

1. DECIDE mantener la meta del 40% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de las categorías profesional y superior sujetos a distribución geográfica en el periodo que terminará en septiembre de 1994 para el nombramiento de nacionales de países no representados o subrepresentados y de países que estén por debajo del punto medio del margen conveniente de variación;
2. EXHORTA al Director General y a los Directores Regionales a que prosigan enérgicamente sus esfuerzos para continuar mejorando la representación geográfica;
3. PIDE al Director General que modifique el método de cálculo de los límites convenientes reduciendo a 1600 el número de puestos adoptado en ese cálculo;
4. PIDE ASIMISMO al Director General que informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud en 1995 sobre la contratación de personal internacional en la OMS.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.24

Punto 29.1 del orden del día

12 de mayo de 1993

CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS: EMPLEO Y PARTICIPACION DE LAS MUJERES

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo en cuenta el informe y las propuestas del Director General, así como las opiniones expresadas por el Consejo Ejecutivo en relación con el empleo y la participación de las mujeres en las actividades de la OMS;

Recordando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud y del Consejo sobre este tema, y en particular la resolución WHA38.12;

Enterada de la situación existente en septiembre de 1992 con respecto a la proporción de mujeres en la plantilla de personal, su distribución por grados y su participación en los programas de la OMS como consultoras, asesoras temporeras, miembros de grupos técnicos y becarias,

1. RESUELVE mantener la meta del 30% para la proporción de todos los puestos de las categorías profesional y superior ocupados por mujeres en las oficinas fijas y establecer como fecha límite para alcanzar esa meta el 30 de septiembre de 1995;
2. INSTA a los Estados Miembros a que respalden al Director General en sus esfuerzos por encontrar la manera de aumentar la participación de las mujeres en los programas de la OMS, proponiendo candidatas para contratos por corto y por largo plazo, para formar parte de cuadros de expertos y grupos de estudio y para recibir becas, y fomentando una mayor participación femenina en reuniones técnicas y en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS;
3. EXHORTA al Director General y a los Directores Regionales, directores y administradores de programas a que sigan esforzándose activamente en conseguir la participación equitativa de las mujeres, particularmente en puestos de la máxima responsabilidad;
4. PIDE al Director General que presente en 1996 un informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre el empleo y la participación de las mujeres en las actividades de la OMS.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.25

Punto 29.2 del orden del día

12 de mayo de 1993

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

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA el sueldo de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales en US\$ 134 454 anuales que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 79 716 (con familiares a cargo) o de US\$ 72 087 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo del Director General Adjunto en US\$ 148 296 anuales que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 86 914 (con familiares a cargo) o de US\$ 78 122 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo del Director General en US\$ 183 158 anuales que, una vez deducidos los impuestos del personal dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 105 042 (con familiares a cargo) o de US\$ 93 322 (sin familiares a cargo);
4. RESUELVE que las antedichas modificaciones de remuneración surtan efecto desde el 1 de marzo de 1993.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會決議

قرار الجمعية العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.26

Punto 30 del orden del día

12 de mayo de 1993

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

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Gravemente preocupada por el deterioro de las condiciones de salud de la población palestina que vive en los territorios árabes ocupados, como consecuencia de la política de las autoridades de ocupación, en particular de las medidas que impiden la prestación de servicios de salud a la población árabe en los territorios árabes ocupados;

Preocupada por las violaciones por parte de las autoridades de ocupación de los derechos humanos del pueblo palestino durante la *Intifada*, por los efectos negativos que ello tiene sobre la salud particularmente en un momento en que la situación social y económica en los territorios se está deteriorando;

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

Consciente de la responsabilidad que le incumbe de asegurar condiciones adecuadas de salud para todas las poblaciones que son víctimas de situaciones excepcionales, incluidos los asentamientos, que son contrarios al Cuarto Convenio de Ginebra;

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

Expresando la esperanza de que las conversaciones de paz entre las partes interesadas en el Oriente Medio conduzcan a una paz justa y completa, basada en los principios de la legitimidad internacional y, en particular, en las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas, en particular al mejoramiento de la situación sanitaria;

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

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

Recordando las resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina,

¹ Documento A46/24.

1. **PROCLAMA** la responsabilidad que incumbe a la OMS de promover para el pueblo palestino en los territorios árabes ocupados el goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano;
2. **EXPRESA SU PREOCUPACION** ante el empeoramiento de la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, afirmando que es función de la Organización Mundial de la Salud ayudar en la prestación de atención de salud al pueblo palestino y a las demás poblaciones árabes en los territorios árabes ocupados;
3. **CELEBRA** la reanudación de las conversaciones de paz y expresa la esperanza de que dichas conversaciones desemboquen pronto en una paz justa y completa en el Oriente Medio, de manera que el pueblo palestino pueda asumir la responsabilidad de sus servicios de salud y desarrollar sus planes y proyectos de salud con el fin de participar con todos los pueblos del mundo en el logro del objetivo de la OMS de «Salud para Todos en el Año 2000»;
4. **SUBRAYA** que la política de las autoridades israelíes en los territorios árabes ocupados no es compatible con el desarrollo de un sistema de salud adecuado a las necesidades del pueblo palestino, y que el único medio de desarrollar un sistema de esa índole es permitir que el pueblo palestino administre sus propios asuntos y supervise sus propios servicios de salud;
5. **DEPLORA** el deterioro constante de la situación en los territorios árabes ocupados, que afecta gravemente a las condiciones de vida de la población, compromete de forma duradera el futuro de la sociedad palestina e impide el desarrollo económico y social de esos territorios;
6. **EXPRESA SU PROFUNDA PREOCUPACION** ante la negativa de Israel a permitir que el Comité Especial de Expertos se traslade a los territorios árabes ocupados y pide que Israel deje al Comité cumplir su misión de investigar la situación sanitaria de las poblaciones en esos territorios;
7. **DA LAS GRACIAS** al Presidente del Comité Especial de Expertos y pide a dicho Comité que continúe su misión e informe a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados;
8. **RECUERDA** las resoluciones WHA42.14, WHA43.26, WHA44.31 y WHA45.26 y elogia los esfuerzos de la Organización por preparar y aplicar el programa especial de asistencia técnica destinado a mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados;
9. **AGRADECE** al Director General sus esfuerzos y, habida cuenta de las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, le pide:
 - 1) que continúe los esfuerzos por llevar a efecto el programa especial de asistencia haciendo hincapié en la atención primaria de salud en coordinación con todos los Estados Miembros, con los observadores y con todas las demás organizaciones que participan en actividades humanitarias y de salud;
 - 2) que siga coordinando las actividades sanitarias, en particular las de sectores prioritarios, como la salud de la madre y el niño y el programa ampliado de inmunización, con objeto de hacer frente a los problemas cada vez más graves relacionados con el abastecimiento de agua, el saneamiento y la eliminación de desechos sólidos en los territorios árabes ocupados y colaborar en la planificación de la higiene del medio;
 - 3) que brinde el apoyo sistemático indispensable para permitir que el pueblo palestino asuma la responsabilidad de sus servicios de salud y que refuerce la función de la unidad orgánica sobre la salud del pueblo palestino cuyo establecimiento en la sede de la OMS fue aprobado con objeto de apoyar los programas de formación para personal palestino sanitario y administrativo;
 - 4) que continúe proporcionando asistencia técnica especial con el fin de mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados en cooperación con todos los Estados Miembros y los observadores de la OMS a que hacen referencia las resoluciones de la Asamblea de la Salud relativas a este asunto;

- 5) que prosiga sus esfuerzos para allegar fondos de fuentes extrapresupuestarias en apoyo del programa especial de asistencia técnica, teniendo presente la organización del plan sanitario completo para el pueblo palestino;
 - 6) que informe sobre las medidas precedentes a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud;
10. DA LAS GRACIAS a todos los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, y les pide que sigan contribuyendo al programa especial de asistencia destinado a mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

وزارحة الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.27

Punto 31.2 del orden del día

12 de mayo de 1993

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS AÑO INTERNACIONAL DE LA FAMILIA (1994)

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre «La colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Año Internacional de la Familia (1994)»;

Habiendo examinado la resolución 44/82 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se proclama Año Internacional de la Familia el año 1994, con el tema: «La familia: recursos y responsabilidades en un mundo en evolución», y las conclusiones y recomendaciones de las Discusiones Técnicas celebradas en diversas Asambleas de la Salud y de los informes sobre la marcha de asuntos relacionados con la familia tales como la cooperación intersectorial en las estrategias nacionales de salud para todos (resolución WHA39.22); la salud reproductiva de los jóvenes (resolución WHA38.22) y la salud de los jóvenes (resolución WHA42.41); la salud mental (resolución WHA39.25); la salud de la mujer (resolución WHA42.42), y el uso indebido de drogas (resolución WHA42.20);

Observando que la familia desempeña un papel fundamental en el cuidado, la crianza y el indispensable apoyo emocional y material para el crecimiento y el bienestar de sus miembros, y habida cuenta de que las funciones de la familia pueden verse socavadas o frustradas por circunstancias tales como la guerra, la sequía, el hambre, la violencia racial o étnica y la pobreza, o en caso de preparación insuficiente para la acción parental y la creación de una familia;

