

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXIV Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1989

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XLI Reunión

Tema 7.2 del programa provisional

CD34/11 (Esp.)
21 julio 1989
ORIGINAL: ESPAÑOL

RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 42a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL PARA LAS AMERICAS

La 42a Asamblea Mundial de la Salud, durante su reunión en Ginebra, Suiza, del 8 a 19 de mayo de 1989, aprobó 45 resoluciones relacionadas con el presupuesto por programas de la OMS para el período financiero 1990-1991, al igual que muchos otros temas programáticos, financieros y administrativos. Este documento es una sinopsis anotada de las resoluciones que, a juicio del Director, son de importancia o de interés específico para el Comité Regional para las Américas. Se solicita al Comité que presente su propio análisis de la importancia de estas resoluciones para los Países Miembros de la Región así como para la Secretaría.

INDICE

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1
II. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS Y OTROS ASUNTOS FINANCIEROS	1
III. ASUNTOS POLITICOS DEL PROGRAMA	3
1. Vigilancia de las estrategias de salud para todos	3
2. Fortalecimiento del apoyo técnico y económico a los países con dificultades económicas graves	5
3. Fortalecimiento del apoyo a los países para racionalizar la financiación de los servicios de atención de salud	6
4. Participación de la OMS en los esfuerzos internacionales en favor de un desarrollo sostenible	7
5. Estrategia mundial para la prevención y lucha contra el SIDA	8
6. Tabaco o salud	9
7. Prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas	10
8. Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental	11
9. Fortalecimiento de la enfermería y partería en apoyo de las estrategias de salud para todos	12
10. Prevención de las discapacidades y rehabilitación	13
11. Lucha contra los vectores de enfermedades y las plagas	14
12. Programa Ampliado de Inmunización	15
13. Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles	15
14. Salud bucodental	16
15. Prevención y lucha contra la salmonelosis	16

INDICE (cont.)

	<u>Página</u>
16. La salud de la mujer	17
17. Fomento de la salud, información pública y educación para la salud	18
IV. DISCUSIONES TECNICAS - La salud de los jóvenes	19
V. TEMAS VARIOS	20
1. Contratación de personal internacional en la OMS	20
2. Solicitud de ingreso de Palestina como miembro de la Organización Mundial de la Salud	20
3. Embargo de suministros médicos y sus efectos en la asistencia sanitaria	21
4. Prevención de la compra y la venta de órganos humanos	21
5. Colaboración dentro del Sistema de las Naciones Unidas-- Fomento de las metas y objetivos del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales en el sector de la salud	22
6. Fomento de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) mediante la promoción de centros nacionales de investigación y la formación de especialistas	23
7. Declaración de Edimburgo sobre la reforma de la enseñanza en medicina	24
8. Miembros del Consejo Ejecutivo	24
9. 43a Asamblea Mundial de la Salud	26
Anexo I - Resoluciones de la 42a Asamblea Mundial de la Salud	25
Anexo II - Contribuciones de Miembros y Miembros Asociados al presupuesto por programas para el período financiero 1990-1991	25

RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 42a ASAMBLEA MUNDIAL
DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL
PARA LAS AMERICAS

I. INTRODUCCION

La 42a Asamblea Mundial de la Salud (WHA42) se celebró en Ginebra, Suiza, del 8 a 19 de mayo de 1989. Durante sus deliberaciones, la WHA42 consideró el trabajo realizado por el Consejo Ejecutivo desde la última Asamblea Mundial de la Salud, consideró el Presupuesto Por Programas para el Período Financiero 1990-1991, revisó el Segundo Informe sobre Vigilancia de los Progresos Realizados en la Aplicación de las Estrategias de Salud para Todos, consideró el Informe de las Discusiones Técnicas sobre la Salud de los Jóvenes y adoptó un número total de 45 resoluciones.

La siguiente es una sinopsis del trabajo de la WHA42. Se anotan únicamente las resoluciones consideradas importantes para la Región de las Américas, y se presentan por materia en vez de por el orden en que se adoptaron. Algunas están directamente relacionadas con los temas del programa actualmente considerados por el Comité Regional para las Américas, lo que se indica mediante referencias recíprocas. Todas las resoluciones aparecen en el Anexo I en orden numérico. Se presentan además otros temas de interés.

II. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS Y OTROS ASUNTOS FINANCIEROS

El Presupuesto por Programas de la OMS para el ejercicio 1990-1991 fue adoptado por consenso en la Resolución WHA42.45. El presupuesto de trabajo efectivo ordinario, de US\$653.740.000, no refleja un crecimiento real, comparado con el Presupuesto por Programas revisado para 1988-1989, después de que fuera reducido en \$25.000.000 durante la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el año pasado. Debido a que se tuvo que recurrir a una reducción adicional de \$25.000.000 en la ejecución de programas durante el ejercicio 1988-1989, la ejecución real del Presupuesto por Programas para 1990-1991 probablemente excederá el del bienio actual en \$25.000.000.

