



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXIII Reunión

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XL Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1988

INDEXED

Tema 7.2 del programa provisional

CD33/20 (Esp.)
4 agosto 1988
ORIGINAL: INGLES

RESOLUCIONES Y OTRAS DECISIONES DE LA 41a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE
INTERES PARA EL COMITE REGIONAL PARA LAS AMERICAS

La 41a Asamblea Mundial de la Salud en su reunión celebrada en Ginebra, Suiza, del 2 al 13 de mayo de 1988, nombró un nuevo Director General y aprobó 34 resoluciones relativas a varios e importantes asuntos programáticos, financieros y de otra índole. Este documento es una sinopsis de las resoluciones que, a juicio del Director, tienen particular importancia para el Comité Regional para las Américas. El Comité Ejecutivo, en su 101a Reunión celebrada en junio de 1988, consideró un documento similar. En una breve discusión, el Comité llamó atención especial a la Resolución WHA41.27, "Función de la Epidemiología en el Logro de la Salud para Todos", subrayando la importancia de esta disciplina y sugiriendo que la OMS debe incluir, en el grupo de expertos a ser convocados para prestar asesoramiento sobre el tema, a miembros de los países en desarrollo de la Región de las Américas. También se observó que un nuevo plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas, Resolución WHA41.12, beneficiaría principalmente a los Países Miembros que tengan fondos suficientes en el momento apropiado para aprovechar el incentivo. Como los beneficios de este plan no se obtendrán hasta 1992, hay tiempo entretanto para observar el efecto del mismo en los pagos.

Se solicita al Comité Regional que presente su propio análisis de la importancia de estas resoluciones para los Países Miembros de la Región así como para la Secretaría.

CD33/20 (Esp.)
ANEXO

RESOLUCIONES Y OTRAS DECISIONES DE LA 41a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL PARA LAS AMERICAS

INDICE

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1
II. DIRECTOR GENERAL	1
III. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS	1
1. El SIDA: Necesidad de evitar la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA	1
2. Erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000.	2
3. Fortalecimiento de la atención primaria de salud . . .	3
4. Programa especial sobre investigaciones, desarrollo y formación de investigadores sobre reproducción humana	4
5. Nutrición del lactante y del niño pequeño.	5
6. Políticas sobre medicamentos	7
7. Tabaco o salud	8
8. La función de la epidemiología en el logro de Salud para Todos.	9
9. Radionucleidos en los alimentos.	11
10. Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo	11
IV. DISCUSIONES TECNICAS.	12
V. ASUNTOS RELACIONADOS CON LA POLITICA FINANCIERA	14
1. Informe financiero de la OMS para 1986-1987.	14
2. Contribuciones avaluadas	14
3. Resolución de apertura de crédito revisada para el ejercicio 1988-1989.	15
VI. ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA.	16
1. Fondo para la gestión de bienes inmuebles.	16
2. Sueldos y subsidios.	16
VII. ASUNTOS VARIOS.	17
1. Aplicación de la cooperación técnica entre países no-alineados y otros países en desarrollo . . .	17
2. Embargo de suministros médicos	17
3. Difícil situación de salud del pueblo de Panamá. . . .	18
4. Convenciones relativas a accidentes nucleares.	18
5. Hacer óptimo uso de los recursos de la OMS	19
6. Miembros del Comité Ejecutivo.	20
7. 42a Asamblea Mundial de la Salud	20

- APENDICE I: Decisiones y Resoluciones de la 41a Asamblea
Mundial de la Salud
- APENDICE II: Discurso del Dr. H. Nakajima
- APENDICE III: Reafirmación de Alma-Ata en Riga

I. INTRODUCCION

La 41a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra, Suiza, del 2 al 13 de mayo de 1988. Durante sus deliberaciones, la Asamblea consideró la labor del Consejo Ejecutivo desde la última Asamblea Mundial de la Salud, nombró un nuevo Director General, consideró el Informe de las Discusiones Técnicas sobre el Desarrollo del Liderazgo para Salud para Todos, aprobó 34 resoluciones, celebró el 40o Aniversario de la OMS (en cuya ocasión el Dr. Guillermo Soberón, Presidente de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, habló en nombre de la Región de las Américas) y conmemoró el 10o Aniversario de la Declaración de Alma-Ata (durante la cual el Dr. Norman Gay, Presidente del Comité Ejecutivo de la OPS, representó la Región de las Américas).

La siguiente es una sinopsis del trabajo de la Asamblea. Sólo se incluyen las resoluciones que se consideran de importancia para la Región de las Américas. Se presentan según el tema, más bien que según la secuencia en que se aprobaron. Algunas se relacionan directamente con temas del programa del Consejo Directivo, Comité Regional para las Américas, y se señalan con referencias cruzadas. Todas las resoluciones se incluyen en el Anexo I, en orden numérico. También se presentan otros asuntos de interés.

II. DIRECTOR GENERAL

Habiendo desempeñado el cargo de Director General de la OMS de 1973 a 1988, Dr. Halfdan T. Mahler recibió los honores de la Asamblea, que lo declaró Director General Emérito a partir de la fecha de su jubilación (Resolución WHA41.3). Los numerosos homenajes que se le prestó destacaron sus cualidades personales, su posición firme para el logro de la salud de las personas de todas partes del mundo, en particular los menos privilegiados, su conciencia moral y su inspirado liderazgo de la OMS.

El Dr. Hiroshi Nakajima, Director Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, fue nombrado por la Asamblea nuevo Director General por un período de cinco años a partir del 21 de julio de 1988 (Resoluciones WHA41.1 y WHA41.2). Su primer discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud se presenta como Anexo II.

III. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS

1. El SIDA: Necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA (Resolución WHA41.24)

Desde el inicio del Programa Global de la OMS sobre el SIDA, se ha debatido activamente la cuestión de la discriminación en relación con las

personas infectadas por el VIH o personas con el SIDA. En general, la preocupación por la protección de los derechos de las personas infectadas o enfermas con el SIDA ha sido un componente implícito de las normas de la OMS para la elaboración de programas nacionales de prevención y control. Esta resolución ahora formaliza las inquietudes sobre los derechos de las personas infectadas por el VIH y las que tienen el SIDA, exhortándoles a los Países Miembros a que fomenten un espíritu de comprensión y compasión hacia dichas personas, protejan sus derechos humanos y su dignidad, eviten la discriminación y estigmatización de los mismos, aseguren la confidencialidad del examen del VIH y promuevan la disponibilidad de orientación confidencial y otros servicios de apoyo. También subraya la responsabilidad de los individuos de no ponerse a sí mismos o poner a otros en riesgo de contraer la infección por el VIH. Estos mismos principios se incorporaron a la resolución adoptada el año pasado por el Comité Regional para las Américas, especialmente en relación a los viajeros internacionales.

Desde principios de 1987, cuando la OPS/AMRO empezó activamente a promover el desarrollo de programas nacionales de prevención y control del SIDA, se ha exhortado a los Países Miembros a que incorporen a dichos programas políticas antidiscriminatorias. Con la adopción de esta resolución, se exhortará a que se incorporen estipulaciones más explícitas en los programas nacionales a mediano plazo. Un informe integral sobre actividades y estrategias regionales relacionadas con la prevención y el control del SIDA se presenta en el Documento CD33/21, que se encuentra a consideración bajo el tema 5.1 del programa.

2. Erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000
(Resolución WHA41.28)

El Director General, en el espíritu de la celebración de 40o aniversario de la OMS, desafió a los Países Miembros a que se comprometan a erradicar la poliomielitis para el año 2000. Poniéndose a la altura de las circunstancias, los miembros de la Asamblea Mundial de la Salud adoptaron esta meta, recalcando su voluntad colectiva de eliminar esta enfermedad y, al hacerlo, consolidar sus programas ampliados de inmunización y el desarrollo de sus infraestructuras sanitarias.

La resolución recalca:

- a) La necesidad de intensificar esfuerzos en países en los que la poliomielitis todavía está presente y que tienen una cobertura baja de vacunación;
- b) Para los países que no tienen la enfermedad, la necesidad de ser conscientes todavía del problema y de ofrecer cooperación a los países que la necesitan;
- c) La necesidad permanente de intensificar la vigilancia epidemiológica a través de notificación, identificación e investigación de casos aislados y para el control de brotes.

Al nivel regional, la meta de erradicar la enfermedad para 1990 se anunció en 1985. Los logros del Programa se mencionan en el Documento CD33/12 bajo el tema 5.2 del programa. La experiencia lograda por los países de la Región de las Américas se debe transmitir a los países que ahora están emprendiendo esfuerzos para el logro de esta meta. Las estrategias elaboradas hasta el presente y los esfuerzos conjuntos de UNICEF, Rotario Internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo, organismos asistenciales bilaterales (por ejemplo, USAID y CIDA) y la OPS/OMS deben ser un modelo a seguir en otras regiones.

3. Fortalecimiento de la atención primaria de salud (Resolución WHA41.34)

Para marcar el 10o Aniversario de la Declaración de Alma-Ata, se celebró una reunión internacional, patrocinada por la OMS, en Riga, URSS, en marzo de 1988. A la conclusión de esa reunión, se aprobó una declaración titulada "Reafirmación de Alma-Ata en Riga" (véase el Anexo III) que afirma que los principios de la Declaración siguen siendo válidos para todos los países en todas las etapas de desarrollo y que su aplicación se debe mantener después del año 2000. Aunque ha habido progreso en los últimos 10 años, hay todavía muchos países en los cuales la situación de la salud sigue siendo altamente insatisfactoria. Por lo tanto, se debe acelerar el progreso mientras al mismo tiempo los Países Miembros se deben preparar para continuar sus esfuerzos más allá del año 2000.

La resolución aprobada sobre "Fortalecimiento de la atención primaria de salud" exhorta al Director General a que intensifique las actividades del programa, en particular en cuanto a investigaciones y desarrollo en atención primaria de salud (para la que se solicita un estudio de factibilidad sobre el establecimiento de un programa especial); dé énfasis específico al apoyo a los países menos desarrollados, y movilice recursos del presupuesto regular y de fuentes extrapresupuestarias para la ejecución del programa. Se solicita a los Comités Regionales que presten atención específica a la supervisión y evaluación de las estrategias de Salud para Todos.

El Comité Regional para las Américas considerará el informe de esta Región (Documento CD33/22) sobre el progreso hacia el logro de Salud para Todos, empleando el marco común de la OMS para la vigilancia bajo el tema 5.8. Este informe se remitirá al Consejo Ejecutivo para su revisión en enero de 1989.

Uno de los temas fundamentales de la resolución es un énfasis en los sistemas de salud "distritales" como medio óptimo para organizar y proporcionar atención primaria de salud como parte integral de los sistemas de salud nacionales. En este sentido, el Comité Regional, bajo el tema 5.6 del programa (Documento CD33/14), está considerando la política de la Organización para desarrollar y consolidar sistemas de

salud locales como estrategia para transformar los sistemas de salud nacionales de modo que pueden satisfacer mejor las necesidades de los pueblos.

4. Programa especial sobre investigaciones, desarrollo y formación de investigadores sobre reproducción humana (Resolución WHA41.9)

El programa especial sobre investigaciones, desarrollo y formación de investigadores sobre reproducción humana ha contribuido a la Región de las Américas en el fortalecimiento del desarrollo de investigaciones en el campo de la reproducción humana desde 1973. Sin embargo, en los últimos cinco años se ha logrado un aumento sustancial de la coordinación y la colaboración en actividades técnicas y financieras. Actualmente, se gasta en la Región un promedio de US\$2 millones al año. Estos fondos se distribuyen entre estudios de investigaciones, grupos de estudio, centros colaboradores, adiestramiento en investigaciones y desarrollo institucional.

El contenido de la Resolución WHA41.9 es importante porque reitera mandatos ya aprobados por el Consejo Directivo de la OPS (Comité Regional para las Américas) relacionados a la política de acción de la Organización respecto de asuntos de población. Algunos de los puntos importantes que se deben recalcar son: la promoción de prácticas éticas en el campo de actividades de reproducción humana; la protección de la salud y los derechos de los individuos en diferentes entornos sociales y culturales; el reconocimiento de la estrecha relación entre planificación familiar y salud y desarrollo; la necesidad de integrar actividades de planificación familiar en programas de salud maternoinfantil; la evaluación continua de anticonceptivos existentes y la aceleración del desarrollo de otros nuevos, y la necesidad de aplicación rápida y generalizada de los resultados de las investigaciones en las estrategias de salud y los programas nacionales de los países.

La coordinación de los esfuerzos mundiales de investigaciones y la promoción de la cooperación científica y técnica entre países desarrollados y en desarrollo han consolidado la capacidad de realizar investigaciones y han contribuido a aumentar la autosuficiencia nacional en todos los aspectos de la reproducción humana, especialmente los orientados a satisfacer las necesidades de los países en desarrollo en lo que respecta a la atención primaria de salud.

Ciento sesenta y cinco instituciones latinoamericanas, caribeñas y norteamericanas están participando en el programa. Se han otorgado 175 becas.

De los 25 centros colaboradores, cinco están ubicados en América Latina. Cuba y México son países donantes y los Estados Unidos de América y Argentina son miembros electos del Comité Consultivo.

La aprobación del copatrocinio del Programa por parte del Banco Mundial, el FNUAP y el PNUD consolidará la capacidad financiera del Programa y la Región podría beneficiarse con los recursos disponibles adicionales.

El Comité Regional para las Américas, tendrá la oportunidad de considerar bajo el tema 2.6 la labor realizada por el Programa Especial, al seleccionar un Gobierno Miembro de la Región para integrar el Comité Asesor de Política y Coordinación.

5. Nutrición del lactante y del niño pequeño (Resolución WHA41.11)

Al expresar inquietud respecto de la nutrición del lactante y del niño pequeño en general así como de la prevención y control de los trastornos debidos a la carencia de vitamina A y de yodo, la Asamblea Mundial de la Salud destacó en particular la disminución de la lactancia en muchos países.

La resolución que fue adoptada solicita al Director General que continúe colaborando con los Países Miembros y otros organismos internacionales para identificar y evaluar los principales problemas de alimentación y nutrición, establecer sistemas efectivos de vigilancia nutricional, analizar y aplicar información sobre el estado nutricional de sus poblaciones, vigilar la prevalencia y duración de la lactancia, desarrollar recomendaciones respecto de la dieta, proporcionar asistencia legal y técnica respecto de códigos nacionales para la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y preparar y llevar a cabo estudios colaborativos.

Una reseña completa de las políticas regionales sobre nutrición y alimentación se presenta en el Documento CD33/23, que está siendo considerado por el Comité Regional bajo el tema 5.7 del programa. De acuerdo con la Resolución WHA41.11, el programa regional se centra no sólo en la malnutrición sino también en los problemas de carencias nutricionales específicas, incluidas las carencias de vitamina A y yodo. Cabe señalar que en la Resolución WHA41.11 no se hace referencia a la carencia de hierro, que es otra carencia grave en muchos pueblos de la Región de las Américas. Además, aunque se menciona una tendencia a disminuir la lactancia, se debe notar que la disponibilidad de alimentos en general y la distribución y consumo de alimentos en los hogares en particular, constituyen consideraciones de igual importancia.

Respecto a la resolución sobre la nutrición de lactantes y niños en edad preescolar, el programa regional de OPS/AMRO ya está llevando a cabo las actividades siguientes:

- Actualización de la información sobre las tendencias nacionales y regionales en cuanto a malnutrición proteinoenergética (emaciación y deficit de talle por edad); prácticas de lactancia y destete y carencias nutricionales específicas (yodo, hierro y vitamina A). Se está organizando un banco de datos en coordinación con la OMS/Ginebra y miembros de RORIAN.
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de nutrición y de alimentación en apoyo de procesos de toma de decisiones (formulación de políticas y planificación, administración, supervisión y evaluación de programas).
- Participación en el Programa Interinstitucional de FAO/UNICEF/OMS para Vigilancia Nutricional, incluida la organización de la Conferencia Internacional sobre Vigilancia de Alimentos y de Nutrición en las Américas, Ciudad de México, 5 al 9 de setiembre de 1988.
- Elaboración y prueba de indicadores útiles, evaluación de metodologías de encuesta y normalización de presentación de datos (antropometría, ingesta alimenticia, precios alimentarios, etc.) para la vigilancia de tendencias y problemas de nutrición (bajo peso, sobrepeso y carencias específicas).
- Participación continua en el Programa Conjunto de OMS/UNICEF de Apoyo a la Nutrición (JNSP) (Bolivia, Dominica, Ecuador, Haití, Nicaragua, Perú y San Vicente). Se está preparando una propuesta para ampliar el Programa de Control de Trastornos debidos a Carencia de Yodo, que actualmente se está tratando con el Grupo de Manejo Global/JNSP, y el Programa de Atención Primaria de Salud/Nutrición y Alimentación con concentración en esquemas locales de producción de alimentos, educación y comunicación sobre nutrición y alimentación, y participación social.
- Apoyo y desarrollo de prácticas saludables de lactancia y destete, incluida la elaboración de módulos de adiestramiento para personal de salud y trabajadores de la comunidad.
- A través del JNSP y otros programas de la comunidad, apoyo para mejorar el estado salud y el nivel social de la mujer en relación a la nutrición de lactantes y preescolares.
- Vigilancia de la ejecución y adaptación del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en los Países Miembros en las Américas.

6. Políticas sobre medicamentos (Resoluciones WHA41.16, WHA41.17 y WHA41.18)

La estrategia revisada de la OMS sobre medicamentos fue examinada por la 41ª Asamblea Mundial de la Salud, que expresó satisfacción por el progreso de la Organización con respecto a las resoluciones anteriores WHA37.33 y WHA39.27 a pesar de las graves limitaciones financieras. Al aprobar la Resolución WHA41.16 sobre el Uso Racional de Medicamentos, la Asamblea invitó a agencias y organismos del sistema de las Naciones Unidas y de fuera del mismo a que ayuden a los países en desarrollo a elaborar y aplicar programas destinados a asegurar el uso racional de medicamentos y solicitó a los gobiernos, a los fabricantes de medicamentos y al Director General que cooperen para detectar e impedir la exportación, importación y contrabando de preparaciones farmacéuticas falsamente etiquetadas, adulteradas, falsificadas o de inferior calidad. La Asamblea también solicitó al Director General que implante los componentes restantes de la estrategia revisada sobre medicamentos, que se ha retrasado exclusivamente debido a la falta de recursos financieros, recabando los recursos extrapresupuestarios necesarios. Las áreas que requieren fortalecimiento adicional son educación y adiestramiento en el uso racional de medicamentos y la educación del público sobre el uso de medicamentos apropiados.

Cabe señalar que, en la Región de las Américas, los proyectos subregionales en Centroamérica comprenden actividades en todas estas áreas. Las medidas prioritarias sobre medicamentos esenciales dentro del marco de la iniciativa andina (ver tema 5.5 del programa) incluyen una propuesta de proyecto subregional sobre el uso racional de medicamentos para el cual el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales asistirá en la obtención de fondos. La OPS/OMS también ha iniciado actividades en el área de educación y adiestramiento en el uso racional de medicamentos, mejorando las prácticas de prescripción y el cumplimiento por parte del paciente. Un programa regional para el adiestramiento de inspectores del gobierno y la industria, realizado con la cooperación del Departamento de Alimentos y Fármacos de los EE.UU., facilitará el establecimiento o la mejora de los programas nacionales para detectar e impedir la exportación, importación o contrabando de productos farmacéuticos falsificados, de inferior calidad o falsamente etiquetados.

La Asamblea también aprobó los Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos (Resolución WHA41.17) que fueron preparados por un grupo internacional de expertos, en el entendido de que constituyen principios generales. Estos principios pueden ser adaptados por cualquier gobierno para adecuarse a su propia situación política, económica, cultural, social, educativa, científica y técnica, y a sus propias leyes y reglamentaciones nacionales, al perfil de morbilidad, a las tradiciones terapéuticas y al grado de desarrollo del sistema de salud.

Se exhorta a los Países Miembros que tomen cuenta de estos criterios éticos para asegurar que la promoción de medicamentos apoye el uso racional de los mismos. Se solicita a los fabricantes y distribuidores de productos farmacéuticos, la industria de la promoción, el personal de salud, las instituciones de enseñanza, las asociaciones profesionales, los grupos de consumidores y los medios informativos profesionales y generales que adopten medidas basadas en estos criterios, según sea apropiado a sus esferas de competencia, actividades y campo de responsabilidades.

El Programa Regional ayudará en la difusión de estos criterios y proporcionará cooperación técnica en la utilización de los mismos en su trabajo con los organismos nacionales reguladoras de medicamentos así como con la industria, las asociaciones profesionales y las universidades.

La Asamblea también revisó el texto del Esquema de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional (Resolución WHA41.18) para incluir productos veterinarios que se administran a animales de los cuales se prepararán alimentos y para incluir materias primas que se utilizarán en la forma de dosificación acabada ya incluida en el esquema de certificación, entre otras enmiendas. Se están difundiendo las revisiones incorporadas al texto.