Persuadida de que la igualdad de los sexos, el acceso de la mujer a la vida laboral en igualdad de condiciones y la procreación responsable y compartida son elementos decisivos para el logro de las metas de salud para todos;

Reafirmando la importancia de las funciones, las responsabilidades y los recursos de la familia en la salud de cada uno de sus miembros y, en general, en la atención primaria de salud,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que den efecto a los objetivos del Año Internacional de la Familia en el sector sanitario, con inclusión del fortalecimiento de la colaboración intersectorial en apoyo de las metas de salud para todos como medio esencial para atender las necesidades de salud y otras necesidades de desarrollo de las familias;
- 2) a que determinen, en colaboración con otros sectores, cuáles son las familias que están expuestas a no poder atender las necesidades básicas de sus miembros, y a que presten un apoyo coordinado a esas familias o lo intensifiquen, inclusive en estrecha colaboración con organizaciones no gubernamentales, en particular las organizaciones femeninas;
- 3) a que emprendan investigaciones operativas sobre las posibilidades de mejorar la salud, la crianza, el cuidado y las funciones de desarrollo en el seno de la familia;

4) a que ratifiquen, si aún no lo hubieran hecho, y den efecto a ciertos instrumentos internacionales tales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño como vehículos para el desarrollo de la salud de la familia;

2. INSTA al Director General:

1) a que preste un apoyo coordinado a los Estados Miembros, en cooperación con los organismos y órganos del sistema de las Naciones Unidas, en las investigaciones sobre métodos para medir y evaluar las repercusiones de las políticas y los programas en la salud y el funcionamiento de la familia y sus miembros, así como para determinar cuáles son las familias que están expuestas a no poder satisfacer las necesidades básicas de sus miembros;

2) a que examine los costos y beneficios y las repercusiones sociales de una mayor participación en el fomento de la salud de la familia, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación, haciendo especial referencia a la igualdad y la participación compartida de las responsabilidades familiares.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會 決議

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

46^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.28

Punto 31.3 del orden del día

12 de mayo de 1993

ASISTENCIA SANITARIA A DETERMINADOS PAISES

La 46^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo las resoluciones WHA34.26, WHA38.29, WHA42.16, WHA44.41 acerca de la función que incumbe a la Organización Mundial de la Salud en situaciones de urgencia y casos de catástrofe;

Consciente de las consecuencias del reciente desastre producido por el fenómeno atmosférico conocido como la «Tormenta del Siglo», que ha afectado gravemente tanto a la población civil y sus bienes como a las actividades agrícolas e industriales de Cuba y en particular a sus servicios de salud;

Reafirmando la resolución 47/228 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se pide a todos los Estados y organizaciones internacionales y a los demás organismos intergubernamentales que proporcionen apoyo de emergencia a Cuba a fin de aliviar la difícil situación en que se encuentra la población afectada de Cuba, inclusive su carga económica y financiera,

PIDE al Director General que brinde la asistencia necesaria a la República de Cuba para ayudar a superar la presente crisis en el sector de la asistencia sanitaria y solicite a todos los Estados Miembros que contribuyan a este fin.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =



世界衛生大會決議

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.29

Punto 31.3 del orden del día

12 de mayo de 1993

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

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y confirmando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la asistencia sanitaria a determinados países, en particular la resolución más reciente, WHA45.21, en la que se hace referencia a lo siguiente: Asistencia medicosanitaria al Líbano; Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre; Lucha por la liberación en Africa austral: ayuda a los Estados de primera línea, Lesotho y Swazilandia; Reconstrucción y desarrollo del sector sanitario de Namibia; y Asistencia medicosanitaria a Somalia;

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

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

Vista la resolución WHA35.1 sobre los métodos de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se señala la conveniencia de que, antes de remitirlos a la Asamblea de la Salud, se debatan detenidamente en el plano regional todos los asuntos relativos a determinados países y vista la decisión reciente sobre este asunto adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental (EM39/RC/D/11);

Habiendo examinado el informe del Director General¹ sobre las medidas adoptadas por la OMS para la asistencia sanitaria a determinados países y a países afectados por la sequía,

1. EXPRESA su reconocimiento al Director General por sus constantes esfuerzos por fortalecer la capacidad de la Organización para responder con prontitud y eficiencia a situaciones de emergencia en países concretos;
2. INSTA al Director General a que continúe dando gran prioridad a los países mencionados en la resolución citada y coordinando esos y otros esfuerzos de la OMS en materia de preparación para emergencias y asistencia humanitaria con los programas de asuntos humanitarios del sistema de las Naciones Unidas, incluida la movilización de recursos extrapresupuestarios;
3. PIDE al Director General que informe a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

Duodécima sesión plenaria, 12 de mayo de 1993
A46/VR/12

= = =

¹ Documento A46/27.



46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.30

Punto 18.2 del orden del día

14 de mayo de 1993

**MAYOR APOYO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE INTENSIFICACION
DE LA COOPERACION CON LOS PAISES MAS NECESITADOS,
EN PARTICULAR PARA LOS PAISES AFRICANOS**

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de los informes del Director General presentados en la 91ª reunión del Consejo Ejecutivo y en la 46ª Asamblea Mundial de la Salud, con referencia particular al inquebrantable apoyo de la OMS a las poblaciones de los países en desarrollo, sobre todo en Africa, para luchar contra las numerosas pandemias que les afectan;

Vistas las resoluciones WHA43.17 y WHA44.24, que comprometen a la Organización hacia una intensificación de la cooperación, en particular la reasignación de sus recursos humanos y financieros y la reorientación de sus programas con los países más necesitados;

Vista la resolución AFR/RC41 de la 41ª reunión del Comité Regional para Africa (1991), sobre el Llamamiento de Bujumbura, «Llamamiento en favor de Africa»;

Consciente de que los factores económicos adversos y los conflictos armados ejercen un efecto muy nocivo en el estado de salud;

Reconociendo que muchos países en desarrollo, en particular en Africa, luchan bajo el agobio de los programas de reajuste estructural, la carga de la deuda, el descenso de los precios de los productos básicos, la depreciación de sus monedas y el rápido deterioro de sus infraestructuras asistenciales, así como la carga de las enfermedades y el costo creciente de la atención de salud;

Reconociendo los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud y de la comunidad internacional en apoyo del desarrollo sanitario en Africa,

1. HACE UN LLAMAMIENTO a todos los Estados Miembros, a los organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo, a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales para que mantengan e intensifiquen su apoyo a los países en desarrollo, en particular de Africa, para la aplicación de sus estrategias de salud para todos;

2. PIDE al Director General:

1) que centre las actividades en las prioridades de salud de los países africanos y movilice los recursos necesarios para apoyar los esfuerzos de éstos destinados a alcanzar la salud para todos;

2) que informe en la 48ª Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas en cumplimiento de la presente resolución.



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.31

Punto 18.2 del orden del día

14 de mayo de 1993

PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL DENGUE

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de las resoluciones CD31.R26 y CD33.R19 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud sobre los vectores del dengue;

Consciente de que el dengue epidémico sigue constituyendo un problema, con un enorme aumento de los casos y un riesgo extremado de brotes rápidos y graves, y de que la fiebre hemorrágica dengue y el síndrome de choque por dengue se están extendiendo, con la mortalidad consiguiente, obstaculizando el desarrollo socioeconómico, perturbando los servicios hospitalarios, el turismo y el empleo (a causa del absentismo laboral) y amenazando la vida de los niños y la salud y el bienestar de los adultos en gran parte de las poblaciones urbanas, periurbanas y, en ciertos casos, rurales, de las regiones tropicales;

Profundamente preocupada por la aparición cada vez más frecuente de nuevas epidemias y el aumento de las tasas de letalidad en América y Asia, por la rápida propagación de los mosquitos vectores del dengue, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, y por su persistente proliferación, que entrañan un serio peligro para la salud como factor causal no sólo del dengue epidémico sino también de otras enfermedades graves como la fiebre amarilla, la fiebre chikungunya y la poliartritis epidémica, de las cuales son vectores;

Reconociendo que las epidemias de dengue y de fiebre hemorrágica dengue se limitan predominantemente a las ciudades, aunque también se han observado brotes importantes en zonas rurales, y que los movimientos de población y la urbanización rápida e incontrolada, sobre todo cuando el abastecimiento de agua es deficiente, seguirán acrecentando el riesgo de transmisión del dengue;

Reconociendo que, si bien se han registrado avances positivos en las investigaciones sobre vacunas contra el dengue, incluida la feliz terminación de las pruebas clínicas formales de las Fases I y II utilizando una vacuna experimental tetravalente a base de virus vivos atenuados, y admitiendo que, aun cuando prosigue el proceso de fabricación para las pruebas de eficacia de la Fase III, no se dispone todavía de una vacuna para su uso en salud pública;

Reconociendo la importancia fundamental de la participación de la comunidad en la mayor parte de las medidas de lucha, como las destinadas a prevenir la reproducción de *A. aegypti*;

Consciente de que un problema importante para combatir las enfermedades transmitidas por vectores, incluido el dengue, es la falta de especialistas capaces de planificar y aplicar programas de lucha contra esas enfermedades en muchos países y de realizar la necesaria investigación operativa;