El aumento en \$44.760.000 (o 7,35%) del presupuesto efectivo para 1990-1991, comparado con el ejercicio 1988-1989 (de \$608.980.000 a \$653.740.000), se debe, en su totalidad, a los incrementos estimados de costo inflacionarios y reglamentarios a nivel mundial. En general, ha habido una reducción en términos reales del presupuesto en \$2.243.900 (o 0,37%), atribuible a las actividades regionales e interpaíses, para las cuales el declive real es del 0,68%. El crecimiento real en las actividades de países al igual que las actividades globales e interregionales asciende a un 0,14% y 0,17%, respectivamente.

Para el período 1990-1991, la proporción de la OPS/AMRO del presupuesto efectivo total subió del 9,88% al 9,95%, lo que refleja un aumento del 8,1% en el presupuesto efectivo, comparado con 1988-1989.

Por consiguiente, se aprobó el presupuesto por programas ordinario de la OMS para la Región de las Américas, Documento Oficial 226, según lo estipulado por el Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991. Este asunto será considerado por la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS bajo el tema 5.1 del programa.

La resolución de asignación de fondos antedicha (WHA42.45) incluyó una asignación total para 1990-1991 de \$726.100.400, de los cuales se restarán \$40.977.000 por ingresos ocasionales, \$4.000.000 por costos de apoyo al programa del PNUD y \$55.425.000 por créditos del Fondo de Igualación de Impuestos, para establecer contribuciones netas de \$625.696.400 para los Países Miembros. La deducción resultante de la aplicación de los ingresos ocasionales fue mayor que la que propuso el Consejo Ejecutivo. De manera que, comparado con las contribuciones netas actuales de \$580.654.300 para 1988-1989, las contribuciones netas para el período 1990-1991 aumentarán en 7,76%--un nivel menor al anticipado.

Se aprobó una nueva escala de contribuciones para los Estados Miembros y Miembros Asociados (Resolución WHA42.9), que se basa, en su mayoría, en la más reciente escala de contribuciones disponible, aprobada por las Naciones Unidas para el período 1989-1991. En esta escala, el porcentaje de las contribuciones para los Países Miembros de la Región de las Américas aumenta para nueve países, disminuye para tres y se mantiene en el mismo nivel para los demás. Los Países Miembros de esta Región son responsables del 32,36% de las contribuciones totales, comparado con un 2,19% en el bienio actual. El cuadro de las contribuciones netas se presenta en el Anexo II.

Para el ejercicio 1990-1991, se autorizó el uso de una suma adicional de \$31.000.000 en ingresos ocasionales para contrarrestar el impacto de posibles pérdidas cambiarias durante el mismo período (Resolución WHA42.8). Esta aplicación de los ingresos ocasionales no reduciría las contribuciones de los Miembros.

Si bien el presupuesto de trabajo efectivo fue aprobado por consenso, la OMS, desafortunadamente, aún no ha podido sobreponerse por completo a las dificultades financieras de los últimos años, según lo refleja el Informe Financiero Parcial adoptado en la Resolución WHA42.6. En primer lugar, la tasa de recaudación de las contribuciones en 1988 fue de 83,88%--la cuarta tasa más baja desde 1950--aunque refleja cierta mejora comparado con el 78,47% en contribuciones para 1987. Las contribuciones señaladas pero no abonadas para el presupuesto de 1988 ascendieron a casi \$47 millones, o el 16,1% del total de las contribuciones señaladas. Un 9,5%, o \$27,8 millones, de este enorme déficit correspondió a la contribución señalada pero no pagada de un sólo Miembro; a esto se sumaron \$19.2 millones en contribuciones debidas por otros 72 Miembros, que no habían efectuado ningún pago, o habían pagado únicamente una parte, para fines de año. Esta situación nociva obligó al Director General en 1988 a reducir en \$25.000.000 la ejecución de las

actividades incluidas en el Presupuesto por Programas aprobado para 1988-1989 (según lo indicado anteriormente) como medida prudente de administración financiera. Debido a que en 1989 la situación aún no ha mejorado, la Resolución WHA42.7 de la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el pasado mes de mayo, expresa una inquietud acerca del deterioro alarmante en el pago de las contribuciones, insta a los Miembros a pagar sus contribuciones lo más pronto posible y hace referencia al plan de incentivos aprobado el año pasado, según el cual los Miembros que abonen dichas contribuciones para 1989 y 1990 a principios del año en que son pagaderas gozarán de una reducción de las cantidades que tengan que aportar para el presupuesto por programas de 1992-1993.

Por último, cabe notar que la OPS/AMRO no había propuesto proyectos a incluirse en el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles para el período del 1 de junio de 1989 al 31 de mayo de 1990 (Resolución WHA42.10).

III. ASUNTOS POLITICOS DEL PROGRAMA

En el programa de temas para la WHA42 se incluyeron varios asuntos políticos relacionados con el programa. Los documentos de referencia, distribuidos antes de que diera inicio la Asamblea, proporcionaron la base y orientación necesarias para las deliberaciones y las resoluciones resultantes. En muchos otros casos, las resoluciones se generaron y adoptaron como parte de la deliberación sobre el presupuesto por programas, sin la ayuda de alguna documentación previa que tratara específicamente los temas. En este último caso, en que se solicitaron actividades adicionales de la OMS y el Director General, no se tomó en cuenta el costo presupuestal.