El Programa Regional ha estado promoviendo el uso generalizado del Esquema de Certificación de la OMS entre países de las Américas no sólo para el comercio regional sino también al nivel interregional. Las estipulaciones del Esquema de la OMS se han incorporado a los requisitos técnicos del programa conjunto de adquisición de medicamentos esenciales seleccionados para Centroamérica y Panamá.

7. Tabaco o salud (Resolución WHA41.25)

Debido a los peligros del consumo del tabaco, Asambleas Mundiales de la Salud anteriores han pedido al Director General que consolide el programa de la Organización sobre Tabaco o Salud. En respuesta, el Director General convocó un grupo consultivo para hacer propuestas específicas para la ejecución de un plan de acción por la OMS. El grupo consultivo llegó a la conclusión de que un programa especial de acción era la única manera práctica de responder a la pandemia de enfermedades causadas por el tabaco y de ejecutar las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. En lugar de adoptar las recomendaciones específicas del grupo consultivo, la Cuadragésima Primera Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Director General que formulara un plan de acción, teniendo presente el informe, y que presentase el plan a la próxima reunión del Consejo Ejecutivo, a través de su Comité del Programa.

Parte de las recomendaciones del grupo consultivo se centraron en acciones regionales destinadas a estimular y apoyar actividades nacionales y regionales cooperativas tendientes a reducir el consumo de

tabaco, incluida la provisión de materiales de educación e información apropiados para uso regional y nacional, y promoviendo talleres regionales y nacionales.

En la Región de las Américas, la prevención del hábito de fumar es ya un componente importante de un enfoque integral a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. El objetivo principal del programa de acción de la OPS/AMRO es colaborar con los Países Miembros en la elaboración y aplicación de programas nacionales de control del tabaco. El Comité Regional considerará este importante asunto bajo el tema 5.11 del programa (Documento CD33/24).

En última instancia, es esencial que los propios Países Miembros asuman un papel primordial en la formulación de programas de prevención y control del tabaco, no sólo a través de los ministerios de salud sino también en cooperación con todos los sectores sociales y económicos pertinentes, como parte integral de los esfuerzos para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

8. La función de la epidemiología en el logro de la Salud para Todos (Resolución WHA41.27)

La función esencial de la epidemiología en estudiar las causas y medios de prevención de la enfermedad en la investigación de los servicios de salud, en el apoyo de información, en la evaluación de las tecnologías y en el manejo y evaluación de los servicios de salud, fue subrayada por la Asamblea Mundial de la Salud en esta resolución. Se exhorta a los Países Miembros a que hagan un mayor uso de la epidemiología; a las escuelas de las profesiones de la salud se les exhorta a que aseguren el adiestramiento en la epidemiología moderna, y al Director General se le solicita que defina la naturaleza y alcance deseado de la epidemiología en apoyo de las estrategias de salud para todos.

En la Región de las Américas, se han reconocido desde la década de 1970 la importancia de la función de la epidemiología y el hecho de que no se haya aprovechado plenamente su potencial para la formulación de una política de salud racional y el manejo y evaluación de los servicios de salud. Debido a esta preocupación, la OPS organizó el Seminario sobre Usos y Perspectivas en Epidemiología, al que asistieron cerca de 100 epidemiólogos y planificadores de salud de América Latina. Tomando como base sus conclusiones, la XXX Reunión del Consejo Directivo (1984) adoptó la Resolución XVI para consolidar el uso de la epidemiología por los Países Miembros de la OPS/AMRO. La aplicación de la epidemiología en apoyo de la planificación y evaluación de la salud ha comenzado en muchos países en la Región. Las actividades de los países han abordado

específicamente de las necesidades de adiestramiento, que también se abordaron en una conferencia regional celebrada en Taxco, México, el pasado año.

Por lo tanto, en la Región de las Américas, la Resolución WHA41.27 ejerce el efecto de reforzar las estrategias y actividades ya establecidas a los niveles regionales y nacionales. Desde 1984 el programa regional ha proporcionado cooperación técnica para ampliar la práctica de la epidemiología y mejorar la capacidad analítica para a) evaluar el estado de salud de la población, sus factores determinantes y las tendencias para definir prioridades y estrategias para intervenciones de salud; b) evaluar su repercusión, y c) generar y emplear la información sobre la salud para lograr una comprensión mejor de la incidencia, distribución y factores determinantes de los problemas de salud. El programa regional también apoya la capacidad para analizar la situación de salud y tendencias en los Países Miembros y al nivel regional para orientar la cooperación técnica. Esto incluye el fortalecimiento de la capacidad para recoger, emplear y proporcionar datos sobre problemas de salud y sus tendencias en toda la Región y, más específicamente, la vigilancia de enfermedades sujetas a reglamentaciones internacionales.

Actualmente se llevan a cabo acciones regionales para consolidar la práctica de la epidemiología en su función ampliada y, en particular, para la revisión y fortalecimiento del adiestramiento en epidemiología y continuarán a lo largo de las líneas siguientes:

- a) Difusión de información: Además de la publicación permanente del Boletín Epidemiológico, se seguirá recopilando y poniendo a disposición de los Países Miembros material bibliográfico y otro material de referencia en epidemiología y estadística. Los Retos de la Epidemiología (Publicación Científica 505) debería ser una herramienta valiosa hacia el logro de esta meta.
- b) Se apoyarán las investigaciones epidemiológicas para mejorar la comprensión de los procesos de salud-enfermedad y su relación con las condiciones generales de vida de diferentes grupos de población geográficamente definidos, para facilitar la planificación y evaluación de los programas locales de salud.
- c) El adiestramiento en epidemiología y estadísticas incluirá apoyo para la evaluación de las necesidades de adiestramiento, elaboración de programas y fortalecimiento institucional, con apoyo continuo para la red de escuelas de salud pública y departamentos de medicina preventiva y social.
- d) El análisis de la situación de la salud se mejorará aún más mediante el fortalecimiento de la capacidad nacional para

recoger, procesar, analizar y utilizar datos de mortalidad y morbilidad. También continuarán las actividades para promover un uso mejor de la Clasificación Internacional de Enfermedades y para la preparación de su 10a Revisión.

Es de esperar que la Resolución WHA41.27 atraiga una atención renovada a la necesidad de consolidar la epidemiología en su función ampliada y pueda conducir a una mayor demanda de cooperación técnica en este área.

9. Radionucleidos en los alimentos: Pautas de la OMS para los niveles de intervención derivados (Resolución WHA41.29)

Como resultado del grave accidente nuclear ocurrido en 1986 en el que se contaminaron los alimentos, en particular los productos lácteos, con radionucleidos, la Asamblea Mundial de la Salud ha exhortado a los Países Miembros a que utilicen las pautas de la OMS en lo tocante a los niveles de intervención derivados respecto de radionucleidos en los alimentos y solicita al Director General que siga cooperando con los Países Miembros en el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de los distintos países para la protección de la salud pública tras la contaminación radioactiva de los suministros alimentarios.

Después del accidente nuclear en 1986, algunos de los productos lácteos exportados a los países en la Región de las Américas estaban contaminados con radionucleidos. La OPS/AMRO colaboraron con diversos gobiernos de la Región en la provisión de asesoramiento técnico respecto a los radionucleidos en la leche en polvo y otros productos alimentarios, tomando como base las recomendaciones de la OMS. Como resultado de esta experiencia, hay una necesidad de establecer capacidades para el intercambio rápido de información durante emergencias a los niveles regionales y nacionales y para el monitoreo periódico de la radiación de los alimentos.

10. Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Resolución WHA41.15)

En 1983, el Secretario General de las Naciones Unidas solicitó a la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente, que preparase un Estudio Global sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo con los objetivos de: proponer estrategias ambientales a largo plazo para el logro de un desarrollo sostenido para el año 2000 y más allá; recomendación de formas en las que la inquietud por el medio ambiente se pueda traducir a una mayor cooperación entre los países en desarrollo y entre los países en diferentes etapas de desarrollo económico y social, y recomendación de medios por los cuales la comunidad internacional pueda tratar más eficazmente los asuntos ambientales.

El Comité completó su trabajo en 1987, cuyo informe se presentó a órganos gubernamentales y agencias de las Naciones Unidas. Este Informe analiza el problema complejo del ambiente y el desarrollo, en particular centrándose en el concepto de la continuidad que ha de asegurar que el desarrollo satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Se tratan los enfoques estratégicos y se analizan marcos institucionales y legales.

El Informe es significativo ya que reconoce el problema en su contexto global y en la repercusión e interdependencia de diversos aspectos de las actividades humanas sobre el medio ambiente.

El vínculo entre el medio ambiente y el desarrollo ha sido reconocido por la OPS/AMRO. Las necesidades humanas básicas de abastecimiento de agua y saneamiento siguen siendo la actividad central del programa de la OPS/AMRO al nivel regional y nacional en el contexto del Decenio Internacional de Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento (IDWSSD). Las actividades programáticas incluyeron los problemas relacionados con el agua y el saneamiento en zonas urbanas limítrofes y barrios pobres. A pesar de lo que antecede, se presta atención a los problemas de la contaminación ambiental que surge del desarrollo en esta Región. La creación del Centro Panamericano de Ecología Humana en México consolida la acción regional en relación con los problemas de la contaminación ambiental y su efecto sobre la salud. Además, varios países, tales como el Brasil, Venezuela, México, Colombia y Chile, han iniciado programas integrales de control ambiental con la asistencia de este Programa.

Finalmente, es significativo a notar que la OPS/AMRO y el Banco Interamericano de Desarrollo han establecido un grupo de trabajo conjunto para desarrollar mecanismos específicos para análisis de la repercusión de la salud ambiental de los proyectos de desarrollo antes que se inicien.

IV. DISCUSIONES TECNICAS: FORMACION DE LIDERES DE SALUD PARA TODOS (Resolución WHA41.26)

Dame Nita Barrow de Barbados presidió las Discusiones Técnicas sobre la Formación de Líderes de Salud para Todos que exploró tres cuestiones principales

- ¿Por qué se necesitan líderes de salud para todos?
- ¿Qué pueden hacer los líderes en apoyo de la salud para todos?
- ¿Cómo se pueden formar o mejorar los líderes?

El Informe de las discusiones formuló recomendaciones específicas a los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas, la propia OMS e individuos sobre cómo incentivar los tipos adecuados de líderes de salud. En particular, pidió a los gobiernos y autoridades de educación que proporcionaran adiestramiento a los líderes actuales y futuros de salud para todos a través de todos los puntos de entrada educativa, desde las escuelas primarias hasta la educación de postgrado, y e instó a que se adoptaran estrategias efectivas para promover la comunicación para la salud.

La Región de las Américas ha estado dando una importancia especial al tema de la formación de líderes. Se ha hecho hincapié en la promoción de líderes para facilitar un diálogo intersectorial acerca de la salud. Por esta razón, se ha dado énfasis a las ciencias sociales, económicas y políticas en reconocimiento de la necesidad de mejorar el ejercicio del liderazgo político para la salud (tomando como base una comprensión más amplia de los problemas sociales) y mejorar la capacidad para analizar y consolidar la política pública para abordar los problemas fundamentales en el sector salud. Durante las discusiones técnicas, se presentó una serie de actividades que se están llevando a cabo en la Región de las Américas, incluidas las siguientes:

- La aplicación por parte de las instituciones educativas de las profesiones de la salud de la metodología de análisis anticipado empleado para inculcar cambios en la educación basada en los principios de la salud para todos;
- La formación de líderes para el manejo de los problemas del desarrollo de recursos humanos;
- El apoyo para adiestramiento avanzado en salud pública como un esfuerzo conjunto de la Asociación Latinoamericana y del Caribe para Educación en Salud Pública (ALAESPP) y la Asociación de Escuelas de Salud Pública (ASPH);
- El programa de residencia en salud internacional;
- La búsqueda de nuevos enfoques y metodologías para la educación continua, en particular de manera descentralizada y como proceso permanente, y
- El análisis de la situación de formación de líderes en el contexto de gestión del sector salud, incluyendo la participación de ministerios de salud, instituciones de seguro social, universidades y órganos legislativos.

El Informe concluyó con una "Declaración de Compromiso Personal" por los participantes. Esta Declaración comprometió a los participantes a generar una conciencia social en personas en todas partes hacia las

condiciones de salud y necesidades de los miembros subatendidos de la población y a servir como promotores básicos del cambio. Se debe dar consideración a la difusión de esta Declaración a los Países Miembros en la Región de las Américas.

El tema para las Discusiones Técnicas a celebrarse en conjunción con la 42a Asamblea Mundial de la Salud (1989) es "La Salud de la Juventud".

V. ASUNTOS RELACIONADOS CON LA POLITICA FINANCIERA

1. Informe Financiero y Estados de Cuentas Definitivos sobre el Ejercicio 1 de enero de 1986 - 31 de diciembre de 1987 e Informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud (Resolución WHA41.5)

La OMS encontró dificultades financieras excepcionales en el bienio 1986-1987 debido a: 1) retrasos en el pago y falta de pago de las contribuciones, y 2) la disminución continua en el valor del dólar de EE.UU. contra otras monedas como el franco suizo y la corona danesa. El Director General ejecutó un plan de contingencias para reducir la ejecución de programas que tuvo el efecto de crear un excedente presupuestario, pero en efecto la OMS contrajo un grave déficit de ingresos. En el lado del presupuesto, las obligaciones totalizaron aproximadamente \$504 millones contra un presupuesto efectivo de trabajo de \$543 millones. En el lado del ingreso, las obligaciones y ahorros del tipo de cambio totalizaron cerca de \$508 millones contra un ingreso presupuestario de \$487 millones, dejando un déficit de ingresos de \$21 millones. Este déficit de ingresos fue financiado mediante retirada total del saldo en el Fondo de Capital de Trabajo, cerca de \$11 millones, y empréstitos excepcionales de la Cuenta de Ingresos Accidentales de \$10 millones. La tasa de cobros para 1986-1987 fue sólo de 88,4% frente a un 94,4% en el bienio anterior. Esta deficiencia de un 11,6% fue la más alta en historia de la OMS. El impago por los Estados Unidos de América de más de \$38 millones a partir del 31 de diciembre de 1987, representó 7,9% de la deficiencia de 11,6%.

Por lo tanto, el informe financiero refleja la posición financiera difícil de la OMS durante 1986-1987.

2. Contribuciones evaluadas (Resoluciones WHA41.6, WHA.41.7, WHA41.12 y WHA41.20)

Para fines de 1987, sólo 88 Países Miembros habían pagado sus contribuciones totales del año actual al presupuesto efectivo de trabajo, y 50 no habían hecho el pago de sus contribuciones del año actual. Como señaláramos anteriormente, este deterioro en el pago de las

contribuciones ha ejercido un efecto nocivo en la Organización, en función de la ejecución de los programas y de su solidez financiera. Se recuerda a los Países Miembros que hay que hacer todo lo posible por pagar estas contribuciones cuanto antes, reconociendo que las cuotas de contribuciones son pagaderas en total en el primer día del año con el que se relacionan (WHA41.6).

Dada esta situación, la 41a Asamblea Mundial de la Salud adoptó una declaración de principios en cuanto a suspensión de los derechos de voto de un País Miembro en una Asamblea de Salud (WHA41.7). A dos países en la Región de las Américas se les suspenderán sus privilegios de voto si, cuando se abra la 42a Asamblea Mundial de la Salud, están todavía en mora en el pago de sus contribuciones y si el Consejo Ejecutivo no ha hallado anteriormente que enfrentan dificultades financieras excepcionales y que han realizado un pago considerado razonable en las circunstancias (WHA41.20). El Director General, a través del Director Regional, debe ponerse en contacto con estos Gobiernos en relación con el pago de las sumas que adeudan.

Se adoptó un plan para proporcionar un incentivo para el pago prematuro de las contribuciones a la OMS (WHA41.12). En términos simplificados, utiliza una fórmula de curva S para calcular los créditos por ingreso de intereses (una de las fuentes del ingreso accidental) tomando como base las fechas en que se reciben los pagos de cuotas y aplican estos créditos contra avalúos de años futuros. Como resultado, los Países Miembros que hacen pagos prematuros se avaluarán a menos cantidades en el segundo bienio siguiente, y los que hacen un pago tardío se avaluarán a una cantidad algo mayor que la que se emplearía con el procedimiento actual. El sistema entrará en vigor para el bienio de 1992-1993, sobre la base de los registros de pagos hechos en 1989 y 1990.

3. Resolución de apertura de crédito revisada para el ejercicio 1988-89 (Resolución WHA41.10)

Debido a la situación financiera causada por pagos reducidos de las cuotas en 1986 y 1987, especialmente del contribuyente más grande de la OMS, el Director General realizó reducciones de más de \$35.000.000 en 1986-1987. La proporción de esta Región de la reducción fue de \$4.377.000, o un 7,6% de su asignación de \$57.856.000.

En el momento de las conversaciones presupuestarias por programa de 1988-1989 en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1987, la situación financiera no había mejorado y el Director General presentó una reducción de \$50.000.000 en la ejecución para 1988-1989. La proporción de esta Región de la reducción es \$4.940.000, o un 7,9% de su asignación de \$62.631.000 original.

El Director General prometió en la Asamblea de mayo de 1987 que, si la situación financiera mejoraba, propondría una reducción de \$25.000.000 en el presupuesto efectivo de trabajo de 1988-1989. Durante la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1988, el Director General informó a los Miembros que el contribuyente más grande había hecho pagos sustanciales contra la suma que adeudaba. Debido a este hecho alentador, el Director General propuso que el presupuesto efectivo de trabajo de 1988-1989 fuera reducido por \$25.000.000, de \$633.980.000 a \$608.980.000. Por otra parte, el ingreso misceláneo adicional de \$13.961.000 se podría emplear para financiar el presupuesto para programas de 1988-1989, llevando la cantidad de ingreso accidental a \$38.961.000.

La Asamblea aprobó la Resolución WHA41.10 como resultado de la mejor situación financiera. Los avalúos a los Miembros se redujeron en consecuencia de \$604.980.000 a \$566.019.000, lo que significa que, en vez de aumentar un 25,6% sobre 1986-1987, los avalúos aumentarían en 17,6%. La reducción total en avalúos se aplicaría a la contribución que deben los Miembros para 1989. El presupuesto efectivo de trabajo aumentaría en un 12,1% sobre 1986-1987 en vez del aumento original de 16,7%.

La repercusión de esta reducción global de \$25.000.000 en esta Región es una reducción de \$2.470.000. \$967.000 o un 39,1% de la reducción se está haciendo en actividades de los países y \$1.503.000 o un 60,9% en actividades regionales e interpaíses. Sin embargo, ya que el Director propone un aumento programático de \$507.800 en actividades de los países en el presupuesto por programas de la OMS para 1990-1991, tratado bajo el tema del programa 5.4, y una reducción programática correspondiente en las actividades regionales e interpaíses, la reducción concreta se distribuirá como 81,4% a actividades regionales e interpaíses y 18,6% a actividades de los países para el bienio 1990-1991.

VI. ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA

1. Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles (Resolución WHA41.13)

Se autorizaron gastos por un total de \$386.250 del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles. De esta cantidad, \$16.250 se proporcionará a la Región de las Américas para financiar un 25% de los costos de instalación de una torre de refrigeración en el techo de la Oficina Regional en Washington. El remanente de los costos será sufragado por la Región.

2. Sueldos y subsidios de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General (Resolución WHA41.14)

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha revisado las tasas de avalúos de personal empleadas junto con la determinación de los sueldos de base para el personal en categorías profesionales y superiores

para renovar su fondo de compensación fiscal. Considerando esta acción, el Director General decidió hacer cambios similares en el Reglamento del Personal de la OMS, dando lugar a ajustes netamente técnicos en los niveles del sueldo base que ascendían a no más de un aumento o descenso de US\$1-\$20 en el nivel neto a la tasa aplicable a funcionarios sin familiares a cargo. La Resolución WHA41.14 ajusta los sueldos y asignaciones del Director General y otros puestos no calificados a estos cambios. Un tema similar concerniente al sueldo del Director de la OSP está siendo considerado por el Comité Regional bajo tema 6.3 del programa.

VII. ASUNTOS VARIOS

1. Aplicación de la cooperación técnica entre países no alineados y otros países en desarrollo (Resolución WHA41.30)

La Resolución recalca el compromiso continuo de la Organización a la cooperación técnica entre los países, especialmente entre los países en desarrollo. Solicita al Director General que movilice el apoyo a los esfuerzos de los Países Miembros para llevar a cabo estas actividades vitales de cooperación horizontal.

En la Región de las Américas, se proporciona apoyo programático y presupuestario para estimular y fortalecer la cooperación técnica entre los países. Durante los últimos años, el Subcomité del Comité Ejecutivo sobre Planificación y Programación ha estado evaluando estos esfuerzos, muy recientemente al incluir el tema de la "Cooperación Técnica entre Países (TCC) en Iniciativas Subregionales: Centroamérica y Panamá" en el programa de su reunión de diciembre de 1987. Ese tema se centró en la utilidad de la cooperación técnica en la compra conjunta de medicamentos, convenios relacionados con las condiciones de salud en regiones fronterizas, desarrollo de la capacidad gerencial y mantenimiento de recursos físicos.