Reconociendo que los gobiernos de los países donde el dengue, la fiebre hemorrágica dengue y el síndrome de choque por dengue son endémicos tropiezan con grandes dificultades para organizar, dotar de personal y financiar programas de lucha contra el dengue a escala nacional;

Reconociendo la necesidad de que las instancias políticas y decisorias más elevadas unan sus esfuerzos a los de las autoridades sanitarias, los planificadores municipales y los responsables de la salud pública en las actividades de lucha,

1. CONFIRMA que la labor de prevención y lucha contra el dengue debe figurar entre las prioridades de la OMS;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que fortalezcan los programas nacionales y locales de prevención y lucha contra el dengue, la fiebre hemorrágica dengue y el síndrome de choque por dengue, asegurando su seguimiento y evaluación por parte de los servicios generales de salud y de otras instituciones apropiadas y reforzando la vigilancia de la población de vectores, de la prevalencia del virus y del número de casos registrado en las zonas urbanas y entre las poblaciones muy expuestas, como son los sectores pobres de las zonas urbanas y periurbanas;
 - 2) a que den prioridad a los métodos que sean eficaces en relación con el costo y a las medidas de lucha que, entretanto, puedan reducir apreciablemente la densidad de vectores y la transmisión del dengue, en particular el mejoramiento y la ampliación de la vigilancia de los vectores, la lucha antivectorial apropiada y la gestión adecuada de los desechos;
 - 3) a que amplíen la capacidad de diagnóstico y refuercen la vigilancia clínica y epidemiológica del dengue y de la fiebre hemorrágica dengue para definir mejor su distribución y la carga que suponen;
 - 4) a que establezcan, en colaboración con la OMS, medidas inocuas y económicas de prevención y lucha contra el dengue, especialmente la ordenación urbana y el abastecimiento higiénico y seguro de agua mediante esfuerzos coordinados en los sectores público y privado;
 - 5) a que aumenten el número de personal debidamente capacitado en todos los niveles institucionales para planificar y realizar las operaciones de lucha contra el dengue y reducir la mortalidad mediante un mejor tratamiento clínico;
 - 6) a que refuercen las investigaciones sobre la fisiopatología de las infecciones por dengue; a que mejoren la educación sanitaria en la comunidad, a que estimulen el fomento de la salud y la higiene, y a que aumenten la sensibilización y la capacidad de acción en el plano comunitario;
 - 7) a que faciliten las pruebas de eficacia sobre el terreno de la Fase III, ensayando vacunas experimentales contra el dengue;
3. INSTA a otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y los demás grupos interesados a que intensifiquen su cooperación en la prevención y lucha contra el dengue mediante el fomento continuo del desarrollo sanitario y social en general y el apoyo específico a los programas nacionales e internacionales de prevención y lucha contra el dengue, incluida la gestión de las situaciones de emergencia;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que establezca, en consulta con los Estados Miembros afectados, estrategias para contener la propagación y la incidencia creciente del dengue, de la fiebre hemorrágica dengue y del síndrome de choque por dengue de manera sostenible por los países;
 - 2) que formule planes para la cooperación sanitaria de emergencia contra los brotes de dengue y coordine su ejecución con los organismos y otros grupos interesados;
 - 3) que aumente la capacidad de la OMS, en la medida de los recursos disponibles, para dirigir y reforzar las investigaciones sobre vigilancia y epidemiología del dengue y producción de vacunas, y que oriente a los Estados Miembros en la prevención y la lucha contra el dengue, incluida la lucha antivectorial;

- 4) que coordine la labor de prevención y lucha contra el dengue en cooperación con otros organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y los demás grupos interesados;
- 5) que intensifique sus esfuerzos para allegar fondos extrapresupuestarios en apoyo de las actividades nacionales e internacionales de prevención y lucha contra el dengue;
- 6) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en el cumplimiento de esta resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =



46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.32

Punto 18 del orden del día

14 de mayo de 1993

LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA42.30 sobre la situación del paludismo en el mundo;

Habida cuenta de la resolución AFR/RC42/R8, adoptada por el Comité Regional para Africa en su 42ª reunión, de la resolución SEA/RC45/R6, adoptada por el Comité Regional para Asia Sudoriental en su 45ª reunión, y de la resolución WPR/RC42.R9, adoptada por el Comité Regional para el Pacífico Occidental en su 42ª reunión;

Consciente de que el paludismo amenaza a 2200 millones de personas - aproximadamente el 40% de la población mundial -, causa a menudo trastornos clínicos graves en más de 100 millones y mata todos los años a más de un millón, frenando el desarrollo socioeconómico y afectando gravemente al estado de salud general de las poblaciones;

Teniendo en cuenta el informe del Director General acerca de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo, celebrada en Amsterdam los días 26 y 27 de octubre de 1992 por invitación del Gobierno de los Países Bajos, y la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo formulada en esa Conferencia y reproducida en dicho informe;

Observando con satisfacción que la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo se ajusta plenamente al espíritu de la resolución WHA43.17, referente al fortalecimiento del apoyo técnico y económico a los países con dificultades económicas graves,

1. AGRADECE al Gobierno de los Países Bajos su hospitalidad y su apoyo financiero y técnico, así como las excelentes instalaciones facilitadas para la Conferencia Ministerial;
2. AGRADECE a las demás instancias asociadas, en particular a los organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas interesados, el apoyo técnico y financiero que han prestado a la Conferencia Ministerial;
3. HACE SUYA la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo, en la que
 - 1) se subraya la gravedad del paludismo, no sólo como carga inaceptable y evitable para la salud humana sino también como obstáculo importante para la plena realización social y económica de las personas y los Estados;
 - 2) se proclama el firme compromiso de los líderes políticos y sanitarios para contener la enfermedad;
 - 3) se promulga una Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo con actividades nacionales específicas, fundada en una evaluación objetiva de las necesidades y los medios;

- 4) se suscriben sin reservas los cuatro elementos técnicos de la Estrategia, consistentes en:
 - facilitar el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato;
 - planificar y aplicar medidas selectivas y sostenibles de prevención, incluida la lucha antivectorial;
 - detectar a tiempo, contener o prevenir las epidemias;
 - reforzar la capacidad local en materia de investigación básica y aplicada, a fin de permitir y promover la evaluación regular de la situación del paludismo en el país, en particular los factores ecológicos, sociales y económicos que determinan la enfermedad;
4. INSTA a los Estados Miembros en los que el paludismo sigue constituyendo un problema o una posible amenaza a que refuercen la prevención y la lucha de acuerdo con los principios enunciados en la Declaración;
5. INSTA a las partes interesadas, en particular los organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales:
 - 1) a que reconozcan la aportación de la lucha antipalúdica a la salud de los individuos y al desarrollo de la comunidad;
 - 2) a que reexaminen las modalidades de prestación de apoyo multisectorial a las actividades de lucha antipalúdica;
 - 3) a que tengan en cuenta el riesgo de paludismo y problemas afines, así como las posibles medidas necesarias para prevenirlos en la planificación y la ejecución de proyectos de desarrollo, a fin de que éstos no contribuyan a propagar el paludismo y otras enfermedades transmisibles;
 - 4) a que refuercen la vigilancia antipalúdica;
6. PIDE al Director General:
 - 1) que refuerce la función directiva de la OMS en la lucha contra el paludismo;
 - 2) que garantice, junto con los Directores Regionales interesados, el indispensable apoyo técnico a los Estados Miembros a nivel mundial, regional y nacional para la preparación o la reorientación de los programas antipalúdicos de acuerdo con la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo y para la aplicación de éstos en el contexto de la atención primaria de salud;
 - 3) que prosiga sus esfuerzos con miras a mejorar y reforzar progresivamente la capacidad local y nacional de lucha antipalúdica e investigación sobre el paludismo apoyándose en la infraestructura sanitaria;
 - 4) que vele por que los programas antipalúdicos se ajusten a los criterios actuales de la lucha contra el paludismo y por que los progresos técnicos se traduzcan rápidamente en normas programáticas;
 - 5) que estimule la movilización de recursos en el plano mundial, regional y nacional en medida suficiente para dar la prioridad necesaria a la lucha antipalúdica;
 - 6) que siga tratando de obtener la colaboración de nuevos asociados para combatir de modo eficaz y sostenible el paludismo;
 - 7) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, incluido el suministro de datos epidemiológicos.



世界衛生大會決議

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.33

Punto 19 del orden del día

14 de mayo de 1993

ERRADICACION DE LA POLIOMIELITIS

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el Programa Ampliado de Inmunización, en el que se subraya la necesidad de acelerar los progresos, en particular en lo referente a la aplicación de la iniciativa de erradicar la poliomiélitis de aquí al año 2000;

Observando con satisfacción los progresos realizados en todas las Regiones de la OMS hacia la meta de la erradicación de la poliomiélitis;

Felicitando a los países de la Región de las Américas que no han registrado durante más de un año ningún caso de poliomiélitis por poliovirus salvaje;

Vista la resolución WPR/RC39.R15 del Comité Regional para el Pacífico Occidental, sobre la erradicación regional de la poliomiélitis de aquí a 1995;

Reconociendo la profunda inquietud expresada por el Grupo Consultivo Mundial del Programa ante la falta de voluntad política de algunos países industrializados, países en desarrollo y donantes para dar suficiente prioridad a la erradicación de la poliomiélitis;

Advirtiendo que no será posible alcanzar la meta de la erradicación mundial sin una aceleración continua de los programas nacionales de inmunización;

Poniendo de relieve que la erradicación de la poliomiélitis fortalecerá las actividades del Programa encaminadas a luchar contra otras enfermedades, permitirá economizar recursos financieros que ahora han de dedicarse a la compra de vacunas y a la asistencia médica y la rehabilitación, mejorará la vigilancia, reforzará los servicios de laboratorio, hará más eficaces los sistemas asistenciales y aumentará la participación de la comunidad;

Habida cuenta de las resoluciones WHA41.28, WHA42.32, WHA44.33 y WHA45.17 de la Asamblea de la Salud y la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, donde se establecen metas para el decenio de 1990, entre ellas la erradicación de la poliomiélitis, la eliminación del tétanos neonatal y la reducción de la morbilidad y la mortalidad por sarampión,

1. REAFIRMA que la erradicación mundial de la poliomiélitis de aquí al año 2000 es una meta asequible;
2. CONFIRMA el compromiso de la OMS respecto a la erradicación de la poliomiélitis como una de sus principales prioridades en la acción sanitaria internacional;
3. APOYA el plan de acción revisado, incluida la creación de zonas exentas de poliomiélitis, la ampliación de las existentes y la confirmación de que no hay transmisión del poliovirus salvaje en esas zonas;

4. **ACOGE CON SATISFACCION** el compromiso, el apoyo y la acción coordinada del UNICEF y de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, de otros organismos intergubernamentales y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, en particular de la Asociación Rotaria Internacional;

5. **INSTA a los Estados Miembros:**

- 1) a que reafirmen su compromiso en favor de la erradicación de la poliomielitis en el plano nacional y faciliten el personal y los recursos necesarios para conseguirla;
- 2) a que apliquen las políticas y estrategias esenciales del plan de acción mundial;
- 3) a que establezcan una vigilancia eficaz de los casos de parálisis flácida aguda y de circulación persistente del poliovirus salvaje en la población y en el medio ambiente;
- 4) a que refuercen los servicios de rehabilitación destinados a los niños discapacitados por la poliomielitis y por otras formas de parálisis;

6. **EXHORTA** a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, a otros organismos intergubernamentales y a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a que presten apoyo a los países comprometidos en la erradicación de la poliomielitis cooperando en la planificación y realización de las actividades esenciales, asegurando el suministro de cantidades suficientes de vacuna antipoliomielítica para la inmunización suplementaria, apoyando el establecimiento de la red de laboratorios especializados en poliovirus y prestando asistencia técnica en materia de vigilancia e inmunización;

7. **PIDE al Director General:**

- 1) que aplique las medidas necesarias para alcanzar la meta de la erradicación mundial de la poliomielitis de aquí al año 2000, en particular los planes, el apoyo presupuestario y la labor de organización indispensable para coordinar la acción sanitaria;
- 2) que preste apoyo a los países a fin de que obtengan cantidades suficientes de vacunas que satisfagan las normas de calidad de la OMS para la inmunización tanto sistemática como suplementaria, incluida la producción o el envasado local de vacunas en grandes cantidades, según convenga;
- 3) que coopere con los países para determinar sus demás necesidades en lo que respecta a la aplicación de las medidas esenciales para conseguir la erradicación de la poliomielitis, incluidas las relativas a la logística y los sistemas de cadena frigorífica, a los servicios de laboratorio y a la vigilancia;
- 4) que colabore con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros organismos intergubernamentales y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con objeto de movilizar fondos suficientes para el suministro de vacunas y satisfacer otros requisitos con miras a la erradicación de la poliomielitis;
- 5) que observe mensualmente los progresos realizados, a través de las notificaciones de los casos de parálisis flácida aguda detectados y los casos confirmados de poliomielitis, y mediante los indicadores de la eficacia de la vigilancia;
- 6) que prosiga la labor de investigación fundamental y aplicada en relación con la erradicación de la poliomielitis;
- 7) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en pos de la erradicación mundial de la poliomielitis en el año 2000.



世界衛生大會 決議

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.34

Punto 18.3 del orden del día

14 de mayo de 1993

RESOLUCION DE APERTURA DE CREDITOS PARA EL EJERCICIO 1994-1995

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud

RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 1994-1995 por un importe de US\$ 890 386 600, repartido como sigue:

A.

Sección	Asignación de los créditos	Importe US \$
1.	Dirección, coordinación y gestión	97 847 000
2.	Infraestructura de los sistemas de salud	272 219 900
3.	Ciencia y tecnología de la salud: promoción de la salud	145 209 400
4.	Ciencia y tecnología de la salud: prevención y lucha contra las enfermedades	103 957 100
5.	Apoyo al programa	202 867 600
	Presupuesto efectivo	822 101 000
6.	Transferencia al Fondo de Igualdad de Impuestos	65 000 000
7.	Reserva no repartida	3 285 600
	Total	890 386 600

B. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se librarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 1994 y el 31 de diciembre de 1995, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo A. No obstante lo dispuesto en el presente párrafo, el Director General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 1994-1995 al importe de los créditos de las secciones 1 a 6.

C. No obstante lo dispuesto en el Artículo 4.5 del Reglamento Financiero, el Director General podrá efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; respecto de la sección 1, dicho porcentaje se establecerá descontando la consignación del Programa del Director General y de los Direc-

tores Regionales para Actividades de Desarrollo (US\$ 11 494 000). El Director General podrá además cargar en las secciones del presupuesto efectivo utilizadas para costear los gastos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo cantidades que no excedan de la consignación de dicho programa. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero correspondiente a 1994-1995. Cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse con sujeción a las disposiciones del Artículo 4.5 del Reglamento Financiero.

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

	US \$
i) los reembolsos de gastos de apoyo a programas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un importe aproximado de	3 600 000
ii) los ingresos ocasionales (distintos de los intereses devengados) ...	388 000
	<hr/> 3 988 000 <hr/>

El importe de las contribuciones señaladas a los Miembros asciende, en consecuencia, a US\$ 886 398 600. Para calcular la contribución pagadera por cada Miembro se deducirán del importe de la contribución que se le haya señalado, a) las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; en el caso de los Miembros que graven con impuestos los sueldos percibidos de la OMS por los funcionarios de ésta, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal; y b) la parte de los intereses devengados y disponibles para asignación (US\$ 12 741 000) que corresponda abonar en su favor de conformidad con el plan de incentivos adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA41.12.

E. El importe neto máximo de recursos disponibles para el bienio 1994-1995 en el marco del mecanismo de compensación cambiaria previsto en el Artículo 4.6 del Reglamento Financiero se sitúa en US\$ 31 000 000.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.35

Punto 18.3 del orden del día

14 de mayo de 1993

REFORMA PRESUPUESTARIA

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Consejo Ejecutivo sobre el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1994-1995;

Recordando lo solicitado al Director General por el Consejo en su resolución EB91.R12;

Reiterando que todos los Estados Miembros están obligados a abonar íntegramente y a tiempo las contribuciones que se les asignen;

Habida cuenta de que la Organización tiene la obligación de cooperar en el desarrollo sanitario de los Estados Miembros, y consciente del costo creciente que entrañan la asistencia sanitaria, el análisis y la planificación de la asistencia, así como la prestación de servicios;

Reconociendo la necesidad de que la OMS ejecute sus programas del modo más transparente, rentable y fructífero, aprovechando al máximo los fondos invertidos y reorientando los recursos en función de las necesidades prioritarias de salud;

Reafirmando la importancia fundamental de establecer metas programáticas realistas y resultados medibles;

Preocupada por el aumento de la proporción del presupuesto de la Organización que se destina a atender costos administrativos, incluidos los gastos de personal o relacionados con el personal, y reconociendo la conveniencia de mantener un equilibrio razonable entre esos costos y los de ejecución general del programa;

Subrayando la importancia de alcanzar los máximos niveles de responsabilidad y transparencia en lo concerniente al programa y al presupuesto de la Organización;

Preocupada por la complejidad y la falta de claridad de los actuales documentos presupuestarios, y en particular por el hecho de que no relacionan las asignaciones financieras y los gastos de personal con prioridades sanitarias concretas, así como por las dificultades que esto entraña para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud a la hora de determinar y establecer las prioridades estratégicas y financieras de la Organización;

Felicitándose de que el Director General haya expresado la intención de presentar el presupuesto por programas en relación con los estados de cuentas, lo cual permitirá evaluar las sumas invertidas en programas y los resultados obtenidos,

PIDE al Director General:

1. que adopte para el proyecto de presupuesto por programas (volumen azul) correspondiente al ejercicio 1996-1997 una presentación más clara, más sencilla y más cómoda para los usuarios;