2. Embargo de suministros médicos y sus efectos en la asistencia de salud (Resolución WHA41.31)

Basado en su principio de que la OMS tiene la obligación de ayudar a las personas en todas partes, en cualesquiera condiciones, cada vez que pueda, el Director General envió una nota a la Octagésima Primera Junta Ejecutiva en el sentido de que puede tomar y de hecho ha tomado las medidas necesarias para asegurar la provisión de suministros que han sido embargados, bien del País Miembro de retención, si conviene en proporcionar los suministros a través de la OMS, o de otro País Miembro. La 81o Consejo Ejecutivo adoptó la Decisión 3 en la que expresaba su acuerdo con las observaciones del Director General y le pedía que tomara las medidas necesarias para asegurar la provisión de suministros médicos a cualquier País Miembro que le notificara que está siendo privado de dichos suministros por otro País Miembro. La 41a Asamblea Mundial de la Salud confirmó estos principios, que son los mismos que aquellos que rigen las acciones del Director Regional para las Américas.

3. Difícil situación de salud del pueblo de Panamá (Resolución WHA41.32)

Reafirmando que la salud es un derecho inalienable de todos los pueblos y preocupado por la situación de salud difícil que está experimentando el pueblo de Panamá en la fecha de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud, la Asamblea exhortó a todos los Países Miembros a que se abstuvieran de tomar medidas que pudieran ser perjudiciales para la salud del pueblo de Panamá.

4. Convenciones relativas a accidentes nucleares (Decisión 9)

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Director General que hiciera los arreglos necesarios para la adhesión de la OMS a la Convención sobre la Pronta Notificación de un Accidente Nuclear y la Convención sobre Asistencia en el Caso de un Accidente Nuclear o Emergencia Radiológica y que señalara que la OMS es competente para actuar como autoridad directiva y coordinadora en el trabajo internacional de salud en los asuntos tratados por estas convenciones.

Hay una variedad amplia de accidentes o incidentes imaginables entre los que figuran la exposición a la radiación ionizante, bien de un reactor nuclear (había 397 reactores de producción de energía eléctrica operativos en 26 países a fines de 1986) o de fuentes radioactivas, para cualquier fin industrial o médico. El accidente de una central de producción de energía nuclear más reciente ocurrió en Chernóbil, URSS, en abril de 1986; en la Región de las Américas, hubo un accidente crítico (que tuvo como resultado la muerte de un trabajador) en la Argentina en 1984. En lo que respecta a las fuentes radioactivas encapsuladas, dos de los accidentes más graves también han ocurrido en nuestra Región: en Ciudad Juárez, México, en 1984 (donde más de 4.000 personas se vieron expuestas), y en Goiânia, Brasil, en 1987 (donde el número total de personas irradiadas todavía se desconoce, pero donde seis personas ya han muerto de enfermedad de radiación). En todos estos casos es esencial que el país proporcione notificación inmediata del accidente para evitar la exposición y/o contaminación adicional. Por las consecuencias catastróficas de dichos accidentes (con la carga financiera que conllevan), los países necesitan mancomunar sus recursos y prepararse para dichas eventualidades.

En parte como consecuencia del accidente de Chernóbil, la OMS decidió ampliar sus actividades de protección contra la radiación, especialmente el programa sobre preparación médica y asistencia en casos de emergencias radiactivas. La meta sería instalar una red global de instituciones coordinada por la OMS que podrían visitar inmediatamente el sitio del accidente para identificar y aislar la fuente de irradiación, hacer una evaluación de exposiciones probables, recomendar tratamiento médico apropiado y asistir en el desarrollo de procedimientos para consolidar las capacidades de los países para controlar dichos accidentes por sí mismos.

La OPS/AMRO ha participado muy activamente en asuntos relacionados con accidentes de radiación, no sólo en la provisión de asesoramiento técnico en los países donde los accidentes han ocurrido, sino también como anfitrión de un Simposio Internacional sobre Emergencias de Radiación, organizado en Washington, D.C., por la Asociación de Médicos de EE.UU. En esta reunión, la experiencia médica de Chernóbil fue analizada y se hizo una evaluación de la preparación médica para hacer frente a muertes masivas comparables en un tal desastre. Varios países de nuestra Región ya han solicitado cooperación para celebrar conferencias de adiestramiento en relación con accidentes de radiación; la primera probablemente tendrá lugar en México. En caso de otra emergencia en la Región de las Américas, la cooperación de la OPS/AMRO será de naturaleza consultiva.

5. Hacer óptimo uso de los recursos de la OMS

La Comisión A abordó la consideración de este tema del programa tomando como base los documentos presentados a la 81o Consejo Ejecutivo y las decisiones que el Consejo Ejecutivo había adoptado en enero. En la Decisión (14), el Consejo Ejecutivo exhortó a la fiel ejecución de las resoluciones de las Asambleas Mundiales de la Salud anteriores (WHA33.17 y WHA34.24) sobre responsabilidad a cada nivel de la Organización y el significado de la labor internacional en materia de salud realizada por la OMS. Además, la Decisión recalca la importancia de llevar a cabo los nuevos arreglos gerenciales expresados en las políticas presupuestarias de los programas regionales y de efectuar las auditorías financieras globales y regionales en términos normativos y programáticos. Aunque la Asamblea no tomó medidas sobre este tema, los oradores expresaron apoyo a la posición adoptada por el Consejo Ejecutivo. El Comité del Programa continuará considerando este tema en su reunión en octubre de 1988.

En un asunto relacionado, el Consejo Ejecutivo en enero de 1988 había adoptado la Decisión 15, solicitando al Director General que elaborase los detalles de un sistema nuevo para la selección y rotación de Representantes de la OMS, que realizara experimentos con dicho sistema. En este enfoque unificado participarían el Director General y los Directores Regionales, colectivamente, en decisiones sobre candidatos apropiados para el cargo de Representante de la OMS, independientemente de Región. Se designarán dos o tres candidatos para cualquier vacante que no se ocupe mediante la reasignación de un Representante en servicio. El Director Regional apropiado consultaría entonces con las autoridades nacionales acerca de los candidatos.

En la Región de las Américas, todos los representantes son los representantes legales de la OPS y OMS. Sin embargo, el Director de la OPS tiene autoridad exclusiva para nombrar a todos los funcionarios de la OPS (de conformidad con las reglas pertinentes de personal de la OPS), incluyendo todos los Representantes de la OPS/OMS que están en puestos de la OPS y son remunerados exclusivamente con fondos regulares de la OPS. Para cualesquiera individuos en puestos de la OMS, se debe incorporar un acomodo a la singular situación legal de las Américas al sistema nuevo que se cree.

6. Miembros del Consejo Ejecutivo

La 41a Asamblea Mundial de la Salud eligió a 10 Estados Miembros habilitados para designar a una persona para servir en el Consejo Ejecutivo. Argentina y Nicaragua fueron elegidos de la Región de las Américas. Concurrentemente, caducaron los mandatos de la Dra. Maureen Law, designada por el Canadá, y el Dr. Roberto Menchaca, designado por Cuba.

7. 42a Segunda Asamblea Mundial de la Salud

La 42a Asamblea Mundial de la Salud se reunirá en Ginebra, Suiza, el lunes 8 de mayo de 1989, a las 12:00 del mediodía.

Apéndices

CD33/20 (Esp.)
ANEXO
APENDICE I

DECISIONES Y RESOLUCIONES DE LA 41a ASAMBLEA MUNDIAL
DE LA SALUD



41ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

DECISIONES Y LISTA DE RESOLUCIONES

I. DECISIONES

1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales compuesta por los delegados de los 12 Estados Miembros siguientes: Bahrein; Benin; Brasil; Indonesia; Kenya; Países Bajos; Paraguay; Portugal; República Democrática Alemana; Samoa; Sudán; y Togo.

(1ª sesión plenaria, 2 de mayo de 1988)
(A41/VR/1)

2) Composición de la Comisión de Candidaturas

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud eligió una Comisión de Candidaturas compuesta por los delegados de los 24 Estados Miembros siguientes: Australia; Birmania; Bulgaria; Colombia; Comoras; Congo; China; Chipre; Estados Unidos de América; Etiopía; Francia; Guatemala; Guyana; Italia; Liberia; Marruecos; México; Mozambique; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; Somalia; Sri Lanka; Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas; y Zimbabwe.

(1ª sesión plenaria, 2 de mayo de 1988)
(A41/VR/1)

3) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud

Presidente: Profesor D. Ngandu-Kabeya (Zaire)

Vicepresidentes:

Profesor M. A. Matin (Bangladesh), Dr. C. Hernández Gil (España),
Dr. P. Papageorghiou (Chipre), Dr. T. Maoate (Islas Cook),
Dr. E. Mohs (Costa Rica).

(2ª sesión plenaria, 2 de mayo de 1988)
(A41/VR/2)

4) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 41^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

COMISION A: Presidente, Profesor A. R. Y. Abdul Razak (Kuwait)

COMISION B: Presidente, Dr. T. Mork (Noruega)

(2^a sesión plenaria, 2 de mayo de 1988)
(A41/VR/2)

Las comisiones principales eligieron después Vicepresidentes y Relatores:

COMISION A: Vicepresidentes, Profesor H. Huyoff (República Democrática Alemana) y Sr. G. Perdomo (Colombia)

Relator, U Mya Than (Birmania)

COMISION B: Vicepresidentas, Dra. Z. Jakab (Hungría) y la Dra. M. M. Law (Canadá)

Relator, Dr. Sung Woo Lee (República de Corea)

(1^a sesión de la Comisión A y 1^a sesión de la Comisión B, 3 de mayo de 1988)

5) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 41^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los delegados de los 16 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Barbados; Bhután; Cuba; China; Estados Unidos de América; Francia; Gabón; Ghana; Iraq; Nigeria; Perú; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas; Zambia; y Zimbabwe.

(2^a sesión plenaria, 2 de mayo de 1988)
(A41/VR/2)

6) Adopción del orden del día

La 41^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 81^a reunión, después de añadir un punto y un subpunto y de suprimir cuatro puntos.

(3^a sesión plenaria, 3 de mayo de 1988)
(A41/VR/3)

7) Verificación de credenciales

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes:

Miembros:

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

Miembro Asociado:

Namibia

(5ª y 14ª sesiones plenarias, 4 y 11 de mayo de 1988)
(A41/VR/5 y A41/VR/14)

8) Informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1986-1987

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar el informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1986-1987,² tomó nota con satisfacción de la forma en que se había llevado a cabo el programa de la Organización para ese bienio.

(13ª sesión plenaria, 9 de mayo de 1988)
(A41/VR/13)

¹ Se aceptaron las credenciales provisionalmente.

² Actividades de la OMS, 1986-1987: Informe bienal del Director General. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1988.

9) Convenciones sobre accidentes nucleares

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud, vistas la Convención sobre la Pronta Notificación de Accidentes Nucleares y la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencia Radiológica, adoptadas en Viena el 26 de septiembre de 1986, pide al Director General que adopte las disposiciones necesarias para que la Organización se adhiera a ambas Convenciones y que indique, de conformidad con el Artículo 12.5(c) y el Artículo 14.5(c) de estas Convenciones, respectivamente, que la OMS es competente para actuar como autoridad directiva y coordinadora de la labor sanitaria internacional en los asuntos de los que tratan ambas Convenciones, y para proporcionar la asistencia pertinente a solicitud o previa aceptación de los gobiernos, sin perjuicio de la competencia nacional de cada uno de sus Estados Miembros.

(14ª sesión plenaria, 11 de mayo de 1988)
(A41/VR/14)

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

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea,¹ eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que formase parte del Consejo Ejecutivo: Argentina; Austria; Checoslovaquia; India; Irán (República Islámica del); Jamahiriya Arabe Libia; Mozambique; Nicaragua; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; y Tonga.

(14ª sesión plenaria, 11 de mayo de 1988)
(A41/VR/14)

11) Informe anual del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas para 1986

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de la situación de la Caja Común de Pensiones del Personal, según se desprende del informe anual del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas para el año 1986, de cuyo contenido le había dado cuenta el Director General.²

(15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988)
(A41/VR/15)

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

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud nombró miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS, a título personal, Sir John Reid, y miembro suplente del mismo Comité al miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Gobierno de la Jamahiriya Arabe Libia, ambos con un mandato de tres años.

(15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988)
(A41/VR/15)

¹ Documento A41/28.

² Documento A41/15.

13) Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 80^a y 81^a reuniones

La 41^a Asamblea Mundial de la Salud, enterada de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 80^a¹ y 81^a² reuniones, aprobó los informes, felicitó al Consejo por la labor realizada, manifestó su aprecio por la dedicación con que el Consejo había desempeñado las tareas que le habían sido confiadas y pidió al Presidente que diese las gracias en nombre de la Asamblea de la Salud a los miembros del Consejo, en particular a aquellos cuyo mandato debía expirar inmediatamente después de la clausura de la Asamblea.

(15^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1988)
(A41/VR/15)

14) Elección del país en que ha de reunirse la 42^a Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 41^a Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 42^a Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(15^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1988)
(A41/VR/15)

¹ Documento EB80/1987/REC/1.

² Documentos EB81/1988/REC/1 y EB81/1988/REC/2.

II. RESOLUCIONES

- WHA41.1 - Nombramiento del Director General
- WHA41.2 - Contrato del Director General
- WHA41.3 - Expresión de agradecimiento al Dr. Halfdan T. Mahler
- WHA41.4 - Enmiendas al Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud
- WHA41.5 - Informe financiero y estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1986 - 31 de diciembre de 1987 e informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud
- WHA41.6 - Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones
- WHA41.7 - Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución: Declaración de Principios
- WHA41.8 - Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina
- WHA41.9 - Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
- WHA41.10 - Resolución de Apertura de Créditos revisada para el ejercicio 1988-1989
- WHA41.11 - Nutrición del lactante y del niño pequeño
- WHA41.12 - Plan de incentivos para promover el pago puntual por los Miembros de las contribuciones señaladas
- WHA41.13 - Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles
- WHA41.14 - Sueldos y subsidios de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General
- WHA41.15 - Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo
- WHA41.16 - Uso racional de los medicamentos
- WHA41.17 - Criterios éticos para la promoción de medicamentos
- WHA41.18 - Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional
- WHA41.19 - Medicina tradicional y plantas medicinales
- WHA41.20 - Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
- WHA41.21 - Asistencia medicosanitaria al Líbano
- WHA41.22 - Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre
- WHA41.23 - Lucha por la liberación en Africa austral: ayuda a los Estados de primera línea, Lesotho y Swazilandia

- WHA41.24 - SIDA: necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA
- WHA41.25 - Programa de acción sobre tabaco o salud
- WHA41.26 - Formación de líderes de salud para todos
- WHA41.27 - Función de la epidemiología en el logro de la salud para todos
- WHA41.28 - Erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000
- WHA41.29 - Radionucleidos en los alimentos: pautas de la OMS para los niveles de intervención derivados
- WHA41.30 - Aplicación de la cooperación técnica entre países no alineados y otros países en desarrollo
- WHA41.31 - Embargo de suministros médicos y sus efectos en la asistencia de salud
- WHA41.32 - Dificil situación de salud del pueblo de Panamá
- WHA41.33 - Asistencia sanitaria al pueblo del Afganistán
- WHA41.34 - Fortalecimiento de la atención primaria de salud

- - -

41ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA41.1
4 de mayo de 1988

Punto 14.1 del orden del día

NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR GENERAL

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

A propuesta del Consejo Ejecutivo,

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

5ª sesión plenaria, 4 de mayo de 1988
A41/VR/5

CONTRATO DEL DIRECTOR GENERAL

La 41ª 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 contrato 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 41ª Asamblea Mundial de la Salud para que firme dicho contrato en nombre de la Organización.

5ª sesión plenaria, 4 de mayo de 1988
A41/VR/5

Punto 14 del orden del día

EXPRESION DE AGRADECIMIENTO AL DR. HALFDAN T. MAHLER

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Expresando su profundo agradecimiento al Dr. Halfdan T. Mahler por los eminentes servicios que ha prestado a la causa de la salud y el desarrollo en el mundo entero durante su larga carrera en la Organización Mundial de la Salud, particularmente como Director General de ésta desde 1973 a 1988;

Rindiendo especial tributo a sus cualidades personales de integridad, sinceridad y liderazgo, a su vasto conocimiento de todo lo que atañe a la salud y a su hondo compromiso emocional y moral con respecto a la OMS y a cuanto ésta preconiza;

Apreciando su apoyo indefectible a la salud de todos, tanto por el valor humano que pone de manifiesto como por su contribución al desarrollo económico y social, y hondamente conmovida por la empatía que muestra hacia los desfavorecidos, en particular los de los países en desarrollo;

Compartiendo su actitud moral ante el abismo que separa a quienes poseen los medios requeridos para promover y mantener su salud y conseguir una asistencia apropiada de quienes carecen de esos medios, y subrayando los incesantes esfuerzos que ha desplegado a lo largo de su vida para remediar esa desigualdad y alentar a otros a realizar los mismos esfuerzos;

Considerando que bajo su inspirado liderazgo la Organización Mundial de la Salud ha desempeñado con mayor vigor que nunca su función constitucional de autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional,

NOMBRA al Dr. Halfdan T. Mahler Director General Emérito de la Organización Mundial de la Salud a partir de la fecha de su jubilación.

5ª sesión plenaria, 4 de mayo de 1988
A41/VR/5

ENMIENDAS AL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas la resolución WPR/RC38.R8 del Comité Regional para el Pacífico Occidental y la decisión EB81(16),

ADOPTA las siguientes modificaciones del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud:

Artículo 24

Sustitúyase la palabra "veinticuatro" por la palabra "veinticinco" en los párrafos primero y segundo.

Artículo 31

Sustitúyase la palabra "veinticuatro" por la palabra "veinticinco" en la primera frase del párrafo primero.

13ª sesión plenaria, 9 de mayo de 1988
A41/VR/13

- - -

Punto 27.1 del orden del día

INFORME FINANCIERO Y ESTADOS DE CUENTAS DEFINITIVOS SOBRE EL EJERCICIO
1 DE ENERO DE 1986 - 31 DE DICIEMBRE DE 1987 E INFORME DEL
COMISARIO DE CUENTAS A LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Después de examinar el informe financiero, los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1986 - 31 de diciembre de 1987 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;¹

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud;²

ACEPTA el informe financiero y los estados de cuentas definitivos del Director General sobre el ejercicio 1 de enero de 1986 - 31 de diciembre de 1987 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

14ª sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

¹ Documento A41/6.

² Documento A41/21.

Punto 27.2 del orden del día

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

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1987:

- a) la proporción de contribuciones al presupuesto efectivo recaudadas en 1987 era del 78,47%, lo cual representa el segundo porcentaje más bajo desde 1950;
- b) sólo 88 países habían abonado por completo sus contribuciones al presupuesto efectivo del año en curso y 50 Miembros no habían efectuado ningún pago en relación con esas contribuciones anuales,

1. MANIFIESTA su inquietud por el alarmante deterioro que se observa en el pago de las contribuciones y que tiene ya un efecto nocivo en la ejecución del programa y en la situación financiera en el actual ejercicio;
2. SEÑALA A LA ATENCION de todos los Miembros el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, que dispone que las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos en su totalidad el primer día del año 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. EXHORTA a los Miembros que sistemáticamente pagan tarde sus contribuciones a que adopten las medidas necesarias para efectuar antes el pago;
4. PIDE al Director General que comunique el contenido de esta resolución a todos los Estados Miembros.

14ª sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

Punto 27.3 del orden del día

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

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud sobre Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución y, en particular, las resoluciones WHA8.13, WHA16.20 (parte II) y WHA37.7 (párrafo 4),

ADOPTA la siguiente declaración de los principios que en adelante se propone observar:

APLICACION DEL ARTICULO 7 DE LA CONSTITUCION EN CASO DE
INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS

1. Hacia el final del año que precede cada Asamblea de la Salud, el Director General invitará a los Miembros que, si no adoptan medidas correctivas, es de prever tengan atrasos de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución de conformidad con la resolución WHA8.13, a que presenten al Consejo Ejecutivo una declaración de sus intenciones en cuanto al pago de sus atrasos de modo que la Asamblea de la Salud, cuando estudie la conveniencia de suspender o no el derecho de voto de esos Miembros, pueda tomar su decisión basándose en las declaraciones de los Miembros y las recomendaciones del Consejo Ejecutivo.

2. A menos que concurren circunstancias excepcionales que justifiquen una medida diferente, la Asamblea de la Salud adoptará, por mayoría de dos tercios de conformidad con el Artículo 72 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, una decisión en virtud de la cual el derecho de voto de un Miembro con atrasos de contribuciones de la importancia mencionada en el párrafo 1 se suspenderá desde la apertura de la siguiente Asamblea de la Salud si en ese momento el Miembro sigue con atrasos de la importancia mencionada. Si el Miembro ya no tiene atrasos de esa importancia, la decisión quedará sin efecto y la suspensión no se aplicará. Cualquier suspensión se hará sin perjuicio del derecho a solicitar el restablecimiento de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

Punto 33 del orden del día

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

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

Expresando su profunda preocupación ante los obstáculos creados por Israel para dificultar la provisión de servicios básicos de salud y el establecimiento y fortalecimiento de centros de salud y hospitales en los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;

Teniendo presente que los Estados que son parte del Convenio de Ginebra de 12 de agosto de 1949 tienen el deber, a tenor de lo dispuesto en el Artículo I, no sólo de respetar dicho Convenio, sino de velar por que sea respetado en toda circunstancia;

Vista la resolución de las Naciones Unidas sobre el derecho inalienable del pueblo palestino a la autodeterminación;

Haciendo suyas las razones a que obedece el actual levantamiento del pueblo palestino y reafirmando su apoyo a la población árabe en los territorios árabes ocupados, para que pueda gozar de libertad, salud y seguridad;

Reafirmando el derecho de los refugiados y deportados árabes a volver a su tierra y a su hogar de donde fueron deportados;

Vistas las resoluciones anteriores de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;

Expresando su profunda preocupación e inquietud ante las prácticas y medidas aplicadas actualmente por Israel en los territorios árabes ocupados;

Teniendo en cuenta el informe del Comité Especial de Expertos sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;¹

¹ Documento A41/9.

Teniendo en cuenta asimismo el informe del Director General sobre los centros colaboradores de investigación de la OMS sobre atención primaria de salud en los territorios árabes ocupados,¹

1. REAFIRMA el derecho del pueblo palestino a tener instituciones propias que le presten los servicios sanitarios y sociales que necesita;
2. EXPRESA SU MAS PROFUNDA INQUIETUD ante el empeoramiento de la situación sanitaria de la población de los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;
3. REAFIRMA que la ocupación israelí es contradictoria con los requisitos fundamentales para el desarrollo de un sistema adecuado de salud que responda a las necesidades de la población de los territorios árabes ocupados;
4. CONDENA a Israel por sus prácticas inhumanas contra la población árabe en los territorios árabes ocupados y en particular contra el pueblo palestino en su actual levantamiento, consistentes en infligir daños físicos y psicológicos;
5. RECLAMA que Israel respete los Convenios de Ginebra de 1949 con respecto a la población árabe que vive bajo la ocupación;
6. CONDENA a Israel por su negativa a permitir que el Comité Especial de Expertos visite los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán, y reclama que se permita al Comité desempeñar su función consistente en examinar la situación sanitaria de los habitantes y en presentar los correspondientes informes a la Asamblea Mundial de la Salud;
7. DA LAS GRACIAS al Comité Especial de Expertos por su informe y pide que el Comité siga desempeñando sus funciones y presente su informe sobre la situación sanitaria de los habitantes árabes en los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán, a la 42ª Asamblea Mundial de la Salud, con particular referencia a los efectos físicos y psicológicos de las prácticas inhumanas de las autoridades israelíes contra el pueblo palestino en su levantamiento contra la ocupación;
8. RECLAMA que Israel permita la entrada de suministros médicos y de socorros para los habitantes árabes de los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y permita que todas las instituciones, sociedades y organizaciones locales o internacionales organicen y promuevan servicios de atención de salud para los habitantes de los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;
9. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos por aplicar las resoluciones de la Asamblea de la Salud y le pide:
 - 1) que adopte las medidas necesarias para que el Comité Especial de Expertos pueda visitar los territorios árabes ocupados y presentar su informe a la 42ª Asamblea Mundial de la Salud;
 - 2) que estreche su colaboración y coordinación con los Estados árabes interesados y con la Organización de Liberación de Palestina en lo relativo a la prestación de la asistencia necesaria a los habitantes de los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;
 - 3) que siga prestando asistencia a los centros que capacitan personal para el sector de la salud y que dé formación a más palestinos para que trabajen en dicho sector, con el fin de que se puedan organizar servicios de atención primaria de salud en los territorios árabes ocupados;
 - 4) que siga estableciendo y apoyando a los centros de salud que están bajo la supervisión directa de la OMS en los territorios árabes ocupados y que fortalezca sus servicios;

¹ Documento A41/20.

- 5) que brinde apoyo financiero y moral a todas las instituciones, sociedades y organizaciones locales, árabes e internacionales que tratan de establecer hospitales y centros de salud en los territorios árabes ocupados;
 - 6) que presente un informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 42^a Asamblea Mundial de la Salud y sobre las medidas que ésta podría adoptar si Israel persistiera en su negativa a aplicar las resoluciones de la Asamblea de la Salud relativas a la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;
10. DA LAS GRACIAS por su asistencia a todos los organismos e instituciones regionales e internacionales, en particular al Organismo de Obras Públicas y Socorro a los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente, de las Naciones Unidas, e insta a los Estados Miembros a que presten mayor apoyo a esas instituciones.

14^a sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

Punto 21 del orden del día

**PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES, DESARROLLO Y FORMACION
DE INVESTIGADORES SOBRE REPRODUCCION HUMANA**

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la marcha del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana,

1. SUSCRIBE las orientaciones de política general dadas por el Director General, prestando particular atención a la función del Programa en:

a) la evaluación continuada de las tecnologías existentes y la aceleración del desarrollo de nuevas tecnologías de regulación de la fecundidad;

b) el aumento de la autorresponsabilidad nacional en las investigaciones sobre todos los aspectos de la reproducción humana en los países en desarrollo para atender sus necesidades específicas de atención primaria de salud;

c) el fomento de la cooperación científica y técnica entre países desarrollados y en desarrollo, y entre estos últimos;

d) la coordinación de la labor mundial de investigación en materia de higiene de la reproducción;

e) el fomento de prácticas éticas en el sector de las investigaciones sobre reproducción humana para proteger la salud y los derechos del individuo en diferentes contextos sociales y culturales;

2. REAFIRMA la estrecha relación existente entre la planificación de la familia, la salud y el desarrollo, y la necesidad de integrar las actividades de planificación de la familia en las de salud de la madre y el niño;

3. SUBRAYA la importancia de asegurar la aplicación rápida y amplia de los resultados de las investigaciones apoyadas por el Programa en las estrategias y los programas nacionales de salud de los países;

4. APRUEBA que el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas sean copatrocinadores del Programa, según se señala en el informe del Director General;

5. INSTA a los Estados Miembros a contribuir o a incrementar sus contribuciones al Programa para acelerar el logro de sus objetivos en el nivel aprobado.

Punto 1 del orden del día suplementarioRESOLUCION DE APERTURA DE CREDITOS REVISADA
PARA EL EJERCICIO 1988-1989

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas la propuesta del Director General y la recomendación del Consejo Ejecutivo de que se asigne una suma adicional de US\$ 13 961 000 con cargo a los ingresos ocasionales disponibles en 31 de diciembre de 1986 para contribuir a la financiación del presupuesto por programas aprobado para 1988-1989;

Vista asimismo la propuesta del Director General de que se reduzca en US\$ 25 millones la cuantía del presupuesto efectivo para el ejercicio 1988-1989,

DECIDE enmendar la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1988-1989 (resolución WHA40.37) de manera que su texto sea el siguiente:

"RESUELVE abrir para el ejercicio 1988-1989 un crédito de US\$ 679 590 300, repartido como sigue:

A.		
Sección	Asignación de los créditos	Importe US\$
1.	Dirección, coordinación y gestión	74 433 700
2.	Infraestructura de los sistemas de salud	192 970 000
3.	Ciencia y tecnología de la salud: promoción de la salud	110 239 600
4.	Ciencia y tecnología de la salud: prevención y lucha contra las enfermedades	86 223 900
5.	Apoyo al programa	145 112 800
	Presupuesto efectivo	608 980 000
6.	Transferencia al Fondo de Iguala de Impuestos ...	59 000 000
7.	Reserva no repartida	11 610 300
	Total	679 590 300

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

C. A pesar de lo dispuesto en el párrafo 4.5 del Reglamento Financiero, el Director General podrá efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; respecto de la sección 1, dicho porcentaje se establecerá descontando la consignación de los Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo (US\$ 10 163 000). El Director General podrá además cargar en las secciones del presupuesto efectivo utilizadas para costear los gastos de los Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo cantidades que no excedan de la consignación de dichos programas. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero correspondiente a 1988-1989. Cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse con sujeción a las disposiciones del párrafo 4.5 del Reglamento Financiero.

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

	US\$
i) reembolso de gastos de apoyo a programas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un importe aproximado de	4 000 000
ii) ingresos ocasionales, por un importe de	38 961 000
	<hr/> 42 961 000 <hr/>

El importe de las contribuciones señaladas a los Miembros asciende, en consecuencia, a US\$ 636 629 300. No obstante lo dispuesto en el párrafo 5.3 del Reglamento Financiero, la primera anualidad de las contribuciones pagaderas por los Miembros será de US\$ 325 438 350 y la segunda anualidad de las contribuciones pagaderas por los Miembros será de US\$ 311 190 950. Para calcular la contribución pagadera por cada Miembro se deducirán del importe de la contribución que se le haya señalado las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; en el caso de los Miembros que gravan con impuestos los sueldos percibidos de la OMS por los funcionarios de ésta, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal."

14^a sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

Punto 20 del orden del día

NUTRICION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Vistas las resoluciones WHA33.32, WHA34.22 y WHA39.28 sobre alimentación y nutrición del lactante y del niño pequeño, y las resoluciones WHA37.18 y WHA39.31 sobre prevención y lucha contra la carencia de vitamina A y la xeroftalmía, y sobre trastornos causados por la carencia de yodo;

Inquieta ante la continua tendencia a prescindir de la lactancia natural en muchos países e interesada en que se identifiquen y eliminen los obstáculos que se oponen a la lactancia natural;

Consciente de que la buena nutrición de los lactantes y niños pequeños se vería favorecida por más intervenciones de envergadura en los planos nacional, comunitario y familiar,

1. ELOGIA a los gobiernos, las organizaciones femeninas, las asociaciones profesionales, las agrupaciones de consumidores y otras de tipo no gubernamental, así como a la industria de la alimentación, por su labor de promoción de la nutrición apropiada de lactantes y niños pequeños, y les anima a apoyar, en colaboración con la OMS, los esfuerzos de los países por desarrollar programas de nutrición coordinados y emprender una acción práctica a escala nacional con el fin de mejorar la salud y la nutrición de mujeres y niños;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que desarrollen o fomenten programas nacionales de nutrición con objeto de mejorar el estado de salud y nutrición de sus poblaciones, especialmente el de los lactantes y los niños pequeños;

2) a que adopten prácticas y métodos compatibles con la finalidad y los principios del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en caso de que aún no lo hayan hecho;

3. PIDE al Director General que siga colaborando con los Estados Miembros por conducto de las oficinas regionales de la OMS y en colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular la FAO y el UNICEF:

1) en la determinación y el análisis de los principales problemas nutricionales y dietéticos, la elaboración de estrategias nacionales para atacar esos problemas, la aplicación de dichas estrategias y la vigilancia y la evaluación de su eficacia;

2) en el establecimiento de sistemas eficaces de vigilancia del estado nutricional para tener debidamente en cuenta todas las principales variables que en conjunto lo determinan;

- 3) en la recopilación, el análisis, la gestión y el uso de la información que hayan obtenido sobre el estado nutricional de sus poblaciones;
- 4) en la vigilancia, conjuntamente con otros indicadores de salud de la madre y el niño, de los cambios de la prevalencia y la duración de la lactancia natural exclusiva y con suplementos a fin de mejorar las tasas de lactancia natural;
- 5) en la formulación de recomendaciones sobre dieta, en particular sobre la alimentación suplementaria oportuna y las prácticas correctas de destete que sean adecuadas a las circunstancias nacionales;
- 6) en la prestación de asistencia jurídica y técnica, a petición de los Estados Miembros, para la redacción y aplicación de códigos nacionales de comercialización de sucedáneos de la leche materna o de otros instrumentos análogos;
- 7) en la preparación y ejecución de estudios en colaboración que evalúen el efecto de las medidas adoptadas para fomentar la lactancia natural y mejorar la nutrición infantil en los Estados Miembros.

14^a sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

Punto 27.4 del orden del día

**PLAN DE INCENTIVOS PARA PROMOVER EL PAGO PUNTUAL POR LOS MIEMBROS
DE LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS**

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de que en el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero se declara que las anualidades de las contribuciones se consideran vencidas y pagaderas en su totalidad el primer día del año a que correspondan;

Teniendo presentes los esfuerzos desplegados en el pasado por la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Director General para conseguir el pago puntual de las contribuciones;

Teniendo en cuenta que en los últimos años se ha agravado considerablemente la situación en cuanto a las demoras en el pago de contribuciones;

Informada de la recomendación de la Dependencia Común de Inspección, según la cual los gobiernos que hayan cumplido sus obligaciones financieras en relación con el pago de las contribuciones deben beneficiarse de cualquier superávit, que se les acreditará en proporción a la escala de contribuciones y de conformidad con el momento del pago durante el ejercicio presupuestario anterior;

Reconociendo que es necesario ofrecer algún incentivo a los Miembros para estimularles a adelantar la fecha de pago de sus contribuciones;

Considerando que las propuestas formuladas por el Director General y respaldadas por el Consejo Ejecutivo de un plan de incentivos para promover el pago puntual por los Miembros de las contribuciones señaladas son apropiadas en el contexto de los mecanismos financieros de la OMS,

1. DECIDE que a partir del presupuesto por programas para 1992-1993, que será aprobado en 1991, se aplique un plan de incentivos para promover el pago puntual por los Miembros de las contribuciones señaladas al presupuesto ordinario de la Organización según la propuesta del Director General y del Consejo Ejecutivo, basado en el registro de los pagos por los Miembros de las contribuciones señaladas en los años 1989 y 1990 y en el registro de los ingresos ocasionales obtenidos durante esos dos años y sujetos al plan;
2. DECIDE además que, dentro de ese plan de incentivos, y en la medida en que los ingresos ocasionales se utilicen para contribuir a financiar el presupuesto, el componente de los ingresos ocasionales consistente en los intereses devengados se distribuya entre los Miembros en forma de créditos a cuenta de sus contribuciones brutas conforme a una fórmula de curva en S en la que se tendrá en cuenta no sólo la escala de contribuciones sino también las fechas y cuantías de los pagos de las contribuciones señaladas efectuados por los Miembros correspondientes a cada año del periodo bienal y durante el mismo antes del año en que se adopta un presupuesto por programas;

3. CONFIRMA que, como en el pasado, los ingresos ocasionales, excepto los intereses devengados, que se destinan a contribuir a financiar el presupuesto ordinario, seguirán distribuyéndose entre los Miembros, de conformidad con la escala de contribuciones de la OMS;

4. DECIDE modificar el texto del párrafo 5.3 del Reglamento Financiero de modo que diga:

5.3 La Asamblea de la Salud aprobará el nivel presupuestario total y la escala de contribuciones para el ejercicio financiero siguiente. Las contribuciones de los Miembros, basadas en la escala establecida, se dividirán, después de asignar los créditos debidos a los Miembros de conformidad con el plan de incentivos financieros que hubiese adoptado la Asamblea de la Salud, en dos anualidades de igual cuantía, la primera de ellas correspondiente al primer año y la segunda al segundo año del ejercicio financiero. En el primer año del ejercicio financiero, la Asamblea de la Salud podrá decidir una modificación de la escala de contribuciones aplicable al segundo año del ejercicio.

14ª sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

Punto 31 del orden del día

FONDO PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución EB81.R3 y 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 1988 y el 31 de mayo de 1989;¹

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

1. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos que se resumen en la parte III del informe del Director General y en los párrafos 27 y 28 del addendum a dicho informe,² por un costo aproximado de US\$ 386 250;

2. ACEPTA en principio que el Director Regional para el Mediterráneo Oriental prosiga las negociaciones con las autoridades de Egipto acerca de la ampliación de los locales en que está instalada la Oficina Regional en Alejandría.

14ª sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

¹ Documento EB81/1988/REC/1, anexo 2, parte 1.

² Documento EB81/1988/REC/1, anexo 2, parte 2.

Punto 32 del orden del día

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

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US\$ 95 100 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 59 203 (con familiares a cargo) o US\$ 53 891 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US\$ 106 769 que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 65 320 (con familiares a cargo) o US\$ 58 892 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo del Director General en US\$ 131 981 al año que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 78 430 (con familiares a cargo) o US\$ 69 178 (sin familiares a cargo);
4. DECIDE que los reajustes de retribución antedichos surtan efecto desde el 1 de abril de 1988.

14ª sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

Punto 34.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS - ASUNTOS GENERALES

Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo

La 41^a Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo con satisfacción el informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo titulado Nuestro futuro común y poniendo particularmente de relieve las conclusiones y recomendaciones de este informe que están relacionadas con el mandato de la OMS;

Enterada de la resolución 42/187, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 11 de diciembre de 1987, en la que se transmite a todos los gobiernos y a los órganos rectores de los organismos, organizaciones y programas del sistema de las Naciones Unidas el informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y se les invita a tener en cuenta los análisis y las recomendaciones que figuran en el informe al determinar sus políticas y programas respectivos;

Enterada asimismo de que, en la misma resolución, la Asamblea General exhorta a los órganos rectores de los organismos, organizaciones y programas del sistema de las Naciones Unidas a que examinen sus políticas, programas, presupuestos y actividades orientados a contribuir a un desarrollo sostenible,

1. PIDE al Director General, al Consejo Ejecutivo y a su Comité del Programa que, al preparar el presupuesto por programas para el bienio 1990-1991, tengan presentes las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo con respecto a todos los sectores de programa pertinentes, con el fin de contribuir al logro de un desarrollo sostenible;

2. PIDE ASIMISMO al Director General que presente al Consejo Ejecutivo en su 83^a reunión un informe sobre la participación de la OMS en los esfuerzos internacionales en favor de un desarrollo sostenible, como contribución al informe que habrá de presentarse en el cuadragésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de conformidad con el párrafo 18 de la parte dispositiva de la resolución 42/187 de dicha Asamblea.

14^a sesión plenaria, 11 de mayo de 1988
A41/VR/14

Punto 23 del orden del día

USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA37.33 y WHA39.27 sobre el uso racional de los medicamentos;

Visto el informe del Consejo Ejecutivo sobre la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos con el fin de garantizar un uso racional de los mismos,

1. TOMA NOTA con satisfacción de que, pese a las graves limitaciones financieras, la estrategia revisada se está aplicando casi en su totalidad, y de que la aplicación de los demás componentes se ha retrasado exclusivamente por falta de recursos;
2. FELICITA a todas las partes interesadas que han cumplido sus responsabilidades de conformidad con la resolución WHA39.27, y les anima a seguir haciéndolo;
3. INVITA a los organismos de ayuda bilateral, los organismos multilaterales pertenecientes o no al sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones de beneficencia a ayudar a los países en desarrollo en la elaboración y la aplicación de programas destinados a asegurar un uso racional de los medicamentos, particularmente los programas de medicamentos esenciales, y da las gracias a los que ya lo están haciendo;
4. PIDE a los gobiernos y a los responsables de la industria farmacéutica que cooperen en la detección y prevención de la creciente incidencia de la exportación o contrabando de preparaciones farmacéuticas falsamente etiquetadas, falsificadas o que no se ajustan a las normas exigidas;
5. PIDE al Director General:
 - 1) que aplique los demás componentes de la estrategia revisada en materia de medicamentos, recabando fondos extrapresupuestarios que vengan a sumarse a los ya consignados en el presupuesto ordinario para esta actividad;
 - 2) que incluya en sus informes bienales a la Asamblea de la Salud datos sobre la aplicación de la estrategia revisada en materia de medicamentos, y que cuando sea necesario presente al Consejo Ejecutivo informes sobre el particular;
 - 3) que emprenda programas para la prevención y detección de la exportación, importación y contrabando de preparaciones farmacéuticas falsamente etiquetadas, adulteradas, falsificadas o que no se ajustan a las normas exigidas y que coopere con el Secretario General de las Naciones Unidas en los casos de violación de las normas de los tratados internacionales sobre medicamentos.