2. que mejore el proceso presupuestario y contable de manera que:
 - 1) se obtenga una presentación más sencilla y más clara;
 - 2) se reduzca apreciablemente el intervalo entre el comienzo de la preparación del presupuesto por programas y su adopción;
 - 3) se establezcan prioridades estratégicas financieras con objetivos mundiales convenidos;
 - 4) se fijen metas realistas y mensurables para cada prioridad sanitaria establecida;
 - 5) se reasignen los recursos humanos y financieros en función de las prioridades y las metas;
 - 6) se instaure un proceso de evaluación regular de la marcha de las actividades hacia las metas convenidas;
 - 7) se incluyan datos sobre el aumento real de los costos durante todo el ejercicio precedente y se comparen con las previsiones;
 - 8) se observen las normas comunes de contabilidad que están formulando las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas;
3. que tome medidas para que sea más apropiada la proporción entre los gastos de personal o relativos al personal y todos los demás gastos del programa;
4. que presente en la 93ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 1994, una propuesta acorde con lo recomendado por la Dependencia Común de Inspección en su informe JIU/REP/89/9 relativo al establecimiento de un Comité de Presupuesto y Finanzas para que asista al Consejo y, por conducto de éste, a la Asamblea de la Salud en sus deliberaciones sobre cuestiones presupuestarias, para que el Consejo la considere al examinar el informe del Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales;
5. que informe al Consejo en su 93ª reunión, en enero de 1994, y a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el cumplimiento de esta resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46° ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.36

Punto 19 del orden del día

14 de mayo de 1993

PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

La 46° Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de la resolución WHA44.8, en la que se respalda un doble criterio de acción con el objetivo mundial de tratar con éxito el 85% de los casos diagnosticados con esputo positivo y de detectar el 70% de tales casos de aquí al año 2000;

Consciente de que la tuberculosis sigue siendo una de las causas principales de defunción, a pesar de que existen estrategias sumamente eficaces en relación con el costo y de que se dispone de instrumentos adecuados para combatir la enfermedad;

Reconociendo que la situación, ya grave, está empeorando rápidamente tanto en los países desarrollados como en desarrollo, como consecuencia de no reconocer a la lucha antituberculosa como programa prioritario, de la recesión económica, de las terribles condiciones existentes en muchas partes del mundo debidas a la guerra, los trastornos sociales, el hambre y otras calamidades, la propagación de la infección por el VIH y el aumento de las migraciones internacionales;

Destacando que hay una grave carencia de voluntad política y recursos para aplicar programas eficaces, no sólo en muchos países en desarrollo sino también en algunos países industrializados;

Preocupada por el hecho de que los programas de lucha contra la tuberculosis inadecuadamente gestionados, y en particular el tratamiento incompleto de la tuberculosis, pueden conducir al desarrollo de peligrosas formas farmacorresistentes de tuberculosis, y de que existe todavía una apreciación insuficiente de la gravedad de la situación,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. ACOGE CON SATISFACCION los progresos realizados en los dos últimos años para atender las necesidades de los Estados Miembros, en particular:
 - 1) el establecimiento de un grupo de coordinación, asesoramiento y examen para orientar al Programa, en el que participan representantes de los Estados Miembros, de los donantes y de la comunidad científica;
 - 2) la preparación de estrategias eficientes para la gestión del programa de lucha antituberculosa, de instrumentos eficaces para aplicar la estrategia y de material docente;
3. INSTA a los Estados Miembros a que adopten rápidamente medidas para fortalecer los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis, como parte de sus servicios nacionales de salud y como parte integrante de la atención primaria de salud, en el marco de la estrategia mundial de la OMS de lucha contra la tuberculosis, cuyos principales componentes son:

- 1) la detección de los casos con esputo positivo mediante exámenes microscópicos fiables;
 - 2) la introducción de la quimioterapia normalizada de corta duración, con especial hincapié en la observación directa del tratamiento durante los dos primeros meses;
 - 3) el establecimiento de registros normalizados de casos y la evaluación completa de los resultados del tratamiento por análisis de cohortes;
 - 4) el suministro regular e ininterrumpido de medicamentos antituberculosos de calidad garantizada a todos los centros de tratamiento, concediendo especial importancia a la coordinación del suministro, del almacenamiento y de la distribución, de modo que los medicamentos se utilicen apropiadamente y de preferencia sean sólo accesibles por conducto de los programas nacionales de lucha antituberculosa, donde existan;
 - 5) la sensibilización del público acerca de la necesidad de prevenir la tuberculosis, del reciente aumento de su incidencia y de su relación con el VIH, por los conductos apropiados, en particular las escuelas y los medios informativos;
4. INSTA a la comunidad internacional, incluidas las organizaciones bilaterales, multilaterales y no gubernamentales, a que sigan prestando su colaboración y apoyo para mejorar los programas antituberculosos en el plano nacional, regional y mundial;
5. PIDE al Director General:
- 1) que vele por que la estrategia de lucha antituberculosa de la OMS reciba apoyo y se aplique efectivamente en todos los niveles de la Organización, reforzando la capacidad del programa e intensificando el apoyo de la OMS a los Estados Miembros para la ejecución eficaz de los programas nacionales contra la tuberculosis;
 - 2) que asegure la coordinación de los esfuerzos de lucha contra la tuberculosis con otros programas pertinentes, en particular el Programa de Acción sobre Medicamentos, el Programa Mundial sobre el SIDA y los programas sobre atención primaria de salud, incluidos los sistemas de salud de distrito, con objeto de utilizar de modo óptimo los recursos limitados;
 - 3) que exhorte enérgicamente a las autoridades responsables de los Estados Miembros y a la comunidad internacional a concentrar los recursos existentes en la urgente tarea de lucha antituberculosa;
 - 4) que movilice recursos adicionales con el fin de acelerar y ampliar la cooperación con los Estados Miembros en la lucha contra la tuberculosis y que estudie la posibilidad de establecer una cuenta especial para la tuberculosis en el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud;
 - 5) que mantenga informado al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.37

Punto 20 del orden del día

14 de mayo de 1993

ESTUDIO RELATIVO A UN PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la aplicación de la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA, que figura en el documento A46/14;

Vistas las resoluciones WHA40.26, WHA41.24, WHA42.33, WHA42.34, WHA43.10 y WHA45.35, así como la resolución 1992/33 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y la resolución 47/40 de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Reconociendo con preocupación que la rápida propagación del VIH y del SIDA plantea un problema crucial de salud que tiene graves repercusiones en las mujeres y los niños y en la política sanitaria general de salud en muchos países del mundo y representa una carga creciente para los servicios sanitarios y sociales, ya bastante agobiados;

Reconociendo el papel de otras enfermedades de transmisión sexual en la propagación del VIH;

Reconociendo que se necesita una respuesta multisectorial para intensificar los esfuerzos de prevención y reducir las crecientes consecuencias sociales y económicas de la pandemia, y que se necesita la contribución a esta respuesta de una amplia serie de organizaciones, organismos y grupos;

Expresando su reconocimiento, por la ampliación de sus actividades en apoyo de la estrategia mundial sobre el SIDA, a todas las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y a las numerosas organizaciones no gubernamentales interesadas;

Consciente de la necesidad de una fuente coherente de asesoramiento técnico, normativo y estratégico sobre el VIH y el SIDA, así como de técnicas de vigilancia y evaluación;

Reconociendo que las limitaciones de recursos hacen cada vez más crucial la necesidad de utilizar los recursos de la manera más rentable posible;

Vista la reforma emprendida en el sistema de las Naciones Unidas para mejorar la coordinación, en general, y acogiendo con agrado, en particular, el fortalecimiento del Grupo Consultivo Interorganismos sobre el SIDA, así como el recién constituido Grupo Especial de Trabajo sobre Coordinación en materia de VIH/SIDA establecido por el Comité de Gestión del Programa Mundial OMS sobre el SIDA para facilitar la coordinación de la respuesta a la pandemia de VIH/SIDA,

1. PIDE al Director General que, teniendo plenamente en cuenta las opiniones del Comité de Gestión, considere los beneficios económicos e institucionales - para los Estados Miembros y para el sistema de las Naciones Unidas - de un Programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, encaminado a:

- 1) proporcionar a los organismos copatrocinadores orientación técnica, estratégica y normativa;
 - 2) colaborar con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos y organismos no gubernamentales en asuntos relacionados con el VIH y el SIDA;
 - 3) reforzar la capacidad de los gobiernos para coordinar las actividades relativas al VIH/SIDA a nivel de país;
2. PIDE al Director General que, tomando en consideración las disposiciones del párrafo 1 *supra*, estudie la posibilidad y la viabilidad de establecer tal programa, prestando una atención especial a lo siguiente:
- 1) el crecimiento y las consecuencias previsibles de la pandemia en los dos próximos decenios;
 - 2) el nivel probable de recursos disponibles para actividades relativas al VIH y al SIDA durante el próximo decenio;
 - 3) las disposiciones prácticas para establecer tal programa, inclusive los sistemas y estructuras de gestión;
 - 4) la necesidad de un liderazgo mundial para dar una respuesta internacional coordinada a la pandemia;
3. PIDE al Director General que emprenda lo antedicho en consulta estrecha con el Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Director Ejecutivo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Director General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y el Presidente del Banco Mundial; y en colaboración con otras organizaciones internacionales pertinentes, las organizaciones no gubernamentales y los Estados Miembros;
4. EXHORTA a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas mencionadas en el párrafo 3 de la parte dispositiva, así como al Grupo Especial de Trabajo sobre Coordinación en materia de VIH/SIDA del Comité de Gestión, a que participen activamente en ese proceso de consulta;
5. INSTA a quienes aportan contribuciones al Programa Mundial sobre el SIDA a que sigan prestando el necesario apoyo financiero mientras se realizan las consultas;
6. PIDE al Director General que, de acuerdo con esas consultas, formule opciones para un programa copatrocinado con las organizaciones indicadas en el párrafo 3 de la parte dispositiva, tomando plenamente en consideración las opiniones del Comité de Gestión;
7. PIDE al Director General que informe al Consejo Ejecutivo en su 93ª reunión, en enero de 1994, sobre los resultados del proceso de consulta.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =



世界衛生大會 決議

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.38

Punto 29.3 del orden del día

14 de mayo de 1993

AUMENTO DE SUELDO DENTRO DEL MISMO GRADO POR MERITOS DE SERVICIO

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el aumento de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio;

Recordando las resoluciones 44/198 de 21 de diciembre de 1989 y 45/241 de 21 de diciembre de 1990 de la Asamblea General de las Naciones Unidas referentes al régimen común de las Naciones Unidas, y en particular la Sección VI de la resolución 45/241,

1. FELICITA al Director General y aprueba su decisión de modificar el Reglamento de Personal, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 45/241 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de manera que ningún nuevo funcionario que ingrese en la OMS después del 1 de marzo de 1993 tenga derecho a escalones adicionales dentro del mismo grado por méritos de servicio al cabo de veinte, veinticinco, treinta y treinta y cinco años de servicio;
2. PIDE al Director General que modifique nuevamente el Reglamento de Personal de conformidad con el Estatuto del Personal a fin de que todos los funcionarios que trabajaban en la Secretaría antes del 1 de marzo de 1993 y que habrían tenido derecho a un aumento, reciban, en el momento en que hubieran podido acogerse a ese aumento, un aumento dentro del mismo grado equivalente a la suma que se habría concedido como aumento por méritos de servicio con arreglo a lo dispuesto en los Artículos 555.1 y 555.2 del Reglamento de Personal, y ya no reciban después ningún otro aumento de ese tipo.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.39

Punto 31.1 del orden del día

14 de mayo de 1993

SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD EN TIEMPOS DE CONFLICTO ARMADO

La 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas la resolución WHA30.32 de la Asamblea Mundial de la Salud, la resolución EB61.R37 y la decisión EB63(10) del Consejo Ejecutivo sobre los principios de ética médica relativos a la función del personal de salud, en particular los médicos, en la protección de los prisioneros y detenidos contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;

Recordando las normas del derecho humanitario internacional sobre la protección de las víctimas de conflictos armados, en particular los cuatro Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y sus dos protocolos adicionales de 1977;

Recordando asimismo los reglamentos aplicables en tiempos de conflicto armado, adoptados por la Asociación Médica Mundial en La Habana (Cuba) en 1956 y en Estambul (Turquía) en 1957 y enmendados en Venecia (Italia) en 1983, así como la Declaración de Tokio de 1985;

Consciente de que, a lo largo de los años, las consideraciones basadas en los principios humanitarios fundamentales han dado lugar a una mejor protección de los establecimientos y servicios médicos, así como de sus emblemas;

Profundamente preocupada ante los recientes informes sobre los ataques deliberados, cada vez más numerosos y extendidos, contra establecimientos y servicios médicos, y ante el uso indebido de los emblemas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja;

Recordando además que esos actos constituyen crímenes de guerra;

Profundamente preocupada ante las supuestas infracciones sistemáticas, por parte de cierto personal médico, de los principios de ética médica antes mencionados,

1. CONDENA todos esos actos;
2. EXHORTA a todas las partes en conflictos armados a que asuman y apliquen sin reservas las reglas del derecho humanitario internacional que protegen a las personas heridas o enfermas y a los náufragos, así como al personal médico, al personal de enfermería y demás personal de salud, y a que respeten las disposiciones que rigen la utilización de los emblemas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja;
3. INSTA ENCARECIDAMENTE a las partes en conflictos armados a que se abstengan de todo acto que impida u obstaculice la prestación o el suministro de asistencia y servicios médicos;
4. HACE UN LLAMAMIENTO a todas las asociaciones de médicos, enfermeras y demás personal de salud para que salvaguarden, promuevan y vigilen activamente la estricta observancia de los principios estable-

cidos de ética médica y para que pongan al descubierto las infracciones dondequiera que se produzcan y adopten las medidas oportunas;

5. PIDE al Director General:

- 1) que propugne firmemente, ante todas las partes interesadas, la protección de los establecimientos y servicios médicos;
- 2) que establezca una estrecha colaboración al respecto con el Secretario General de las Naciones Unidas y su Secretario General Adjunto para Asuntos Humanitarios, la Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), así como con las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones internacionales y no gubernamentales interesadas;
- 3) que difunda ampliamente la presente resolución;
- 4) que informe a la 48ª Asamblea Mundial de la Salud en 1995, por intermedio del Consejo Ejecutivo, sobre la evolución al respecto y las medidas adoptadas por la OMS para poner remedio a las situaciones mencionadas en la presente resolución;
- 5) que transmita la presente resolución al Secretario General de las Naciones Unidas con miras a que la examinen la Asamblea General y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

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

46^ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA46.40

Punto 33 del orden del día

14 de mayo de 1993

EFFECTOS DE LAS ARMAS NUCLEARES EN LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE

La 46^ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente los principios enunciados en la Constitución de la OMS;

Visto el informe del Director General sobre los efectos de las armas nucleares en la salud y el medio ambiente;¹

Vistas las resoluciones WHA34.38, WHA36.28 y WHA40.24 sobre los efectos de la guerra nuclear en la salud y los servicios de salud;

Reconociendo que se ha demostrado que ningún servicio de salud del mundo puede aliviar de manera apreciable una situación como la que provocaría el empleo de incluso una sola arma nuclear;²

Recordando la resolución WHA42.26 sobre la participación de la OMS en los esfuerzos internacionales en favor de un desarrollo sostenible y la resolución WHA45.31 en la que se señalan los efectos de la degradación del medio ambiente sobre la salud, y reconociendo las consecuencias ambientales a corto y a largo plazo del uso de armas nucleares que afectarían a la salud humana durante generaciones;

Reiterando que la prevención primaria es el único medio apropiado para hacer frente al problema de los efectos del uso de las armas nucleares en la salud y el medio ambiente;²

Teniendo en cuenta la inquietud de la comunidad sanitaria mundial ante la amenaza que las armas nucleares siguen representando para la salud y el medio ambiente;

Consciente de la función que en virtud de su Constitución incumbe a la OMS de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional (Artículo 2(a)); de proponer convenciones, acuerdos y reglamentos (Artículo 2(k)); de dar a conocer técnicas administrativas y sociales que afecten la salud pública desde los puntos de vista preventivo y curativo (Artículo 2(p)); y de tomar todas las medidas necesarias para alcanzar la finalidad que persigue la Organización (Artículo 2(v));

Considerando que la prevención primaria de los riesgos que las armas nucleares conllevan para la salud exige claridad en cuanto a la calificación jurídica de su empleo en el derecho internacional y que en el curso de los últimos 48 años los Estados Miembros han manifestado opiniones divergentes acerca de la legalidad del empleo de las armas nucleares,

¹ Documento A46/30.

² Véase *Efectos de la guerra nuclear sobre la salud y los servicios de salud*. Ginebra, OMS, 1987.

1. DECIDE, de conformidad con el Artículo 96(2) de la Carta de las Naciones Unidas, el Artículo 76 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y el Artículo X del Acuerdo entre las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 1947 en su resolución 124(II), pedir a la Corte Internacional de Justicia que emita una opinión consultiva sobre la cuestión siguiente:

Habida cuenta de sus efectos en la salud y el medio ambiente ¿constituiría el empleo de armas nucleares por un Estado en una guerra u otro conflicto armado una violación de las obligaciones que le impone el derecho internacional, inclusive la Constitución de la OMS?

2. PIDE al Director General que transmita a la Corte Internacional de Justicia la presente resolución, acompañada de todos los documentos que puedan arrojar luz sobre la cuestión, de conformidad con el Artículo 65 del Estatuto de la Corte.

Decimotercera sesión plenaria, 14 de mayo de 1993
A46/VR/13

= = =

CONTRIBUCIONES ASIGNADAS PARA EL BIENIO 1994-1995 (A46/INF.DOC/9)
(Disponible solamente en inglés)



FORTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

CONTRIBUTIONS OF MEMBERS AND ASSOCIATE MEMBERS TO THE PROGRAMME BUDGET FOR THE FINANCIAL PERIOD 1994-1995

For the information of Members and Associate Members the attached statement shows the contributions assessed in respect of the programme budget for the financial period 1994-1995. The calculations are based on the decisions taken by the Health Assembly on the budget level and appropriation resolution, and on the scale of assessments for the financial period 1994-1995.¹

¹ See resolution WHA46.15.