CRITERIOS ETICOS PARA LA PROMOCION DE MEDICAMENTOS

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA21.41 y WHA39.27;

Visto el informe del Consejo Ejecutivo sobre criterios éticos para la promoción de medicamentos, basado en un proyecto preparado por un grupo internacional de expertos;

Persuadida de que la observancia de criterios éticos en la promoción de medicamentos por todas las partes interesadas contribuirá a un uso más racional de los mismos,

1. DA LAS GRACIAS al grupo internacional de expertos por su labor;
2. HACE SUYOS los criterios éticos para la promoción de medicamentos que figuran como anexo a la presente resolución, dando por sentado que representan principios de carácter general adaptables por los gobiernos a las circunstancias de los países que correspondan a su situación política, económica, cultural, social, educativa, científica y técnica, a sus leyes y reglamentos, al perfil de morbilidad, a las tradiciones terapéuticas y al grado de desarrollo de su sistema de salud, y quedando entendido asimismo que esos criterios no constituyen obligaciones jurídicas;
3. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que tengan en cuenta dichos criterios al determinar las medidas que consideren apropiadas para que la promoción de medicamentos se ajuste al objetivo de mejorar la asistencia sanitaria mediante un uso racional de éstos;
 - 2) a que vigilen e impongan, cuando proceda, el cumplimiento de las medidas que hayan determinado;
4. HACE UN LLAMAMIENTO a los fabricantes y distribuidores de productos farmacéuticos, a las agencias publicitarias, al personal de salud que prescribe, despacha, suministra y distribuye medicamentos, a las universidades y otras instituciones docentes, a las asociaciones profesionales, a los grupos de pacientes y de consumidores, a los medios informativos profesionales y generales (en particular, directores y editores de revistas médicas y publicaciones afines) y al público en general, para que:
 - 1) apliquen esos criterios de manera apropiada en sus esferas de competencia, actividad y responsabilidad;
 - 2) adopten las medidas pertinentes basadas en esos criterios y vigilen e impongan sus propias normas;
5. PIDE al Director General:
 - 1) que dé amplia difusión a esos criterios en todos los idiomas oficiales;
 - 2) que observe su aplicación práctica y que informe al Consejo Ejecutivo cuando proceda.

ANEXO

CRITERIOS ETICOS PARA LA PROMOCION DE MEDICAMENTOS

INDICE

	<u>Párrafo</u>
Introducción	1
Objetivo	2
Criterios éticos	3
Ambito de aplicación de los criterios	4 - 5
Promoción	6 - 9
Publicidad	10 - 16
Representantes de productos farmacéuticos	17 - 19
Muestras gratuitas para promoción de medicamentos vendidos con receta	20
Muestras gratuitas para promoción entre el público en general de medicamentos vendidos sin receta	21
Simposios y otras reuniones científicas	22 - 24
Estudios científicos, vigilancia y difusión de informaciones ulteriores a la comercialización	25 - 27
Envasado y etiquetado	28
Información para los pacientes: prospectos, folletos y otras instrucciones impresas	29 - 30
Promoción de medicamentos exportados	31
Apéndice: Hoja modelo de datos sobre medicamentos	

Introducción

1. A raíz de la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos, celebrada en Nairobi en noviembre de 1985, la OMS preparó una estrategia revisada en materia de medicamentos que recibió el respaldo de la 39^a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA39.27. Esa estrategia abarca, entre otros componentes, el establecimiento de criterios éticos para la promoción de medicamentos, que vienen a ser una actualización y ampliación de los criterios éticos y científicos establecidos en 1968 por la 21^a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA21.41. Los criterios que siguen se han preparado en cumplimiento de lo que antecede, sobre la base de un proyecto que elaboró un grupo internacional de expertos.

Objetivo

2. El principal objetivo de los criterios éticos para la promoción de medicamentos consiste en apoyar y fomentar el mejoramiento de la atención de salud mediante el uso racional de los medicamentos.

Criterios éticos

3. La interpretación de lo que es ético varía según las regiones y las sociedades. En todas estas la cuestión está en saber lo que constituye un comportamiento adecuado. Los criterios éticos para la promoción de los medicamentos deben ofrecer una base indicativa del comportamiento adecuado en esa materia que sea compatible con la búsqueda de la verdad y la rectitud. Los criterios deben contribuir a decidir si las prácticas publicitarias relacionadas con los medicamentos son compatibles con normas éticas aceptables.

Ambito de aplicación de los criterios

4. Estos criterios constituyen principios generales de normas éticas que pueden ser adaptados por los gobiernos a las circunstancias nacionales que correspondan a su situación política, económica, cultural, social, educativa, científica y técnica, a las leyes y los reglamentos, al perfil de la morbilidad, a las tradiciones terapéuticas y al grado de desarrollo de su sistema de salud. Los criterios son aplicables a los medicamentos vendidos tanto con receta como sin receta (medicamentos en venta libre). Se aplican igualmente por lo general a las medicinas tradicionales cuando proceda y a cualquier otro producto anunciado como medicina. Los criterios pueden ser utilizados por todo tipo de personas; gobiernos; industria farmacéutica (fabricantes y distribuidores); industria de la publicidad (agencias publicitarias, organizaciones de investigación sobre mercados, etc.); personal de salud participante en la prescripción, el despacho, el suministro y la distribución de medicamentos; universidades y otras instituciones docentes; asociaciones profesionales; grupos de pacientes y de consumidores; y medios de información profesional y general (inclusive directores y editores de revistas de medicina y publicaciones afines). Se insta a todos ellos a que utilicen los criterios de manera apropiada a sus esferas de competencia, actividad y responsabilidad; se les recomienda igualmente que tengan en cuenta los criterios al preparar sus propias normas éticas en la esfera de su competencia en relación con la promoción de medicamentos.

5. Los criterios no constituyen obligaciones legales; los gobiernos pueden adoptar leyes u otras medidas basadas en ellos cuando lo estimen oportuno. De igual modo, otros grupos pueden adoptar medidas de autorregulación basadas en ellos. Todas esas entidades deben vigilar y aplicar sus propias normas.

Promoción

6. En el presente contexto la "promoción" se refiere a todas las actividades informativas y de persuasión desplegadas por fabricantes y distribuidores con objeto de inducir a la prescripción, el suministro, la adquisición o la utilización de medicamentos.

7. La promoción activa dentro de un país debe limitarse a los medicamentos legalmente obtenibles en él. La promoción debe ser compatible con la política sanitaria nacional y estar en conformidad con los reglamentos nacionales así como con las normas libremente adoptadas donde existan. Toda la propaganda que contenga afirmaciones relativas a los medicamentos debe ser fidedigna, exacta, verdadera, informativa, equilibrada, actualizada, susceptible de comprobación y de buen gusto. No debe contener declaraciones que se presten a una interpretación equívoca o que no puedan comprobarse, o bien omisiones que puedan inducir a la utilización de un medicamento que no esté médicamente justificado o que provoque riesgos indebidos. La palabra "inocuo" sólo debe utilizarse cuando esté plenamente justificada. La comparación de productos debe basarse en los hechos, ser imparcial y susceptible de verificación. El material de propaganda no debe estar concebido de manera que oculte su verdadera naturaleza.

8. Los datos científicos del sector público deben ponerse a disposición de los encargados de recetar y de cualquier otra persona que tenga derecho a recibirlos y que los solicite, en la medida de sus necesidades. La promoción en forma de beneficios financieros o materiales no se extenderá al personal de salud ni será recabada por éste, ya que podría influir en la prescripción de medicamentos.

9. Las actividades científicas y educativas no deben utilizarse deliberadamente con fines de propaganda.

Publicidad

a) Publicidad en todas sus formas destinada a médicos y profesionales relacionados con la salud

10. El texto y las ilustraciones de los anuncios destinados a los médicos y profesionales de la salud deben ser enteramente compatibles con la hoja de datos científicos aprobada para el medicamento de que se trate o con cualquier otra fuente de información de contenido análogo. El texto ha de ser enteramente legible.

11. Algunos países exigen que los anuncios contengan información completa sobre el producto de acuerdo con la hoja de datos científicos aprobada, o un documento análogo, para un período determinado a partir de la fecha del primer anuncio o para toda la duración del producto. Los anuncios basados en un reclamo publicitario deben contener por lo menos información científica resumida.

12. La lista siguiente, basada en la hoja de datos sobre medicamentos que figura en el segundo informe del Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales¹ (de la cual se adjunta una copia, como apéndice), puede servir como ejemplo del tipo de información que esos anuncios deben generalmente contener:

- el (los) nombre(s) del (de los) ingrediente(s) activo(s) utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento;
- el nombre comercial;
- contenido de (de los) ingrediente(s) por forma farmacológica o régimen;
- nombre de otros ingredientes que se sabe pueden causar problemas;
- usos terapéuticos aprobados;
- forma farmacológica o régimen;
- efectos secundarios y principales reacciones adversas;
- precauciones, contraindicaciones y advertencias;
- principales interacciones;
- el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor;
- referencia a documentación científica cuando proceda.

13. Cuando se permiten los anuncios sin reclamo publicitario (anuncios recordativos), deben incluir por lo menos el nombre comercial, la denominación común internacional o el nombre genérico aprobado, el nombre de cada ingrediente activo y el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor para poder recibir información complementaria.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 722, 1985, pp. 47-49.

b) Publicidad de todo tipo para el público en general

14. Los anuncios dirigidos al público en general deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta. Aun teniendo en cuenta el deseo legítimo de la gente de información de interés para su salud, en ellos no se debe aprovechar indebidamente la preocupación de la población a ese respecto. Por lo general, no deben permitirse para los medicamentos vendidos con receta o para anunciar medicamentos destinados a ciertas afecciones graves que sólo pueden ser tratadas por personal de salud competente, y sobre los cuales algunos países han preparado listas. Para combatir la toxicomanía y la farmacodependencia, no deberá hacerse publicidad, entre el público en general, de los estupefacientes y de los medicamentos psicotrópicos que son objeto de fiscalización. Aunque es muy conveniente la acción sanitaria entre los niños, los anuncios no deben estar dirigidos a ellos. En los anuncios se afirmará que un medicamento puede curar, evitar o aliviar una dolencia sólo cuando esto pueda comprobarse. Deben también indicar, cuando proceda, las limitaciones apropiadas en el uso del medicamento.

15. Cuando se utiliza un lenguaje no técnico, la información debe ajustarse a la hoja de datos científicos aprobada o tener una base científica legalmente determinada para su aprobación. No debe utilizarse un lenguaje que provoque miedo o angustia.

16. La lista siguiente es un ejemplo del tipo de información que deben contener los anuncios destinados al público en general, habida cuenta del medio de información utilizado:

- el (los) nombre(s) del (de los) ingrediente(s) activo(s) utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento;
- el nombre comercial;
- principales indicaciones para su uso;
- principales precauciones, contraindicaciones y advertencias;
- el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.

La información sobre el precio para el consumidor debe figurar de manera exacta y veraz.

Representantes de productos farmacéuticos

17. Los representantes de productos farmacéuticos han de tener una formación apropiada y recibir un adiestramiento adecuado. Deben poseer conocimientos médicos y técnicos suficientes y la integridad necesaria para presentar información sobre productos y llevar a cabo otras actividades de promoción de una manera correcta y responsable. Los empleadores son responsables de la formación básica y continua de sus representantes. Esa formación debe comprender instrucción relativa a la conducta ética apropiada teniendo en cuenta los criterios de la OMS. En este contexto, puede ser muy útil que los representantes de productos farmacéuticos y quienes quieran dedicarse a esa profesión reciban información, sobre todo acerca de los riesgos, de la profesión médica y otras profesiones, así como de miembros independientes de la población.

18. Los representantes de productos farmacéuticos deben poner a la disposición de las personas encargadas de recetar o despachar las medicinas una información completa e imparcial para cada producto de que se trate, tal como una hoja de datos científicos aprobada o cualquier otra fuente de información de contenido análogo.

19. Los empleadores deben ser responsables de las declaraciones y actividades de sus representantes de productos farmacéuticos. Los representantes no deben ofrecer incentivos a las personas encargadas de recetar o despachar medicinas. Las personas encargadas de recetar o despachar medicinas no deben solicitar dichos incentivos. Con objeto de evitar una promo-

ción excesiva, la parte principal de la remuneración de los representantes de productos farmacéuticos no debe estar directamente relacionada con el volumen de sus ventas.

Muestras gratuitas para promoción de medicamentos vendidos con receta

20. Podrán entregarse pequeñas cantidades de muestras gratuitas de medicamentos vendidos con receta legalmente disponibles a las personas encargadas del sector que lo soliciten.

Muestras gratuitas para promoción entre el público en general de medicamentos vendidos sin receta

21. Las actitudes varían en lo que respecta a la distribución de muestras gratuitas para promover entre el público medicamentos vendidos sin receta; algunos países lo permiten y otros no. Hay que distinguir además entre la distribución gratuita por organismos de salud para ciertos grupos y la distribución entre el público en general con fines de promoción; esta última es difícil de justificar desde el punto de vista medicosanitario. Si esa práctica es legal en algún país, conviene adoptar medidas muy restrictivas.

Simposios y otras reuniones científicas

22. Los simposios son útiles para la difusión de información. El contenido científico objetivo de esas reuniones debe ser lo primordial y con ese fin pueden ser útiles las comunicaciones presentadas por científicos y profesionales de la salud independientes. Su valor educativo será sin duda mayor si están organizados por entidades científicas o profesionales.

23. El patrocinio por un fabricante o distribuidor de productos farmacéuticos debe anunciarse claramente de antemano en la reunión y en todas las actas. Estas últimas deben reflejar con exactitud las comunicaciones y los debates. Los agasajos y cualquier otro gesto de hospitalidad, así como los regalos ofrecidos a los miembros de las profesiones médicas y afines, deben ocupar un lugar secundario con respecto al objetivo principal de la reunión y han de mantenerse en un nivel modesto.

24. Cualquier apoyo a profesionales de la salud individuales para participar en un simposio nacional o internacional no debe estar condicionado a la obligación de anunciar ningún producto medicinal.

Estudios científicos, vigilancia y difusión de información ulteriores a la comercialización

25. Después de la comercialización, los ensayos clínicos de medicamentos aprobados son importantes para garantizar su uso racional. Se recomienda que se ponga en conocimiento de las autoridades sanitarias nacionales competentes la realización de cualquiera de esos estudios y que comités científicos y éticos competentes confirmen la validez de los protocolos de investigación. Puede ser muy útil la cooperación interpaíses y regional en esos estudios. La información comprobada sobre dichos estudios debe notificarse a las autoridades sanitarias nacionales competentes y ser difundida lo antes posible.

26. Los estudios científicos y la vigilancia ulteriores a la comercialización no deben usarse indebidamente como una forma de promoción encubierta.

27. La información comprobada sobre los riesgos asociados a los medicamentos ha de ponerse en conocimiento de las autoridades sanitarias nacionales competentes con carácter prioritario y debe difundirse internacionalmente lo antes posible.

Envasado y etiquetado

28. Dado que la información apropiada es importante para un uso racional de los medicamentos, todo el material de envasado y etiquetado debe contener datos compatibles con lo aprobado por los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica. Donde no exista dicho organismo o sea rudimentario, ese material ha de contener información compatible con la aprobada por los organismos de reglamentación farmacéutica del país del que el medicamento ha sido

importado, o de otras fuentes fidedignas de información con contenido análogo. Los textos y las ilustraciones de los envases y las etiquetas deben ajustarse a los principios de los criterios éticos enunciados en el presente documento.

Información para los pacientes: prospectos, folletos y otras instrucciones impresas

29. Es preciso que los pacientes dispongan de una información adecuada sobre el uso de los medicamentos. Siempre que sea posible, la información de esa índole debe estar a cargo de médicos o de farmacéuticos. Cuando los gobiernos exigen prospectos o folletos, los fabricantes o distribuidores han de cerciorarse de que contienen únicamente la información que ha sido aprobada por los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica. Si los prospectos o folletos se utilizan con fines de propaganda deben ajustarse a los criterios éticos enunciados en el presente documento. El texto de los prospectos contenidos en el envase o de los folletos, si se destina específicamente a los pacientes, debe estar redactado en lenguaje corriente a condición de que se refleje adecuadamente el contenido médico y científico.

30. Además de los prospectos y folletos aprobados, se debe fomentar cuando convenga la preparación y distribución de folletos y de otro material informativo para pacientes y consumidores. El material de esa índole debe igualmente ajustarse a los criterios éticos enunciados en el presente documento.

Promoción de medicamentos exportados

31. Los criterios éticos para la promoción de medicamentos exportados deben ser idénticos a los que se apliquen en el país exportador. Es conveniente que los países exportadores y los importadores que todavía no lo hagan utilicen el sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional.

Apéndice

HOJA MODELO DE DATOS SOBRE MEDICAMENTOS¹

Hojas de datos sobre medicamentos

Para lograr que los medicamentos resulten inocuos y eficaces, quienes los recetan y consumen necesitan varios tipos de datos. La lista que figura a continuación es un modelo que se adaptará a las necesidades y a las aptitudes de la persona encargada de recetar el producto.

- 1) Denominación Común Internacional (DCI) de cada sustancia activa.
- 2) Características farmacológicas: breve descripción de los efectos farmacológicos y del mecanismo de acción.
- 3) Información clínica:
 - a) Indicaciones: consignación de criterios sencillos de diagnóstico, cuando proceda.

¹ Tomado de Uso de medicamentos esenciales: segundo informe del Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 722, 1985, pp. 47-49).

- b) Posología y datos farmacocinéticos pertinentes:
 - dosis media y dosis máxima y mínima para adultos y niños;
 - intervalo entre las dosis;
 - duración media del tratamiento;
 - casos particulares (por ejemplo, insuficiencias renales, hepáticas o cardíacas o carencias nutricionales que imponen una dosis superior o inferior).
- c) Contraindicaciones.
- d) Precauciones y advertencias (en relación con el embarazo, la lactancia, etc.).
- e) Efectos adversos (de ser posible, indicación cuantitativa por categoría).
- f) Interacción de varios medicamentos (sólo si resulta clínicamente pertinente; incluir los productos que se empleen en la automedicación).
- g) Dosis excesivas:
 - breve descripción clínica de los síntomas;
 - tratamiento no medicamentoso y terapia de apoyo;
 - antídotos específicos.
- 4) Información farmacéutica:
 - a) Formas de administración.
 - b) Actividad de las formas de administración.
 - c) Excipientes.
 - d) Condiciones de almacenamiento y fecha de caducidad.
 - e) Tamaño de los envases.
 - f) Descripción del producto y forma del envase.
 - g) Categoría legal (estupefacientes u otro fármaco reglamentado, venta bajo receta o venta libre).
 - h) Nombre y dirección de fabricantes e importadores.

Punto 23 del orden del día

SISTEMA OMS DE CERTIFICACION DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS
FARMACEUTICOS OBJETO DE COMERCIO INTERNACIONAL

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las resoluciones precedentes sobre la cuestión;

Visto el informe del Director General sobre uso racional de los medicamentos, y en particular las modificaciones propuestas del Sistema OMS de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional;

Enterada de que, en caso de duda evidente, todo Estado Miembro tiene la posibilidad de pedir a la Organización que le ayude a encontrar un centro colaborador independiente que pueda realizar estudios de lotes con fines de inspección de la calidad,

1. ADOPTA el adjunto texto revisado del Sistema Ampliado OMS de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional;
2. INVITA a los Estados Miembros que todavía no lo hacen a que participen en este sistema;
3. RECOMIENDA a los Estados Miembros que apliquen en la medida de lo posible todas las cláusulas del Sistema Ampliado OMS de Certificación;
4. PIDE al Director General que, en el informe sobre la situación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos que presente a una futura Asamblea de la Salud, dé cuenta de los progresos realizados en la aplicación del Sistema Ampliado OMS de Certificación.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

ANEXO

SISTEMA DE CERTIFICACION DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS
OBJETO DE COMERCIO INTERNACIONAL

Parte I - Certificación de Producto Farmacéutico

1. Para los fines del presente sistema de certificación, se entiende por "producto farmacéutico" todo medicamento destinado al uso humano, o todo producto veterinario administrado a animales de los que se obtienen alimentos, presentado en su forma farmacéutica definitiva o como materia prima destinada a usarse en esa forma farmacéutica, cuando está legalmente sujeto a inspección en el Estado Miembro exportador y en el Estado Miembro importador. Conviene advertir que algunos Estados Miembros no siguen la política de inspeccionar a los fabricantes de materias primas, mientras que en otros países se limita esa inspección a determinados ingredientes activos.

2. Todo producto farmacéutico exportado o importado con arreglo a este sistema de certificación deberá ir acompañado de un Certificado de Producto Farmacéutico expedido por la autoridad competente del Estado Miembro exportador a petición de la parte interesada. El certificado se enviará a la autoridad competente del Estado Miembro importador, la cual podrá otorgar o denegar la autorización para la venta o la distribución del producto certificado, o bien condicionar esa autorización a la presentación de datos suplementarios.

3. El Certificado de Producto Farmacéutico se expedirá en las condiciones establecidas por la autoridad competente del Estado Miembro exportador con el fin de dejar constancia de los siguientes extremos:

- a) que está autorizada la venta o la distribución del producto en el territorio del Estado Miembro exportador (de lo contrario, se harán constar en el certificado las razones); y
- b) que las instalaciones industriales donde se fabrica el producto están sometidas a inspecciones regulares, encaminadas a comprobar si el fabricante se ajusta a las prácticas adecuadas de fabricación e inspección de la calidad recomendadas por la Organización Mundial de la Salud respecto a los productos que deben venderse o distribuirse dentro del país de origen o que están destinados a la exportación.

Se adjunta un proyecto de formulario para el Certificado de Producto Farmacéutico, acompañado de algunas notas explicativas.

4. Las autoridades competentes de los Estados Miembros sólo excepcionalmente proceden a la certificación de lotes aislados de sustancias o productos farmacéuticos. Incluso en este caso, rara vez se aplica a productos que no sean vacunas u otras sustancias biológicas. En caso de que se requieran certificados para los lotes aislados de un producto cubierto por el Certificado de Producto Farmacéutico, tales certificados podrán ser expedidos por el fabricante o por la autoridad competente del Estado Miembro exportador, según la índole del producto y los requisitos exigidos por el Estado Miembro exportador o el Estado Miembro importador. En el certificado del lote figurarán el nombre y la forma farmacéutica del producto, el número del lote, la fecha de caducidad y las condiciones de almacenamiento, una referencia al Certificado de Producto Farmacéutico y una declaración de que el lote se ajusta a los requisitos establecidos por la autoridad competente para la venta o la distribución dentro del Estado Miembro exportador (con mención de la autorización) o bien, si es ése el caso, a ciertas especificaciones publicadas o a otras especificaciones establecidas que deberá facilitar el fabricante. Podrán figurar también en el certificado datos sobre el empaquetamiento, la rotulación, la índole del envase, la fecha de fabricación, los resultados de los análisis, datos sobre estabilidad y otra información como, por ejemplo, un resumen técnico aprobado de los datos relativos a la inocuidad y eficacia en los que se basa la autorización para la comercialización interior.

Parte II - Intercambio de información

1. A petición de la autoridad competente del Estado Miembro que haya importado o deba importar un producto farmacéutico cubierto por este sistema de certificación, la autoridad competente del Estado Miembro exportador facilitará información sobre los siguientes extremos:

- a) aplicación de las prácticas adecuadas para la fabricación y la inspección de la calidad de los medicamentos recomendadas por la Organización Mundial de la Salud;¹
- b) inspecciones del producto llevadas a cabo por la autoridad competente del Estado Miembro exportador;
- c) nombres y funciones de las personas designadas para firmar certificados de lotes del producto que debe exportarse;
- d) ejemplares de toda la información y las etiquetas suministradas con el producto, sobre el material de empaquetado y en los folletos informativos, ya sea con destino al recetante o al paciente, que han sido aprobadas por la autoridad competente del Estado Miembro exportador, así como la fecha o las fechas en que se aprobaron.

En la medida en que lo exijan las disposiciones legales del Estado Miembro importador, y con el consentimiento del fabricante, puede facilitarse también información sobre las normas generales y específicas aplicadas en la inspección de la calidad del producto que se vaya a exportar.

2. Si después de su introducción en el Estado Miembro importador aparecieran en un lote determinado de un producto importado bajo el presente sistema de certificación defectos de calidad que el país importador considerara graves y que no pudiesen atribuirse a condiciones y circunstancias locales, la autoridad competente deberá notificar el hecho, juntamente con los datos pertinentes, a la autoridad competente del Estado Miembro exportador que hubiese extendido el certificado para el producto en cuestión, y pedir que se proceda a las averiguaciones correspondientes. A la inversa, si la autoridad competente del Estado Miembro exportador comprobara la existencia de graves defectos en la inspección de la calidad, deberá notificar el hecho a la autoridad competente del Estado Miembro importador.

Parte III - Estados Miembros participantes

1. Cada uno de los Estados Miembros que acepte participar en el sistema de certificación comunicará a) el nombre y la dirección de su principal autoridad que deba considerarse competente para los efectos del sistema de certificación, y b) cualquier reserva de importancia con relación a su participación, al Director General de la Organización Mundial de la Salud, quien pondrá estos datos en conocimiento de todos los demás Estados Miembros.

2. Los Estados Miembros exportadores que participen en el sistema de certificación garantizarán que:

- a) la autorización para la venta o la distribución de productos farmacéuticos está supeditada a las medidas de análisis que adopte la autoridad competente para la inspección de la calidad y la estabilidad, y a que se disponga de instalaciones de laboratorio adecuadas para este fin;
- b) la industria farmacéutica tiene obligación de aplicar las prácticas adecuadas de fabricación e inspección de medicamentos recomendadas por la Organización Mundial de la Salud;

¹ En algunos países puede requerirse para ello el consentimiento del fabricante.

c) la autoridad competente está facultada para cerciorarse, mediante las investigaciones adecuadas, de que los fabricantes aplican las prácticas mencionadas en el apartado (b), con inclusión, por ejemplo, del examen de los registros y de la toma de muestras;

d) los inspectores en los servicios de su autoridad competente poseen las calificaciones y la experiencia necesarias.

3. Los Estados Miembros exportadores que participen en el sistema de certificación procurarán, en la medida de lo posible, que se empleen las denominaciones comunes internacionales, cuando éstas existan, al describir la composición del producto en los certificados y también, a poder ser, en las etiquetas de los productos farmacéuticos destinados a la exportación según el sistema de certificación.

CERTIFICADO DE PRODUCTO FARMACEUTICO¹
(Proyecto de formulario)

Nombre y forma farmacéutica del producto:
Nombre y cantidad de cada ingrediente activo:²
.....
Fabricante y, si procede, persona responsable de la comercialización:
Dirección o direcciones:

Por la presente se certifica que:

- Se ha autorizado la venta de este producto para su uso en el territorio nacional.
Número del permiso y fecha de la autorización (si procede):
- Los documentos adjuntos constituyen el texto íntegro de toda la información sobre rotulación y prescripción autorizada para su uso en el territorio nacional.
- No se ha autorizado la venta de este producto para su uso en el territorio nacional por las siguientes razones:

Se certifica además que a) las instalaciones industriales donde se fabrica el producto están sometidas a inspecciones regulares y b) que el fabricante aplica las prácticas adecuadas de fabricación e inspección de la calidad recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, respecto a los productos que deben venderse o distribuirse dentro del país de origen o que están destinados a la exportación. (Véanse las Notas explicativas.)

.....
(firma de la autoridad designada)

.....
(lugar y fecha)

Notas explicativas

Certificado de Producto Farmacéutico

Este certificado, expedido por la autoridad competente del país exportador de conformidad con los requisitos señalados por la autoridad competente del país importador, tiene por objeto definir la calificación legal de un producto farmacéutico y de su fabricante en el país exportador. El país importador puede exigir el certificado en el momento de la primera importación y también más tarde, si se requiere una confirmación o actualización.

Las "prácticas adecuadas para la fabricación y la inspección de la calidad de los medicamentos" que se mencionan en el certificado son las expuestas en el texto adoptado por la 28ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA28.65 (véase OMS, Actas Oficiales, N° 226, 1975, Anexo 12, Parte 1).

¹ El certificado se refiere a un producto concreto. La información aprobada respecto a diferentes formas farmacéuticas de la misma sustancia activa difiere con frecuencia en aspectos fundamentales. La inclusión en un mismo certificado de información sobre productos diferentes, o incluso formas farmacéuticas diferentes, dará lugar a confusión inevitablemente.

² Empléense en lo posible denominaciones comunes internacionales (DCI) o nacionales.

Certificados de lote

Las autoridades competentes de los Estados Miembros sólo excepcionalmente proceden a la certificación de lotes aislados de sustancias o productos farmacéuticos. Incluso en este caso, rara vez se aplica a productos que no sean vacunas u otras sustancias biológicas. En caso de que se requieran certificados para lotes aislados de un producto cubierto por el Certificado de Producto Farmacéutico, tales certificados podrán ser expedidos por el fabricante o por la autoridad competente del Estado Miembro exportador, según la índole del producto y los requisitos exigidos por el Estado Miembro exportador o el Estado Miembro importador. En el certificado del lote figurarán el nombre y la forma farmacéutica del producto, el número del lote, la fecha de caducidad y las condiciones de almacenamiento, una referencia al Certificado de Producto Farmacéutico y una declaración de que el lote se ajusta a los requisitos establecidos por la autoridad competente para la venta o la distribución dentro del Estado Miembro exportador (con mención de la autorización) o bien, si es ése el caso, a ciertas especificaciones publicadas o a otras especificaciones establecidas que deberá facilitar el fabricante. Podrán figurar también en el certificado datos sobre el empaquetado, la rotulación, la índole del envase, la fecha de fabricación, los resultados de los análisis, datos sobre estabilidad y otra información como, por ejemplo, un resumen técnico aprobado de los datos relativos a la inocuidad y eficacia en los que se basa la autorización para la comercialización interior.

Punto 23 del orden del día

MEDICINA TRADICIONAL Y PLANTAS MEDICINALES

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la medicina tradicional en general (WHA40.33) y las plantas medicinales en particular (WHA31.33);

Enterada de que, como consecuencia de la disminución de la diversidad vegetal en todo el mundo, están amenazadas de extinción muchas de las plantas que sirven para obtener medicamentos, tanto tradicionales como modernos;

Felicitando al Director General por haber tomado la iniciativa de convocar una Reunión Consultiva Internacional sobre Conservación de Plantas Medicinales, en colaboración con la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos y con el Fondo Mundial para la Naturaleza;

Enterada de que la citada Reunión Consultiva se tradujo en la adopción de la Declaración de Chiang Mai, en la que se reitera el compromiso adquirido con respecto al objetivo común de la salud para todos en el año 2000 por medio de la atención primaria de salud y a los principios de conservación y desarrollo sostenible enunciados en la Estrategia de Conservación del Mundo;¹

Haciendo suyo el llamamiento en favor de una cooperación y una coordinación internacionales que tengan por objeto establecer programas de conservación de las plantas medicinales con miras a garantizar que las futuras generaciones dispongan de cantidades suficientes de esas plantas,

1. PIDE ENCARECIDAMENTE a los Estados Miembros:

- 1) que estudien la situación en lo referente a las plantas medicinales que crecen en sus respectivos territorios;
- 2) que adopten medidas eficaces para garantizar la conservación de esas plantas y fomentar su utilización sostenible;

2. PIDE al Director General:

- 1) que promueva reuniones interpaíses cuya finalidad sea la difusión de conocimientos y el intercambio de experiencias en esta materia;

¹ Documento A41/INF.DOC./8.

- 2) que colabore con los Estados Miembros en la preparación y ejecución de programas de conservación y utilización sostenible de las plantas medicinales;
- 3) que informe a una próxima Asamblea de la Salud acerca de los progresos realizados.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 27.3 del orden del día

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

Sustitúyase el proyecto de resolución propuesto en el párrafo 5 del documento A41/8 por el siguiente texto:

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;¹

Enterada de que Benin, las Comoras, el Chad, Granada, Guatemala, Guinea Ecuatorial, la Jamahiriya Arabe Libia, Liberia, la República Dominicana, Santa Lucía y Sierra Leona tenían en la fecha de apertura de la Asamblea de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tuviera que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de esos Miembros;

Informada de que, como resultado de los pagos efectuados por el Chad y la Jamahiriya Arabe Libia después de la apertura de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud, cada uno de esos dos Estados Miembros adeuda sumas inferiores a las cantidades adeudadas por cada uno de ellos para los dos años completos precedentes;

Enterada de que Granada, Guinea Ecuatorial, Liberia y Santa Lucía, antes de la apertura de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud, o bien han comunicado al Director General su propósito de liquidar sus atrasos, o bien han efectuado desde entonces algunos pagos para el abono de sus contribuciones;

Enterada asimismo de que Benin, las Comoras, Guatemala, la República Dominicana y Sierra Leona, antes de la apertura de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud, ni han comunicado al Director General su propósito de liquidar sus atrasos ni han efectuado desde entonces pago alguno para el abono de sus contribuciones,

1. MANIFIESTA su grave preocupación ante el número de Estados Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;
2. INSTA a esos Miembros a normalizar su situación lo antes posible;
3. INSTA ASIMISMO a los Miembros que no han comunicado su propósito de liquidar sus atrasos a que lo hagan a la mayor brevedad;

¹ Documento A41/8.

4. PIDE al Director General que por conducto de los Directores Regionales entre en contacto con los Miembros con 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 dar a los Miembros interesados la ocasión de explicar al Consejo la situación en que se encuentran, informe a la 42ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación relativa al pago de las contribuciones;

6. RESUELVE:

1) que, si para la apertura de la 42ª Asamblea Mundial de la Salud, Benin, las Comoras, Guatemala, la República Dominicana y Sierra Leona siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenderá el derecho de voto a partir de la fecha de dicha apertura, a no ser que el Consejo Ejecutivo haya comprobado previamente que el Miembro de que se trate ha de afrontar dificultades excepcionales y que ha hecho ya efectivo un pago por una cuantía que el Consejo estime razonable, dadas las circunstancias;

2) que toda suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe vigente hasta que los atrasos del Estado Miembro en cuestión se hayan reducido, en la siguiente o ulteriores reuniones de la Asamblea de la Salud, hasta un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

3) que esta decisión sea sin perjuicio del derecho que asiste a todo Estado Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 34.2 del orden del día

ASISTENCIA MEDICOSANITARIA AL LIBANO

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presentes las resoluciones WHA29.40, WHA30.27, WHA31.26, WHA32.19, WHA33.23, WHA34.21, WHA35.19, WHA36.23, WHA37.25, WHA38.26, WHA39.12 y WHA40.21 sobre asistencia medicosanitaria al Líbano;

Vistas las resoluciones 33/146 del 20 de diciembre de 1978, 34/135 del 14 de diciembre de 1979, 35/85 del 5 de diciembre de 1980, 36/205 del 16 de diciembre de 1981, 37/163 del 17 de diciembre de 1982, 38/220 del 20 de diciembre de 1983, 39/197 del 17 de diciembre de 1984, 40/229 del 17 de diciembre de 1985, 41/196 del 8 de diciembre de 1986 y 42/199 del 11 de diciembre de 1987 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre asistencia internacional para la reconstrucción y el desarrollo del Líbano, en las que se pide a los organismos especializados y a los órganos de las Naciones Unidas que amplíen e intensifiquen sus programas de asistencia teniendo en cuenta las necesidades del Líbano;

Visto el informe del Director General¹ sobre las medidas adoptadas por la OMS, en colaboración con otras entidades internacionales, para prestar asistencia medicosanitaria de urgencia al Líbano en 1987 y durante el primer trimestre de 1988;

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

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

Habida cuenta de la asistencia medicosanitaria proporcionada por la Organización al Líbano en 1987-1988,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por sus constantes esfuerzos encaminados a movilizar asistencia medicosanitaria con destino al Líbano;
2. DA LAS GRACIAS también a todos los organismos internacionales, a todos los órganos de las Naciones Unidas y a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales por su cooperación con la OMS a este respecto;
3. CONSIDERA que los problemas medicosanitarios planteados en el Líbano, que son cada vez más graves y han alcanzado últimamente un nivel crítico, son todavía motivo de gran preocupación y exigen, por tanto, que se prosigan e intensifiquen considerablemente los programas de asistencia medicosanitaria al Líbano;

¹ Documento A41/12 Rev.1.

4. PIDE al Director General que prosiga e intensifique en proporción notable los programas de la Organización de asistencia medicosanitaria y de socorro al Líbano y que, con este fin y en la mayor medida posible, asigne créditos con cargo al presupuesto ordinario y a otras fuentes de fondos;
5. EXHORTA a los organismos especializados y órganos de las Naciones Unidas, así como a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a intensificar su cooperación con la OMS en este sector y, en particular, a aplicar las recomendaciones del informe sobre la reconstrucción de los servicios de salud del Líbano;
6. EXHORTA a los Estados Miembros a que aumenten su apoyo técnico y financiero para las operaciones de socorro y la reconstrucción de los servicios de salud del Líbano en consulta con el Ministerio de Salud del Líbano;
7. EXHORTA a los donantes a que, en la medida de lo posible, envíen sus donativos en efectivo o en especie al Ministerio de Salud, que tiene a su cargo los hospitales, dispensarios y servicios públicos de salud;
8. PIDE al Director General que presente un informe a la 42^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

15^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 34.3 del orden del día

ASISTENCIA SANITARIA A LOS REFUGIADOS Y PERSONAS
DESPLAZADAS EN CHIPRE

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Vistas las resoluciones WHA28.47, WHA29.44, WHA30.26, WHA31.25, WHA32.18, WHA33.22, WHA34.20, WHA35.18, WHA36.22, WHA37.24, WHA38.25, WHA39.11 y WHA40.22;

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

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

1. TOMA NOTA con satisfacción de las informaciones facilitadas por el Director General¹ sobre la asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre;
2. MANIFIESTA su reconocimiento por todos los esfuerzos que ha desplegado el Coordinador de la Asistencia Humanitaria de las Naciones Unidas en Chipre con el fin de obtener los fondos que exige la acción de la Organización encaminada a atender las necesidades de salud de la población de Chipre;
3. PIDE al Director General que mantenga e intensifique la asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre, además de la que pueda facilitarse como parte de las actividades del Coordinador de la Asistencia Humanitaria de las Naciones Unidas en Chipre, y que informe sobre el particular a la 42ª Asamblea Mundial de la Salud.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

¹ Documento A41/13.

Punto 34.4 del orden del día

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

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

Recordando las resoluciones WHA39.24 y WHA40.23, adoptadas en la 39ª y en la 40ª Asambleas, respectivamente;

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

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

¹ Documento A41/14.

4. PIDE al Director General:

- 1) que intensifique la asistencia humanitaria a los movimientos de liberación nacional reconocidos por la Organización de la Unidad Africana;
- 2) que, cuando sea necesario, utilice fondos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo con el fin de ayudar a los países interesados a resolver los problemas ocasionados tanto por la presencia de refugiados y de personas desplazadas de Namibia y de Sudáfrica como por los actos de desestabilización, así como para la reparación de los daños causados en sus infraestructuras sanitarias;
- 3) que informe a la 42^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el cumplimiento de la presente resolución.

15^a sesión, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 24 del orden del día

SIDA: NECESIDAD DE EVITAR TODA DISCRIMINACION CONTRA LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH Y LAS PERSONAS CON EL SIDA

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA40.26 sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA, así como la resolución 1987/75 del Consejo Económico y Social y la resolución 42/8 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre prevención y lucha contra el SIDA;

Haciendo suya la Declaración de Londres sobre Prevención del SIDA adoptada por unanimidad el 28 de enero de 1988 por la Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención del SIDA;

Reconociendo que el SIDA es un problema mundial que representa una grave amenaza para la humanidad, y que es necesaria una acción urgente en todo el mundo para aplicar la estrategia mundial de la OMS para combatirlo;

Reconociendo la valiosa aportación de la OMS, por conducto del Programa Mundial sobre el SIDA, en la dirección y coordinación de la estrategia mundial;

Teniendo en cuenta las repercusiones de índole médica, ética, jurídica, socioeconómica, cultural y psicológica de los programas de prevención y lucha contra el SIDA;

Reconociendo la responsabilidad que incumbe a los Estados Miembros en la salvaguarda de la salud de todos y en la lucha contra la propagación de la infección por el VIH mediante políticas y programas nacionales conformes a la estrategia mundial;

Teniendo presente la responsabilidad que incumbe a los individuos de no exponerse a sí mismos ni a los demás al riesgo de infección por el VIH;

Firmemente persuadida de que el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y de las personas con el SIDA, así como de los miembros de determinados grupos de población, es indispensable para la eficacia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA y de la estrategia mundial,

1. INSTA a los Estados Miembros, en particular en la elaboración y ejecución de sus programas nacionales de prevención y lucha contra la infección por el VIH y contra el SIDA:

1) a que fomenten un espíritu de comprensión y compasión para con las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA mediante programas de información, educación y apoyo social;

2) a que protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y de las personas con el SIDA así como de los miembros de determinados grupos de población, y a que eviten toda medida discriminatoria o de estigmatización contra estas personas en la provisión de servicios, el empleo y los viajes;

3) a que garanticen la índole confidencial de las pruebas del VIH y fomenten la disponibilidad de asesoramiento confidencial y otros servicios de apoyo para las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA; y

4) a que incluyan en sus informes a la OMS sobre sus estrategias nacionales contra el SIDA información sobre las medidas que se estén adoptando para proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA;

2. EXHORTA a todas las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales e internacionales y a los organismos de beneficencia que estén ejecutando programas de lucha contra el SIDA a que velen por que en sus programas se tengan plenamente en cuenta las necesidades de todas las personas en materia de salud, así como las necesidades sanitarias y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y de las personas con el SIDA;

3. PIDE al Director General:

1) que adopte todas las medidas necesarias para propugnar la necesidad de proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA, así como de los miembros de determinados grupos de población;

2) que colabore con todas las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales e internacionales y con los organismos de beneficencia pertinentes en la tarea de subrayar la importancia para la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA de que se evite toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA;

3) que insista cerca de los Estados Miembros y de todas las demás personas interesadas en poner de relieve los peligros que entraña para la salud de todos cualquier medida discriminatoria o estigmatización contra las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA, así como contra los miembros de determinados grupos de población, y con este fin siga suministrando información precisa sobre el SIDA y orientaciones sobre su prevención y sobre la lucha contra el mismo;

4) que informe todos los años a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la ejecución de la presente resolución.