STATEMENT SHOWING THE COMPUTATION OF CONTRIBUTIONS
TO THE 1994 - 1995 REGULAR BUDGET

Members and Associate Members	Scale per- centage	Gross assessments	Less credit from Tax Equalization Fund	Less credit from Financial Incentive Scheme		Net contributions for 1994-1995	Payable in 1994	Payable in 1995
				Payment record 1991	Payment record 1992			
	X	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
Afghanistan	0.01	88 640	6 500	30	580	81 530	40 765	40 765
Albania	0.01	88 640	6 500	1 280	-	80 860	40 430	40 430
Algeria	0.16	1 418 240	104 000	180	17 450	1 296 610	648 305	648 305
Angola	0.01	88 640	6 500	1 280	150	80 710	40 355	40 355
Antigua and Barbuda	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Argentina	0.56	4 963 830	364 000	-	-	4 599 830	2 299 915	2 299 915
Armenia	0.13	1 152 320	84 500	-	-	1 067 820	533 910	533 910
Australia	1.48	13 118 700	962 000	119 400	203 650	11 833 650	5 916 825	5 916 825
Austria	0.74	6 559 350	481 000	67 120	82 920	5 928 310	2 964 155	2 964 155
Azerbaijan	0.21	1 861 440	136 500	-	-	1 724 940	862 470	862 470
Bahamas	0.02	177 280	13 000	-	-	164 280	82 140	82 140
Bahrain	0.03	265 920	19 500	2 470	2 490	241 460	120 730	120 730
Bangladesh	0.01	88 640	6 500	1 260	450	80 430	40 215	40 215
Barbados	0.01	88 640	6 500	1 090	1 130	79 920	39 960	39 960
Belarus	0.47	4 166 070	305 500	-	5 730	3 854 840	1 927 420	1 927 420
Belgium	1.04	9 218 540	676 000	14 120	-	8 528 420	4 264 210	4 264 210
Belize	0.01	88 640	6 500	30	1 200	80 910	40 455	40 455
Benin	0.01	88 640	6 500	-	1 170	80 970	40 485	40 485
Bhutan	0.01	88 640	6 500	1 020	890	80 230	40 115	40 115
Bolivia	0.01	88 640	6 500	1 070	-	81 070	40 535	40 535
Bosnia and Herzegovina	0.04	354 560	26 000	-	-	328 560	164 280	164 280
Botswana	0.01	88 640	6 500	1 070	1 110	79 960	39 980	39 980
Brazil	1.56	13 827 820	1 014 000	-	-	12 813 820	6 406 910	6 406 910
Brunei Darussalam	0.03	265 920	19 500	5 110	5 230	236 080	118 040	118 040
Bulgaria	0.13	1 152 320	84 500	11 560	9 550	1 046 710	523 355	523 355
Burkina Faso	0.01	88 640	6 500	380	-	81 760	40 880	40 880
Burundi	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Cambodia	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Cameroon	0.01	88 640	6 500	720	-	81 380	40 690	40 690
Canada	3.06	27 123 800	1 964 000	370 410	398 120	24 391 270	12 195 635	12 195 635
Cape Verde	0.01	88 640	6 500	-	1 090	81 050	40 525	40 525
Central African Republic	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Chad	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Chile	0.08	709 120	52 000	-	-	657 120	328 560	328 560
China	0.76	6 736 630	494 000	85 840	88 980	6 067 810	3 033 905	3 033 905
Colombia	0.13	1 152 320	84 500	16 860	17 170	1 033 790	516 895	516 895

STATEMENT SHOWING THE COMPUTATION OF CONTRIBUTIONS
TO THE 1994 - 1995 REGULAR BUDGET

Members and Associate Members	Scale per-centage	Gross assessments	Less credit from tax Equalization Fund	Less credit from Financial Incentive Scheme		Net contributions for 1994-1995	Payable in 1994	Payable in 1995
				Payment record 1991	Payment record 1992			
	%	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
Comoros	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Congo	0.01	88 640	(293 500)	-	-	382 140	191 070	191 070
Cook Islands	0.01	88 640	6 500	90	1 110	80 940	40 470	40 470
Costa Rica	0.01	88 640	6 500	2 560	840	78 740	39 370	39 370
Croatia	0.13	1 152 320	84 500	-	-	1 067 820	533 910	533 910
Cuba	0.09	797 760	58 500	-	-	739 260	369 630	369 630
Cyprus	0.02	177 280	13 000	2 330	2 440	159 510	79 755	79 755
Czech Republic	0.36	3 191 030	234 000	42 930	7 840	2 906 260	1 453 130	1 453 130
Côte d'Ivoire	0.02	177 280	13 000	-	120	164 168	82 080	82 080
Democratic People's Republic of Korea	0.05	443 200	32 500	6 300	6 550	397 850	198 925	198 925
Denmark	0.64	5 672 950	416 000	85 100	88 170	5 083 680	2 541 840	2 541 840
Djibouti	0.01	88 640	6 500	530	80	81 530	40 765	40 765
Dominica	0.01	88 640	6 500	950	1 140	80 050	40 025	40 025
Dominican Republic	0.02	177 280	13 000	-	-	164 280	82 140	82 140
Ecuador	0.03	265 920	19 500	-	-	246 420	123 210	123 210
Egypt	0.07	620 480	45 500	640	8 260	566 080	283 040	283 040
El Salvador	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Equatorial Guinea	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Estonia	0.07	620 480	45 500	-	-	574 980	287 490	287 490
Ethiopia	0.01	88 640	6 500	1 220	1 200	79 720	39 860	39 860
Fiji	0.01	88 640	6 500	1 170	1 140	79 830	39 915	39 915
Finland	0.56	4 963 830	364 000	62 450	64 540	4 472 840	2 236 420	2 236 420
France	5.90	52 297 520	1 635 000	789 630	799 890	49 073 000	24 536 500	24 536 500
Gabon	0.02	177 280	13 000	10	2 030	162 240	81 120	81 120
Gambia	0.01	88 640	6 500	10	-	82 130	41 065	41 065
Georgia	0.21	1 861 440	136 500	-	-	1 724 940	862 470	862 470
Germany	8.78	77 825 800	5 707 000	547 160	729 980	70 841 660	35 420 830	35 420 830
Ghana	0.01	88 640	6 500	990	-	81 150	40 575	40 575
Greece	0.34	3 013 750	221 000	45 470	44 680	2 702 600	1 351 300	1 351 300
Grenada	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Guatemala	0.02	177 280	13 000	-	-	164 280	82 140	82 140
Guinea	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Guinea-Bissau	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Guyana	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Haiti	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070

STATEMENT SHOWING THE COMPUTATION OF CONTRIBUTIONS
TO THE 1994 - 1995 REGULAR BUDGET

Members and Associate Members	Scale per- centage	Gross assessments	Less credit from Tax Equalization Fund	Less credit from Financial Incentive Scheme		Net contributions for 1994-1995	Payable in 1994	Payable in 1995
				Payment record 1991	Payment record 1992			
	%	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
Honduras	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Hungary	0.18	1 595 520	117 000	25 180	22 440	1 430 900	715 450	715 450
Iceland	0.03	265 920	19 500	3 260	3 570	239 590	119 795	119 795
India	0.35	3 102 390	227 500	20 270	21 590	2 833 030	1 416 515	1 416 515
Indonesia	0.16	1 418 240	104 000	15 340	18 080	1 280 820	640 410	640 410
Iran (Islamic Republic of)	0.76	6 736 630	494 000	570	-	6 242 060	3 121 030	3 121 030
Iraq	0.13	1 152 320	84 500	-	-	1 067 820	533 910	533 910
Ireland	0.18	1 595 520	117 000	12 220	13 560	1 452 740	726 370	726 370
Israel	0.22	1 950 080	143 000	12 340	15 680	1 779 060	889 530	889 530
Italy	4.22	37 406 020	2 743 000	463 850	421 130	33 778 040	16 889 020	16 889 020
Jamaica	0.01	88 640	6 500	1 080	1 000	80 060	40 030	40 030
Japan	12.24	108 495 180	7 956 000	1 222 320	1 342 720	97 974 140	48 987 070	48 987 070
Jordan	0.01	88 640	6 500	710	1 210	80 220	40 110	40 110
Kazakhstan	0.34	3 013 750	221 000	-	-	2 792 750	1 396 375	1 396 375
Kenya	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Kiribati	0.01	88 640	6 500	1 190	1 080	79 870	39 935	39 935
Kuwait	0.24	2 127 350	156 000	430	2 640	1 968 280	984 140	984 140
Kyrgyzstan	0.06	531 840	39 000	-	-	492 840	246 420	246 420
Lao People's Democratic Republic	0.01	88 640	1 500	1 110	110	85 920	42 960	42 960
Latvia	0.13	1 152 320	84 500	-	-	1 067 820	533 910	533 910
Lebanon	0.01	88 640	6 500	-	10	82 130	41 065	41 065
Lesotho	0.01	88 640	6 500	140	1 140	80 860	40 430	40 430
Liberia	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Libyan Arab Jamahiriya	0.23	2 038 710	149 500	-	-	1 889 210	944 605	944 605
Lithuania	0.15	1 329 600	97 500	-	-	1 232 100	616 050	616 050
Luxembourg	0.06	531 840	39 000	7 390	7 510	477 940	238 970	238 970
Madagascar	0.01	88 640	6 500	1 060	210	80 870	40 435	40 435
Malawi	0.01	88 640	6 500	1 090	150	80 900	40 450	40 450
Malaysia	0.12	1 063 680	78 000	12 210	12 210	961 260	480 630	480 630
Maldives	0.01	88 640	6 500	1 190	1 160	79 790	39 895	39 895
Mali	0.01	88 640	6 500	1 160	250	80 730	40 365	40 365
Malta	0.01	88 640	6 500	1 260	1 290	79 590	39 795	39 795
Marshall Islands	0.01	88 640	6 500	-	1 200	80 940	40 470	40 470
Mauritania	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Mauritius	0.01	88 640	6 500	1 070	1 290	79 780	39 890	39 890
Mexico	0.86	7 623 030	559 000	1 520	13 290	7 049 220	3 524 610	3 524 610