Punto 22 del orden del día

PROGRAMA DE ACCION SOBRE TABACO O SALUD

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA31.56, WHA33.35 y WHA39.14, y destacando la importancia de velar por el pleno cumplimiento de esas resoluciones;

Enterada del informe del Director General sobre tabaco o salud,¹ del debate del Consejo Ejecutivo sobre el tema² y del informe del Grupo Consultivo acerca de un Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Tabaco o Salud;³

Estimulada por la reacción que ha suscitado el primer día mundial sin tabaco, celebrado el 7 de abril de 1988,

PIDE al Director General que formule un plan de acción que tenga en cuenta las recomendaciones del Grupo Consultivo y comprenda en particular:

- i) los problemas especiales de países en desarrollo que actualmente cuentan con la producción de tabaco como principal fuente de ingresos;
- ii) los objetivos y los planes de intervención incluida la posibilidad de organizar futuros días sin tabaco, por ejemplo, un día anual de la Salud Mundial;
- iii) la estructura administrativa y de gestión y, en particular, las relaciones de este programa con otros programas de la Organización;
- iv) los recursos necesarios;
- v) las fuentes de financiación y otros apoyos

para someterlo, por conducto del Comité del Programa, a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 83ª reunión.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

¹ Documento A41/4.

² Documento EB81/1988/REC/2, pp. 35-43.

³ Documento A41/INF.DOC./6.

Punto 12 del orden del día

FORMACION DE LIDERES DE SALUD PARA TODOS

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA30.43 y WHA34.36 en las que los Estados Miembros de la OMS han adoptado por unanimidad una política y Estrategia para alcanzar la salud para todos en el año 2000;

Enterada de los progresos realizados hasta el presente, momento intermedio entre la adopción en 1978 de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, que dio un nuevo rumbo a la acción sanitaria, y el año 2000, pero consciente también de la necesidad de apretar el paso para alcanzar la meta, colectivamente acordada, de la salud para todos;

Muy consciente de que para acelerar el paso se requerirá una participación aún mayor de personas de toda índole y profesión y la movilización de todos los recursos sociales disponibles en apoyo a la acción sanitaria;

Reconociendo que un liderazgo bien informado y resuelto en todos los niveles de la sociedad es decisivo para aprovechar esos recursos;

Recordando la resolución WHA37.31 sobre la función de las universidades en las estrategias de salud para todos, la resolución WHA38.31 sobre la colaboración con las organizaciones no gubernamentales en la aplicación de la Estrategia, la resolución WHA39.7 sobre la evaluación de la Estrategia y la resolución WHA39.22 sobre la acción intersectorial en favor de la salud,

1. APRUEBA la Declaración de Compromiso Personal¹ y el informe de las Discusiones Técnicas celebradas durante la 41ª Asamblea Mundial de la Salud sobre "Formación de líderes de salud para todos";²
2. AFIRMA que un liderazgo bien informado y eficaz es esencial para intensificar y sostener la acción social y política en pro de la salud para todos;
3. EXHORTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que formen líderes de salud para todos activamente, utilizando todas las vías educativas de acceso, sensibilizando a los dirigentes actuales hacia los problemas que se planteen y preparando sin cesar nuevos dirigentes con el fin de acelerar la marcha hacia la salud para todos mediante la atención primaria de salud;

¹ Véase el anexo 1.

² Véase el documento A41/Technical Discussions/7.

- 2) a que emprendan nuevos esfuerzos para lograr una mayor comprensión de la salud para todos y del concepto de atención primaria, utilizando estrategias de comunicación eficaces, entre ellas la sensibilización de los líderes de los medios de información con respecto a su responsabilidad social en el fomento de la comunicación para la salud;
 - 3) a que aceleren la descentralización y las reformas socioeconómicas y estructurales que favorezcan la participación activa de la población y estimulen la aparición de un potencial de liderazgo, y a que proporcionen oportunidades para dar ejemplo de liderazgo eficaz a todos los niveles;
 - 4) a que hagan esfuerzos renovados e innovadores para lograr la participación creativa de los individuos y las comunidades, a fin de aumentar la capacidad de éstos y de fomentar la autorresponsabilidad y el liderazgo en el plano local;
 - 5) a que amplíen con fines de apoyo las asociaciones con comunidades, organizaciones no gubernamentales, instituciones docentes y otras organizaciones basadas en la comunidad, a fin de aprovechar su creatividad y lograr su adhesión en pro de la difícil meta de la salud para todos;
4. EXHORTA a los dirigentes de las universidades y demás instituciones docentes a que den muestras de su voluntad de contribuir al logro de la salud para todos mediante la atención primaria de salud;
- 1) acelerando la modificación de los planes de estudios para la formación de los profesionales sanitarios y de otros sectores, incluido el personal docente, que participen en la acción sanitaria a fin de promover el sistema de valores de la salud para todos y aumentar el potencial de liderazgo de salud para todos;
 - 2) modificando los sistemas de recompensa académica y proporcionando oportunidades de carrera para reconocer y estimular la adhesión de los medios universitarios a la atención primaria de salud;
 - 3) incluyendo en los planes de estudios de las instituciones docentes, en todo el sistema educativo, desde el nivel de la enseñanza primaria, la educación para la salud, los valores sociales, el cambio de actitudes y la formación de líderes;
5. INSTA a los líderes de las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales a que amplíen su colaboración con los gobiernos y las instituciones docentes con el fin de acelerar el progreso hacia la salud para todos, y a que utilicen la flexibilidad y creatividad de esas organizaciones para desarrollar el potencial de liderazgo a nivel comunitario, en particular con la participación de agrupaciones femeninas y juveniles;
6. PIDE al Director General:
- 1) que publique la Declaración de Compromiso Personal y el informe de las Discusiones Técnicas sobre "Formación de líderes de salud para todos" y los haga llegar a todos los gobiernos, universidades, y demás instituciones docentes, organizaciones no gubernamentales y benéficas y otros grupos interesados;
 - 2) que vele por la continuidad y perdurabilidad de la iniciativa para la formación de líderes dentro de la OMS, apoyándose en las sólidas realizaciones iniciales y estableciendo otros mecanismos apropiados, para que se convierta en parte integrante del apoyo de la OMS a la Estrategia de Salud para Todos, en todos los niveles;

- 3) que respalde los esfuerzos de Estados Miembros, instituciones docentes y organizaciones no gubernamentales para formar líderes con el fin de acelerar la acción social y política en pro de la salud para todos mediante la atención primaria de salud y promueva el uso de los recursos de la OMS, en particular de las becas, para la formación de líderes;
- 4) que establezca y promueva una red de recursos técnicos procedentes de las instituciones docentes y los líderes de salud con objeto de apoyar la Salud para Todos y la formación de líderes;
- 5) que estimule y fomente el potencial de liderazgo mediante la preparación de documentación y la difusión de información sobre iniciativas fructíferas e innovadoras en materia de atención primaria de salud, creando incentivos como premios y otros medios de reconocimiento de esas actividades, y proporcione documentos simplificados y pertinentes para el público en general y los líderes comunitarios;
- 6) que evalúe las repercusiones de la iniciativa para la formación de líderes en la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos, junto con la segunda evaluación de la Estrategia en 1991, y que informe sobre el particular a la 89ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud en 1992.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

ANEXO 1

DECLARACION DE COMPROMISO PERSONAL

Nosotros, los participantes en las Discusiones Técnicas sobre "Formación de líderes de salud para todos" (celebradas en Ginebra del 5 al 7 de mayo de 1988 durante la 41ª Asamblea Mundial de la Salud), representantes de personas de toda índole y profesión, pertenecientes a gobiernos, organizaciones no gubernamentales, universidades, instituciones docentes, entidades de carácter benéfico y organismos del sistema de las Naciones Unidas, hacemos la siguiente declaración:

I. Creemos que:

- Es necesario un mayor interés y compromiso de los líderes políticos, profesionales y comunitarios con respecto al logro de la meta de la Salud para Todos en el Año 2000 mediante la atención primaria de salud;
- La creación de capacidad de autorresponsabilidad y liderazgo en el nivel local es el elemento más importante del desarrollo y del progreso ininterrumpidos en el sector de la salud;
- La formación de líderes que pueda mantenerse como proceso continuo en todos los niveles es una estrategia importante para lograr una mayor adhesión social y política a todo el movimiento de la Salud para Todos.

II. Así pues, nos comprometemos a adoptar el siguiente temario personal para la acción en cinco puntos e instamos a los que ocupan cargos de liderazgo y otros puestos estratégicos a que lo adopten también:

1. Informarnos e informar a nuestros colegas, a los que trabajan con nosotros, a los miembros de la comunidad y a otras personas acerca de los valores, principios y procesos fundamentales para alcanzar la Salud para Todos en el Año 2000 mediante la atención primaria, y despertar la conciencia social de todos con respecto a las condiciones y necesidades sanitarias de los grupos de población insuficientemente atendidos, socialmente desheredados y vulnerables;
2. Examinar seriamente los progresos realizados para alcanzar los objetivos específicos establecidos en nuestros respectivos países, a fin de identificar las necesidades y deficiencias críticas y asumir liderazgo en la identificación y la aplicación de medidas correctivas;
3. Actuar como principales inspiradores del cambio, en particular en los sectores que caigan dentro de nuestras respectivas competencias y motivar a otros a fin de que aceleren los cambios necesarios para alcanzar la meta de la Salud para Todos;
4. Desarrollar y promover asociaciones y nuevas alianzas en apoyo de la salud, incluidos los gremios profesionales, las instituciones de enseñanza superior, los líderes religiosos, las organizaciones populares, las organizaciones no gubernamentales y los particulares interesados, los grupos filantrópicos, el sector privado y los medios de información;
5. Promover la autorresponsabilidad y habilitar a otros, especialmente en el plano doméstico y comunitario, para que se responsabilicen en mayor medida de su propia salud y de la salud de sus comunidades, informándolos, educándolos y desarrollando su capacidad de liderazgo.

III. Estamos convencidos de que serán necesarias nuevas estrategias y tácticas valientes e innovadoras para velar por que la atención primaria de salud esté al alcance de toda la población. La formación de líderes es una de esas estrategias, por cuanto proporciona nuevas oportunidades de informar y comunicar y de aumentar los lazos de asociación entre las personas, que podrán entonces, con la debida autoridad y estímulo, asumir nuevas responsabilidades en relación con su propia salud, la salud de sus familias y la de sus comunidades.

Punto 12 del orden del día

FUNCION DE LA EPIDEMIOLOGIA EN EL LOGRO DE LA SALUD PARA TODOS

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de la importancia de la epidemiología como instrumento de formulación de una política racional de salud;

Reconociendo que la epidemiología desempeña una función esencial no sólo en el estudio de las causas de las enfermedades y de los medios de prevenirlas, sino también en las investigaciones sobre sistemas de salud, el apoyo a la información sanitaria, la valoración de la tecnología sanitaria, y la gestión y evaluación de los servicios de salud;

Recordando que la Asamblea Mundial de la Salud lleva muchos años poniendo de relieve la contribución de la epidemiología a la labor de la OMS;

Poniendo de relieve las necesidades de los Estados Miembros en materia de datos epidemiológicos pertinentes que les permitan preparar y actualizar sus estrategias de salud para todos, fijar objetivos con ese fin y vigilar y evaluar la medida en que se logran esos objetivos;

Tomando nota con preocupación de la disparidad existente entre el contenido de las enseñanzas de epidemiología dispensadas en la mayoría de las escuelas de medicina, de salud pública y otras ciencias de la salud, y las necesidades de los Estados Miembros;

Estimulada por el interés que los epidemiólogos y sus asociaciones profesionales, en particular la Asociación Internacional de Epidemiología, muestran en promover una idea más amplia de la epidemiología que abarque la consideración de los factores económicos, sociales, culturales y de otra índole relacionados con los problemas de salud contemporáneos, así como en fomentar las enseñanzas apropiadas a ese respecto,

1. INSTA a los Estados Miembros a que utilicen en mayor medida los datos, conceptos y métodos epidemiológicos al preparar, actualizar, vigilar y evaluar sus estrategias de salud para todos;
2. EXHORTA a las escuelas de medicina, de salud pública y otras ciencias de la salud a que organicen enseñanzas de epidemiología moderna que se ajusten a las necesidades de los países en función de sus estrategias de salud para todos y en particular a las necesidades de los países en desarrollo;
3. ACOGE CON SATISFACCION la participación de muchos epidemiólogos de todo el mundo y su disposición a colaborar con la OMS en la promoción de las tendencias nuevas de la epidemiología y las enseñanzas afines;

4. PIDE al Director General:

1) que convoque lo antes posible un grupo de expertos en el que estén debidamente representados los países en desarrollo, con el encargo de determinar el carácter deseable y el alcance de la epidemiología en apoyo de las estrategias de salud para todos, así como de las enseñanzas correspondientes sobre la función ampliada de la epidemiología;

2) que informe al Consejo Ejecutivo en su 83^a reunión en enero de 1989 y a la 42^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución, incluidas las conclusiones del grupo de expertos antes mencionado.

15^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 12 del orden del día

ERRADICACION MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS PARA EL AÑO 2000

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Satisfecha de los rápidos progresos que está realizando el Programa Ampliado de Inmunización, como lo evidencia la cobertura en los países en desarrollo de más del 50% de los niños menores de un año de edad con una tercera dosis de vacuna antipoliomielítica y de vacuna DPT (difteria/tos ferina/tétanos), así como la prevención cada año en estos países de más de un millón de defunciones infantiles por sarampión, tétanos neonatal o tos ferina y de cerca de 200 000 casos de invalidez infantil causada por la poliomielitis;

Confiada en que esas tasas de cobertura continuarán en rápido aumento y se mantendrán a un nivel elevado, en prosecución de la meta aprobada por la 30ª Asamblea Mundial de la Salud en 1977 (resolución WHA30.53) - la inmunización de todos los niños del mundo para el año 1990 - y harán que siga disminuyendo considerablemente la incidencia de la mayoría de las enfermedades objeto del Programa;

Consciente de que la poliomielitis es de esas enfermedades la más susceptible de erradicación mundial y de que ya se han establecido metas regionales de erradicación para el año 2000 o antes en las Regiones de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental;

Reconociendo que la erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000, objetivo citado en la Declaración de Talloires,¹ representa, a la vez, un reto oportuno, ahora que se celebra el cuadragésimo aniversario de la Organización, y, junto con la erradicación de la viruela, un legado apropiado del siglo XX al siglo XXI;

Considerando:

- 1) que el logro de esa meta dependerá de la voluntad política de los países y de la inversión de recursos humanos y financieros suficientes;
- 2) que ese logro se facilitará con el fortalecimiento continuo del Programa Ampliado de Inmunización en el marco de la atención primaria de salud y con el mejoramiento de las vacunas antipoliomielíticas actuales y de la vigilancia clínica y de laboratorio;
- 3) que los esfuerzos por erradicar la poliomielitis sirven para reforzar otros servicios de salud y de inmunización, en especial los destinados a las mujeres y a los niños,

1. DECLARA que la OMS se compromete a lograr la erradicación mundial de la poliomielitis de aquí al año 2000;
2. INSISTE en que los esfuerzos de erradicación deben proseguirse de manera que contribuyan al desarrollo de la totalidad del Programa Ampliado de Inmunización y promuevan la contribución de éste al desarrollo de la infraestructura sanitaria y de la atención primaria de salud;

¹ Véase el documento A41/10 Add.1: Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas - Asuntos generales: colaboración internacional para la supervivencia y el desarrollo del niño.

3. INVITA a los Estados Miembros que han administrado al 70% por lo menos de las poblaciones destinatarias las dosis protectoras de vacuna antipoliomielítica y que siguen teniendo casos de poliomiélitis, a que formulen planes para la eliminación de la transmisión indígena de virus silvestres de la poliomiélitis en formas que fortalezcan y mantengan sus programas nacionales de inmunización;

4. ALIENTA a los Estados Miembros que aún no hayan alcanzado un índice de cobertura del 70% a que intensifiquen sus esfuerzos de manera que superen ese nivel lo antes posible por medios que mejoren también y mantengan la cobertura con las demás vacunas incluidas en el programa nacional de inmunización;

5. PIDE a los Estados Miembros que han confirmado la ausencia de transmisión indígena de virus silvestres de la poliomiélitis que mantengan esta situación y ofrezcan sus conocimientos técnicos, sus recursos y su apoyo a los países que trabajan todavía por alcanzar esa meta;

6. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que intensifiquen la vigilancia para asegurar la pronta identificación e investigación de los casos de poliomiélitis, el control de los brotes y la notificación exacta y oportuna de los casos en los planos nacional e internacional;

2) a que desplieguen todos los esfuerzos posibles para lograr la rehabilitación del mayor número posible de los niños que todavía quedan incapacitados por la poliomiélitis;

7. DA LAS GRACIAS a los numerosos colaboradores que ya participan en el Programa Ampliado de Inmunización (incluidos los organismos de las Naciones Unidas, entidades multilaterales y bilaterales de desarrollo, grupos privados y de beneficencia e individuos interesados), en especial al UNICEF por sus amplios esfuerzos y al Club Rotario Internacional por su iniciativa Polio-Plus, y les pide que sigan cooperando en apoyo a los programas nacionales de inmunización, en particular a las actividades encaminadas a la erradicación de la poliomiélitis, y cuiden de que se disponga de recursos suficientes para acelerar y sostener estos programas;

8. PIDE al Director General:

1) que fortalezca la capacidad técnica de la OMS con el fin de que pueda responder mejor a las peticiones de colaboración de los gobiernos en los sectores siguientes:

a) perfeccionamiento de la planificación, la capacitación y la supervisión en los programas nacionales de inmunización y realización de evaluaciones especiales en los países a fin de facilitar la adopción de medidas correctoras para el logro de esta meta en los países con una cobertura inferior al 70%;

b) mejora de la vigilancia y evaluación de programas en los planos nacional, regional y mundial;

c) mejora de los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades, con vistas al rápido control de los brotes y a la investigación y confirmación de los diagnósticos clínicos de poliomiélitis mediante técnicas serológicas y de aislamiento de virus;

d) fortalecimiento de los servicios de laboratorio clínico;

e) mejora de la producción y control de calidad de las vacunas;

2) que prosiga sus esfuerzos por promover el desarrollo y aplicación de nuevas vacunas y de otras nuevas tecnologías y conocimientos que ayuden a alcanzar la meta de la erradicación;

- 3) que recabe con cargo a fondos extrapresupuestarios los recursos adicionales necesarios para el apoyo a estas actividades;
- 4) que presente a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, planes regulares e informes sobre la marcha de las actividades de erradicación de la poliomielitis en el contexto de los progresos logrados por el Programa Ampliado de Inmunización.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 25 del orden del día

**RADIONUCLEIDOS EN LOS ALIMENTOS: PAUTAS DE LA OMS PARA
LOS NIVELES DE INTERVENCIÓN DERIVADOS**

La 41^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General¹ acerca de la labor de la OMS sobre pautas para los niveles de intervención derivados concernientes a la contaminación radiactiva de los alimentos;

Preocupada por los posibles riesgos que entraña para la salud la contaminación de los alimentos con radionucleidos;

Enterada del problema que plantea esa contaminación al comercio internacional de alimentos;

Consciente de que las medidas tomadas por las autoridades nacionales para proteger al público después del grave accidente nuclear de 1986 difirieron ampliamente y ocasionaron bastante confusión e inquietud entre la población;

Tomando nota de que la mayoría de los países en desarrollo carecen de los medios necesarios para evaluar y combatir la contaminación de su medio ambiente y de los alimentos por radionucleidos,

1. HACE UN LLAMAMIENTO a los Estados Miembros para que utilicen las pautas de la OMS aplicables a los niveles de intervención derivados relacionados con los radionucleidos en los alimentos cuando preparen sus propios planes y procedimientos para la protección de la salud pública después de una contaminación radiactiva accidental de los suministros de alimentos;

2. PIDE al Director General:

1) que siga cooperando con los Estados Miembros en el establecimiento y el fortalecimiento de la capacidad nacional para proteger la salud pública después de una contaminación radiactiva de los alimentos, incluidas la fijación de niveles de intervención derivados relativos a los radionucleidos en los alimentos, basándose en las recomendaciones contenidas en las pautas de la OMS, y la vigilancia de los suministros de alimentos;

2) que, por conducto de los centros colaboradores de la OMS, preste apoyo a los Estados Miembros en situaciones de emergencia radiológica y en la preparación de planes y métodos para hacer frente a esas situaciones;

¹ Documento EB81/1988/REC/1, anexo 11.

3) que intensifique la colaboración con otras organizaciones y otros organismos internacionales pertinentes, tales como el OIEA, la FAO y el PNUMA, para posibilitar el intercambio rápido de información durante las situaciones de emergencia y la vigilancia de las radiaciones en condiciones normales y de emergencia y para armonizar los criterios orientados a medir y controlar la contaminación radiactiva a fin de proteger la salud pública.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 34.1 del orden del día

APLICACION DE LA COOPERACION TECNICA ENTRE
PAISES NO ALINEADOS Y OTROS PAISES EN DESARROLLO

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota con gran satisfacción de las decisiones adoptadas por un grupo de Estados Miembros (los países no alineados y otros países en desarrollo) acerca de la aplicación de la cooperación técnica entre países en desarrollo;

Reiterando que la paz y la seguridad son imprescindibles para la salud, y condenando en consecuencia todos los actos que perturban la paz y la seguridad de otros países;

Destacando la importancia de las decisiones adoptadas por los países no alineados y otros países en desarrollo en relación con la necesidad de que los países alcancen la autosuficiencia mediante la cooperación técnica,

1. FELICITA a los países no alineados y otros países en desarrollo por su voluntad política permanente de alcanzar la meta de la salud para todos mediante la cooperación técnica y por sus enérgicos esfuerzos a tal fin;
2. DEPLORA la injerencia de cualquier país en la autonomía de otros países y en sus esfuerzos de desarrollo nacional, social, económico y sanitario;
3. PIDE al Director General que recabe apoyo para esos y otros países Miembros en la aplicación de sus estrategias para alcanzar la autosuficiencia mediante la cooperación técnica, y que mantenga informada a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 34.1 del orden del día

EMBARGO DE SUMINISTROS MEDICOS Y SUS EFECTOS EN LA ASISTENCIA DE SALUD

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente del principio enunciado 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;

Reafirmando que la resolución 2625 (D-XXV) de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa a las relaciones de amistad y de cooperación entre países sigue siendo enteramente válida para la solución de los problemas planteados a los países víctimas de embargo;

Rechazando cualquier embargo impuesto a los suministros médicos por razones políticas;

Recordando la nota del Director General¹ acerca de los efectos de la retención de suministros médicos en la salud de la población, así como la decisión del Consejo Ejecutivo a este respecto,²

CONFIRMA los principios establecidos por la decisión EB81(3) del Consejo Ejecutivo.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

¹ Documento EB81/1988/REC/1, anexo 12.

² Decisión EB81(3).

Punto 34.1 del orden del día

DIFÍCIL SITUACIÓN DE SALUD DEL PUEBLO DE PANAMA

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando que la salud es un derecho inalienable de todos los pueblos;

Preocupada por las difíciles condiciones de salud que padece actualmente el pueblo de Panamá,

1. EXHORTA a todos los Estados Miembros a que se abstengan de tomar medidas que puedan perjudicar la salud de la población panameña;
2. INVITA a todos los Estados a intensificar la cooperación técnica en el campo de la salud, especialmente entre los países en desarrollo, con objeto de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 34.1 del orden del día

ASISTENCIA SANITARIA AL PUEBLO DEL AFGANISTAN

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente el principio enunciado en la Constitución de la OMS según el cual la salud es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Acogiendo con satisfacción la firma en Ginebra, en abril de 1988, de los acuerdos destinados a resolver la situación relativa al Afganistán;

Tomando nota del nombramiento por el Secretario General de las Naciones Unidas de un Coordinador Especial de todas las actividades del sistema de las Naciones Unidas con respecto al socorro de urgencia y a las necesidades de rehabilitación en relación con el Afganistán;

Teniendo en cuenta los numerosos problemas sanitarios del pueblo del Afganistán que requieren una solución urgente;

Consciente de que la solución de esos problemas exige considerables recursos logísticos, financieros, humanos y de otro tipo,

1. INSTA a los Estados Miembros, así como a las organizaciones internacionales intergubernamentales y no gubernamentales, a que proporcionen con carácter permanente recursos adicionales para satisfacer las necesidades sanitarias básicas y más urgentes del pueblo del Afganistán, con objeto de ayudarle en la aplicación de su estrategia de salud para todos;
2. PIDE al Director General que coopere con el Coordinador Especial nombrado por el Secretario General de las Naciones Unidas en la prestación de asistencia sanitaria ampliada al pueblo del Afganistán, facilitando para ello los fondos apropiados.

15ª sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

Punto 12 del orden del día

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA30.43, en la que se decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debe consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva;

Vista además la resolución WHA32.30, que hacía suya la Declaración de Alma-Ata en la que se atribuía prioridad a la atención primaria de salud y a su criterio integrado como clave para alcanzar la salud para todos, así como la resolución WHA34.36, en la que la Asamblea aprobó la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000;

Enterada de la resolución 36/43 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se aprueba la Estrategia mundial de salud para todos, se insta a todos los Estados Miembros a velar por su aplicación como parte de sus esfuerzos multisectoriales de desarrollo y se pide a todas las organizaciones y entidades competentes del sistema de las Naciones Unidas que colaboren con la OMS en la ejecución de esa Estrategia;

Vista la declaración "Reafirmación de Alma-Ata en Riga",¹ formulada a raíz de una reunión celebrada en Riga (URSS), en marzo de 1988, para conmemorar el décimo aniversario de la Declaración de Alma-Ata;

Reconociendo que al llegar a medio camino entre el lanzamiento y el logro del objetivo de la salud para todos en el año 2000 muchos países han realizado progresos considerables paralelamente a la evolución de su situación social y económica, pero que todavía queda un importante número de países donde la situación sanitaria y los medios para mejorarla siguen siendo muy poco satisfactorios 10 años después de Alma-Ata;

Persuadida de la importancia de los sistemas de salud de distrito para la organización óptima y la prestación de atención primaria de salud como parte integrante de los sistemas nacionales de salud y del sistema sanitario mundial organizados fundamentalmente por los propios países con el apoyo apropiado de la OMS, así como de la necesidad de las investigaciones y el desarrollo como medida esencial para fomentar la extensión de dicha atención;

Reconociendo además que la participación activa y la contribución de los individuos y las comunidades es indispensable para alcanzar la meta de la salud para todos,

1. HACE SUYA la declaración "Reafirmación de Alma-Ata en Riga", en la que se pone de relieve que la Declaración de Alma-Ata sigue siendo válida para todos los países en todas las fases de desarrollo social y económico y que la aplicación de sus principios debe por lo tanto mantenerse más allá del año 2000;

¹ Documento A41/19.

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

i) a que intensifiquen sus esfuerzos para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000 mediante sistemas sanitarios basados en la atención primaria, de conformidad con las estrategias elaboradas con ese fin en los planos mundial, regional y nacional, teniendo en cuenta la declaración "Reafirmación de Alma-Ata en Riga";

ii) a que se preparen para proseguir esos esfuerzos más allá del año 2000 con el fin de garantizar el mantenimiento y el mejoramiento progresivo de la salud de todas sus poblaciones;

3. DA LAS GRACIAS a todos los organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y entidades benéficas y filantrópicas, que han apoyado la lucha para alcanzar la salud para todos y les pide que continúen e intensifiquen su apoyo;

4. EXHORTA a la comunidad internacional:

i) a que continúe apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros para el establecimiento de sistemas de salud basados en la atención primaria;

ii) a que tome medidas sin precedentes para ayudar a los países menos adelantados resueltos a mejorar la salud de su población de acuerdo con la política de la salud para todos;

iii) a que apoye esos esfuerzos bajo la coordinación internacional de la Organización Mundial de la Salud;

5. PIDE a los comités regionales:

i) que presten particular atención a la vigilancia y evaluación de las estrategias de salud para todos con objeto de identificar los sectores en los que son necesarios esfuerzos particulares y de adoptar las medidas apropiadas;

ii) que informen sobre el particular al Consejo Ejecutivo de conformidad con el plan de acción revisado para la aplicación de la Estrategia mundial de salud para todos;

6. PIDE al Director General:

i) que dé la máxima difusión a la presente resolución y a la declaración "Reafirmación de Alma-Ata en Riga";

ii) que coopere con los Estados Miembros en la aplicación de las recomendaciones formuladas en Riga para acelerar los avances hacia la Salud para Todos en el Año 2000, prestando especial atención a los problemas cuya resolución ha presentado hasta el momento dificultades;

iii) que intensifique las actividades del programa relativas a investigaciones y desarrollo sobre atención primaria de salud, incluidos los servicios de salud, dentro de la estructura orgánica existente, atribuyendo particular importancia:

a) al fortalecimiento de los criterios sanitarios integrados y de los sistemas de salud de distrito dentro del contexto nacional;

b) al desarrollo y utilización racional de los conocimientos científicos y de tecnología apropiada y a su transferencia de unos países a otros;

iv) que aporte recursos con cargo al presupuesto ordinario de la Organización y continúe movilizandolos recursos extrapresupuestarios como medios adicionales para la ejecución del citado programa;

v) que vele por que en las actividades del programa y en las de todos los demás programas afines se atribuya particular importancia a la ayuda a los países menos adelantados;

vi) que oriente todos los programas de la Organización de manera que aumenten su apoyo a los países en el fortalecimiento del criterio integrado y en sus actividades de investigación y desarrollo en materia de atención primaria de salud, atribuyendo particular importancia al reforzamiento de los sistemas de salud de distrito;

vii) que presente al Consejo Ejecutivo, en su 83^a reunión, la propuesta de intensificación de las actividades programáticas de investigación y desarrollo en el sector de la atención primaria, incluida la viabilidad de la preparación de un programa especial, e información sobre el apoyo internacional a los países menos adelantados;

7. PIDE al Consejo Ejecutivo:

i) que intensifique su vigilancia y evaluación de la Estrategia mundial de salud para todos, prestando particular atención a apoyar a los países en el reforzamiento de criterios integrados y al apoyo internacional a los países menos adelantados;

ii) que informe sobre el particular a la Asamblea Mundial de la Salud de conformidad con el plan de acción revisado para la aplicación de la Estrategia mundial de salud para todos.

15^a sesión plenaria, 13 de mayo de 1988
A41/VR/15

CD33/20 (Esp.)

ANEXO

APENDICE II

DISCURSO DEL DR. HIROSHI NAKAJIMA

DISCURSO DE ACEPTACION DEL DR. HIROSHI NAKAJIMA

Sr. Presidente, Sres. Vicepresidentes, Sr. Presidente del Consejo Ejecutivo, Sra. y Sr. Representantes del Consejo Ejecutivo, Señores, Señores, Dr. Mahler:

No es fácil para mí hallar las palabras que expresen adecuadamente mis sentimientos al ser elegido Director General de la Organización Mundial de la Salud por la 41a Asamblea Mundial de la Salud. Me siento profundamente conmovido por la confianza que me demuestran con este acto y por el honor que me brindan a mí personalmente y también a mi país.

Pero no es menor honor para los Estados Miembros de las Regiones del Pacífico Occidental y del Asia Sudoriental y para mis colegas de esas regiones con quienes tuve el privilegio de trabajar durante los últimos nueve años. Y lo que es de igual importancia, constituye una reafirmación del proceso democrático del que la Organización Mundial de la Salud tiene la buena fortuna de gozar.

La Organización Mundial de la Salud ha salido incólume de la minuciosa inspección que se está realizando en todo el sistema de las Naciones Unidas y se la considera una organización que realiza una buena labor y que está encaminada en la dirección correcta. Esto refleja con toda seguridad lo adecuado de nuestras metas comunes, la sagacidad de nuestras autoridades normativas, la dedicación y la lealtad de nuestro personal, el liderazgo inspirado de nuestros Directores Generales anteriores, en particular el Dr. Halfdan Mahler, el compromiso de los Directores Regionales y el apoyo y la cooperación firmes de todos nuestros Estados Miembros.

Al aceptar el cargo de Director General, me siento inspirado por los logros de la OMS en sus 40 años de existencia. También influye mi propia experiencia de joven en el Japón, pues crecí en medio de la miseria y la tragedia de la guerra en contraposición a la prosperidad y el desarrollo que se ha logrado en los años de la paz que han seguido. Ha consolidado mi convicción de que el camino hacia el desarrollo social está directamente relacionado con nuestro éxito en el mantenimiento de la paz en el mundo. He vivido la mitad de mi vida fuera de mi país de origen y esta experiencia sin duda me ayudará a desempeñar mis responsabilidades durante los próximos cinco años de manera que sea digna de la confianza que ustedes me han demostrado.

Soy consciente de los desafíos que nos aguardan en el futuro.

Vivimos en tiempos frágiles. No se ha reducido la brecha entre los pudientes y los desfavorecidos. Si nosotros, los Estados Miembros de la OMS, queremos lograr nuestra meta de Salud para Todos en el espíritu de equidad social, debemos establecer sociedades nuevas y dedicarnos a diferentes diálogos en los que participen la comunidad mundial, no sólo con la participación del Norte y el Sur sino también del Este y el Oeste. Pero a nuestros diálogos debe seguir una acción concertada y oportuna. Ya no es suficiente hablar solamente.

Aún antes de que ganemos la batalla contra las enfermedades transmisibles a la que nos hemos dedicado desde nuestros primeros días, muchos países ahora deben además enfrentar la carga del envejecimiento y las enfermedades crónicas y degenerativas. Al mismo tiempo, todavía hay demasiadas personas en el mundo que viven sin el beneficio del agua potable y el saneamiento. Y con cada día que pasa, las amenazas al medio ambiente, causadas por la contaminación producida por el hombre, hacen más endeble nuestra misma supervivencia. Y para empeorar las cosas, ahora nos vemos agredidos por una nueva y terrible enfermedad, el SIDA, para la cual no hay todavía ninguna cura.

La solución a cualquiera de estos problemas abrumaría los recursos aún de los países ricos y, en medio de estas realidades, lamento decir que la recuperación económica mundial es lenta y sigue siendo incierta.

Pero hay signos alentadores a nuestro alrededor de que el deseo de paz que compartimos pronto se pueda lograr. Confío en que esto dé lugar a que más recursos se canalicen hacia la salud y el desarrollo social y que nos acerque más a nuestra meta de Salud para Todos.

Humildemente les prometo que no escatimaré esfuerzos para mantener la imagen orgullosa de la organización. Con el apoyo continuo de todos ustedes, nuestros Estados Miembros, trabajando como compañeros en el espíritu de cooperación amistosa, nosotros, la Secretaría de la OMS, con el apoyo más decidido de los Directores Regionales, nos dedicamos a lograr nuestras metas comunes de salud. Al hacerlo, con toda seguridad llevaremos a la Organización Mundial de la Salud hacia un nivel de excelencia aún mayor y realizaremos nuestra propia contribución a la paz mundial.

CD33/20 (Esp.)

ANEXO

APENDICE III

REAFIRMACION DE ALMA-ATA EN RIGA



41ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 12 del orden del día provisional

REAFIRMACION DE ALMA-ATA EN RIGA

Declaración de adhesión renovada y fortalecida
a la salud para todos en el año 2000 y más allá
por
los participantes en la reunión de la OMS

DESDE ALMA-ATA HASTA EL AÑO 2000

Perspectiva a medio camino
Riga, URSS, 22-25 de marzo de 1988

PREFACIO

A medio camino entre la histórica Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, que se celebró en 1978, y el año 2000, la OMS convocó una reunión para examinar los progresos y los problemas registrados en la marcha hacia la meta de la salud para todos y para determinar las intervenciones más importantes que podrían ser necesarias para progresar más eficazmente hacia la meta de la salud para todos en el año 2000 y más allá.

La reunión se celebró en Riga (URSS) del 22 al 25 de marzo de 1988, con la participación de expertos de países de todas las regiones de la OMS así como de los representantes del UNICEF, del PNUD y de varias organizaciones no gubernamentales.

Los participantes llegaron a la conclusión de que el concepto de salud para todos ha permitido aportar contribuciones firmemente positivas a la salud y el bienestar de los pueblos de todas las naciones. Señalaron, sin embargo, que subsisten problemas que requieren un mayor grado de compromiso y acción para conseguir una aplicación más eficaz de la atención primaria de salud.

En la reunión se reafirmó con firmeza la Declaración de Alma-Ata y se instó a todos los países a que adoptaran la salud para todos como meta permanente. Los participantes recomendaron además las siguientes medidas como medio para alcanzar esta meta.

MEDIDAS RECOMENDADAS

LA PERMANENCIA DE LA SALUD PARA TODOS

I. Mantenimiento de la salud para todos como meta permanente de todos los países hasta el año 2000 y más allá

Reafirmar la salud para todos como meta permanente de todas las naciones, como se recomendaba encarecidamente en la Declaración de Alma-Ata, y establecer un procedimiento para examinar los retos a largo plazo que se plantearán a la salud hasta entrada el siglo XXI.

INTENSIFICACION DE LA ACCION SOCIAL Y POLITICA PARA EL FUTURO HORIZONTE 2000

II. Renovación y fortalecimiento de las estrategias de salud para todos

Alentar a todos los países a que prosigan la vigilancia de sus propios problemas de salud y perfeccionen sus estrategias sanitarias dentro del espíritu de salud para todos. Esta acción pondrá de manifiesto sus problemas de salud más acuciantes y permitirá identificar a las poblaciones más vulnerables y desasistidas. Deben crearse programas para esas poblaciones, dentro de un espíritu de equidad, y tratando de conseguir su participación activa en el establecimiento y la aplicación de las estrategias.

III. Intensificación de la acción social y política en favor de la salud para todos

Intensificar la acción social y política necesaria para prestar apoyo a la evolución de las políticas y a la asignación de los recursos necesarios para progresar hacia la salud para todos, incluida la participación de los demás sectores, de las organizaciones no gubernamentales, de las comunidades y de otras agrupaciones interesadas, en la tarea de encontrar mecanismos apropiados para fomentar la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la salud entre ellos y con los gobiernos.

IV. Creación y movilización de líderes de salud para todos

Hacer fuerte hincapié, en todos los países, en la creación y la estimulación del interés y el apoyo de los actuales y posibles líderes del sector de la salud y de los demás sectores, en los planos de la comunidad, del distrito y de los países, con el fin de poner a contribución la inventiva, la defensa, el compromiso y los recursos en respuesta al desafío del desarrollo sanitario.

V. Capacitación de las poblaciones

Capacitar a las poblaciones suministrándoles información y apoyo técnico y ofreciéndoles la posibilidad de adoptar decisiones, con el fin de que puedan compartir las oportunidades y las responsabilidades de la acción en interés de su propia salud. Prestar particular atención a la función de las mujeres en la salud y el desarrollo.

VI. Utilización de la colaboración intersectorial como fuerza en favor de la salud para todos

Apoyar el establecimiento de una colaboración intersectorial sostenida en favor de la salud, incorporando los objetivos sanitarios a las políticas públicas de los demás sectores y activando posibles mecanismos en todos los escalones.

ACELERACION DE LA ACCION EN FAVOR DE LA SALUD PARA TODOS
HORIZONTE 2000

VII. Fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito basados en la atención primaria

Fortalecer los sistemas de salud de distrito basados en la atención primaria, como medida puntual clave para centrar las políticas y los recursos nacionales así como los intereses locales en las necesidades de salud más acuciantes y en las poblaciones insuficientemente atendidas.

VIII. Planificación, preparación y apoyo al personal sanitario con miras a la salud para todos

Reorientar los programas de enseñanza y formación de personal de salud, haciendo hincapié en que estos programas deben responder a las necesidades de los servicios de salud, y centrando las experiencias de aprendizaje en sistemas de salud basados en la atención primaria que estén ya en funcionamiento. Prestar firme apoyo moral y de otra clase al personal, sobre todo al que opera en zonas remotas o en circunstancias difíciles.

IX. Perfeccionamiento y uso racional de la ciencia y la tecnología apropiada

Hacer hincapié en las aplicaciones de la ciencia y la tecnología apropiada a los problemas fundamentales de salud que amenazan a las poblaciones en todas las partes del mundo, y fortalecer la capacidad de los países del Tercer Mundo para las investigaciones, prestando particular importancia a las encaminadas a mejorar la salud de las poblaciones más pobres.

X. Superación de los problemas que siguen pendientes de solución

Establecer programas prioritarios encaminados a superar los problemas graves, en los lugares donde el subdesarrollo o la perturbación del desarrollo son factores importantes y donde los progresos han sido muy limitados, tales como las altas tasas de mortalidad de lactantes y niños y las de mortalidad materna, el uso indebido de sustancias como el tabaco y el alcohol y el desequilibrio entre el crecimiento demográfico y los recursos ambientales y socioeconómicos. Buscar mejores vías de acción a través de la atención primaria de salud, haciendo hincapié en la acción intersectorial.

INICIATIVA PRIORITARIA ESPECIAL DE LA OMS Y LA COMUNIDAD
INTERNACIONAL EN APOYO DE LOS PAISES MENOS ADELANTADOS

Establecer una iniciativa internacional especial centrada en las trágicas circunstancias de los países menos adelantados, principalmente en el continente de África, y en particular los que presentan tasas marcadamente elevadas de mortalidad de lactantes y de niños de cinco años, y de mortalidad materna, iniciativa encaminada a superar los obstáculos concretos que se oponen al progreso y a fijar las metas que deberán haberse alcanzado en el año 2000.

- - -