STATEMENT SHOWING THE COMPUTATION OF CONTRIBUTIONS
TO THE 1994 - 1995 REGULAR BUDGET

Members and Associate Members	Scale per-centage	Gross assessments	Less credit from Tax Equalization Fund	Less credit from Financial Incentive Scheme		Net contributions for 1994-1995	Payable in 1994	Payable in 1995
				Payment record 1991	Payment record 1992			
	%	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
Micronesia (Federated States of)	0.01	88 640	6 500	-	1 140	81 000	40 500	40 500
Monaco	0.01	88 640	6 500	1 240	1 260	79 640	39 820	39 820
Mongolia	0.01	88 640	6 500	1 190	1 120	79 830	39 915	39 915
Morocco	0.03	265 920	19 500	1 070	1 120	244 230	122 115	122 115
Mozambique	0.01	88 640	6 500	1 120	1 150	79 870	39 935	39 935
Myanmar	0.01	88 640	6 500	1 280	1 280	79 580	39 790	39 790
Namibia	0.01	88 640	6 500	1 100	1 170	79 870	39 935	39 935
Nepal	0.01	88 640	6 500	1 260	1 170	79 710	39 855	39 855
Netherlands	1.47	13 030 060	955 500	199 640	186 380	11 688 540	5 844 270	5 844 270
New Zealand	0.23	2 038 710	149 500	29 400	30 340	1 829 470	914 735	914 735
Nicaragua	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Niger	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Nigeria	0.20	1 772 800	130 000	4 340	-	1 638 460	819 230	819 230
Norway	0.54	4 786 550	351 000	64 610	67 840	4 303 100	2 151 550	2 151 550
Oman	0.03	265 920	19 500	1 280	2 420	242 720	121 360	121 360
Pakistan	0.06	531 840	39 000	-	890	491 950	245 975	245 975
Panama	0.02	177 280	13 000	-	-	164 280	82 140	82 140
Papua New Guinea	0.01	88 640	6 500	-	50	82 090	41 045	41 045
Paraguay	0.02	177 280	13 000	3 240	860	160 180	80 090	80 090
Peru	0.06	531 840	39 000	-	-	492 840	246 420	246 420
Philippines	0.07	620 480	45 500	-	40	574 940	287 470	287 470
Poland	0.46	4 077 430	299 000	-	-	3 778 260	1 889 130	1 889 130
Portugal	0.20	1 772 800	130 000	5 710	1 900	1 635 190	817 595	817 595
Puerto Rico *	0.01	88 640	6 500	-	30	82 110	41 055	41 055
Qatar	0.05	443 200	32 500	-	-	410 700	205 350	205 350
Republic of Korea	0.68	6 027 510	442 000	25 910	23 120	5 536 480	2 768 240	2 768 240
Republic of Moldova	0.15	1 329 600	97 500	-	-	1 232 100	616 050	616 050
Romania	0.17	1 506 880	110 500	-	-	1 396 380	698 190	698 190
Russian Federation	6.60	58 502 310	4 290 000	563 770	-	53 648 540	26 824 270	26 824 270
Rwanda	0.01	88 640	6 500	-	1 110	81 030	40 515	40 515
Saint Kitts and Nevis	0.01	88 640	6 500	1 100	1 120	79 920	39 960	39 960
Saint Lucia	0.01	88 640	6 500	1 070	1 290	79 780	39 890	39 890
Saint Vincent and the Grenadines	0.01	88 640	6 500	510	950	80 680	40 340	40 340
Samoa	0.01	88 640	6 500	330	1 190	80 620	40 310	40 310
San Marino	0.01	88 640	6 500	1 170	1 260	79 710	39 855	39 855
Sao Tome and Principe	0.01	88 640	6 500	1 040	1 160	79 940	39 970	39 970

*Associate Member

STATEMENT SHOWING THE COMPUTATION OF CONTRIBUTIONS
TO THE 1994 - 1995 REGULAR BUDGET

Members and Associate Members	Scale per-centage	Gross assessments	Less credit from Tax Equalization Fund	Less credit from Financial Incentive Scheme		Net contributions for 1994-1995	Payable in 1994	Payable in 1995
				Payment record 1991	Payment record 1992			
	X	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
Saudi Arabia	0.94	8 332 140	611 000	108 660	113 190	7 499 290	3 749 645	3 749 645
Senegal	0.01	88 640	6 500	480	-	81 660	40 830	40 830
Seychelles	0.01	88 640	6 500	50	20	82 070	41 035	41 035
Sierra Leone	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Singapore	0.12	1 063 680	78 000	11 690	12 210	961 780	480 890	480 890
Slovak Republic	0.18	1 595 520	117 000	21 470	3 920	1 453 130	726 565	726 565
Slovenia	0.09	797 760	58 500	-	-	739 260	369 630	369 630
Solomon Islands	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Somalia	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
South Africa	0.40	3 545 600	260 000	-	-	3 285 600	1 642 800	1 642 800
Spain	1.95	17 284 770	1 267 500	207 300	240 490	15 569 480	7 784 740	7 784 740
Sri Lanka	0.01	88 640	6 500	990	1 030	80 120	40 060	40 060
Sudan	0.01	88 640	6 500	1 100	-	80 960	40 480	40 480
Suriname	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Swaziland	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Sweden	1.09	9 661 740	708 500	1 280	1 200	79 660	39 830	39 830
Switzerland	1.14	10 104 940	741 000	152 130	155 440	8 645 670	4 322 835	4 322 835
Syrian Arab Republic	0.04	354 560	26 000	128 330	131 700	9 103 910	4 551 955	4 551 955
Tajikistan	0.05	443 200	32 500	3 760	4 680	320 120	160 060	160 060
Thailand	0.11	975 040	71 500	-	-	410 700	205 350	205 350
The Former Yugoslav Republic of Macedonia	0.02	177 280	13 000	12 780	13 570	877 190	438 595	438 595
Togo	0.01	88 640	6 500	-	-	164 280	82 140	82 140
Tokelau *	0.01	88 640	6 500	1 280	100	80 760	40 380	40 380
Tonga	0.01	88 640	6 500	20	100	82 020	41 010	41 010
Trinidad and Tobago	0.05	443 200	32 500	1 280	1 310	79 550	39 775	39 775
Tunisia	0.03	265 920	19 500	210	4 260	406 230	203 115	203 115
Turkey	0.26	2 304 630	144 000	1 560	3 110	241 750	120 875	120 875
Turkmenistan	0.06	531 840	39 000	8 530	13 880	2 138 220	1 069 110	1 069 110
Tuvalu	0.01	88 640	6 500	-	-	492 840	246 420	246 420
Uganda	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Ukraine	1.84	16 309 730	1 196 000	-	10	83 110	41 555	41 555
United Arab Emirates	0.21	1 861 440	136 500	-	-	15 113 730	7 556 865	7 556 865
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	4.94	43 788 090	3 211 000	531 730	556 190	1 705 790	852 895	852 895
United Republic of Tanzania	0.01	88 640	10 500	1 210	1 310	39 409 170	19 744 585	19 744 585
						75 620	37 810	37 810

*Associate Member

STATEMENT SHOWING THE COMPUTATION OF CONTRIBUTIONS
TO THE 1994 - 1995 REGULAR BUDGET

Members and Associate Members	Scale per- centage	Gross assessments	Less credit from Tax Equalization Fund	Less credit from Financial Incentive Scheme		Net contributions for 1994-1995	Payable in 1994	Payable in 1995
				Payment record 1991	Payment record 1992			
	%	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
United States of America	25.00	221 599 650	12 650 000	98 350	211 460	208 639 840	104 319 920	104 319 920
Uruguay	0.04	354 560	26 000	4 140	4 720	319 700	159 850	159 850
Uzbekistan	0.25	2 215 990	162 500	-	-	2 053 490	1 026 745	1 026 745
Vanuatu	0.01	88 640	6 500	1 090	20	81 030	40 515	40 515
Venezuela	0.48	4 254 710	312 000	58 490	37 780	3 846 440	1 923 220	1 923 220
Viet Nam	0.01	88 640	6 500	1 060	1 180	79 900	39 950	39 950
Yemen	0.01	88 640	(33 500)	-	-	122 140	61 070	61 070
Yugoslavia	0.14	1 240 960	91 000	-	-	1 149 960	574 980	574 980
Zaire	0.01	88 640	6 500	-	-	82 140	41 070	41 070
Zambia	0.01	88 640	6 500	160	980	81 000	40 500	40 500
Zimbabwe	0.01	88 640	5 500	-	2 420	80 720	40 360	40 360
TOTALS	100.00	886 398 600	58 807 000	6 370 500	6 370 500	814 850 600	407 425 300	407 425 300