La siguiente presentación incluye los temas políticos del programa pertinentes a la Región de las Américas.

1. Vigilancia de las estrategias de salud para todos (Resolución WHA42.2)

Con la adopción de la Estrategia Mundial de Salud Para Todos en el Año 2000, los Países Miembros de la OMS acordaron vigilar los avances logrados en la ejecución de sus estrategias nacionales y evaluar, en intervalos regulares, las repercusiones en función de las mejoras en la condición de salud de la población. En 1986, la 39a Asamblea Mundial de la Salud (Resolución WHA39.7) decidió que, empezando en 1985, deberían prepararse informes sobre las actividades de vigilancia cada tres años, en lugar de cada dos, mientras que las evaluaciones de eficacia continuarían llevándose a cabo una vez que cada seis años.

En 1988, los países prepararon informes nacionales de vigilancia; en esta Región, los países informantes representaron casi el 100% de la población de la Región. Durante la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1988) se examinó y aprobó la preparación de un informe regional.

Los resultados obtenidos a nivel nacional y regional fueron analizados por el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud en 1989.

Esta resolución señala los avances logrados por los Países Miembros en el fomento de las estrategias de salud para todos, aunque reconoce la necesidad de acelerar la ejecución de las medidas tomadas a este fin, de manera de alcanzar eficazmente las metas y los objetivos fijados para el año 2000, sobre todo a la luz de las tendencias económicas mundiales, que han obstaculizado seriamente los esfuerzos realizados para reducir la falta de equidad social.

Como conclusiones, el informe pone de relieve cinco desafíos importantes a los que tendrán que hacer frente los Países Miembros en el próximo decenio, a saber:

a) la necesidad de un compromiso sostenido en todos los niveles: a nivel político, para reducir las desigualdades sociales; a nivel administrativo, para resolver los problemas operativos que obstaculizan la prestación de la atención de la salud; a nivel de los profesionales de salud, para cumplir con los principios de la atención primaria de la salud; y a nivel del individuo, para asumir una mayor responsabilidad para su salud personal;

b) la necesidad de intensificar los esfuerzos realizados para consolidar la capacidad gerencial, incluidas las medidas para garantizar decisiones socialmente aceptables sobre políticas y una mayor atención en las prioridades y las metas basadas en información válida;

c) la necesidad de consolidar la infraestructura sanitaria, basándose en los principios de la atención primaria de salud y prestando atención cuidadosa a la contratación de personal adecuado, las capacidades, la tecnología y los recursos en todos los niveles de la atención, con énfasis especial en los niveles distrital y comunitario;

d) la necesidad de lograr un uso y manejo óptimo de todos los recursos disponibles para la salud (humanos, materiales, tecnológicos y financieros) y movilizar recursos adicionales; y

e) la necesidad de mejorar la condición de salud de los países menos desarrollados, sobre todo aquellos con tasas extremadamente altas de mortalidad infantil, mortalidad de niños menores de cinco años y de mortalidad materna.

Estas conclusiones, endosadas por la resolución, requieren que los Países Miembros se comprometan a ejecutar eficazmente las políticas y estrategias de salud para todos y atención primaria de salud; continuarán vigilando los avances logrados, y realizarán una segunda evaluación de sus estrategias a tiempo para el informe de 1992 de la situación mundial de la salud.

La OPS/AMRO continuará centrando sus políticas, estrategias y acciones operativas de cooperación técnica alrededor de las líneas de intervención que puedan acelerar la ejecución eficaz de las estrategias regionales, según se estipula en la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, que establece las prioridades orientativas y programáticas para la OPS durante el cuatrienio 1987-1990, y según lo refleja el Proyecto de Presupuesto por Programas para el Bienio 1990-1991, que el Comité Regional para las Américas considerará este año bajo el tema 5.1 del programa.

Se requerirá el apoyo del Comité Regional en relación con la ejecución, en 1991, de la segunda evaluación de las estrategias Regionales, que se completará a tiempo para el Informe de 1992 sobre la Situación Mundial de la Salud.

2. Fortalecimiento del apoyo técnico y económico a los países con dificultades económicas graves (Resolución WHA42.3)

La resolución radica en el reconocimiento por la WHA42 de la crisis económica a la que se enfrentan los países en todo el mundo y las limitaciones resultantes del sector salud para responder a las demandas de mejorar las condiciones de salud, reflejando una realidad vivida por los países de esta Región durante los últimos siete años. Esta realidad comprende la peor crisis económica desde la Gran Depresión, un aumento en las demandas de los servicios de salud y una cantidad muy reducida de recursos disponibles al sector público para satisfacer estas demandas.

La resolución insta a los Países Miembros, como lo ha hecho la Región de las Américas en el pasado, a que reestructuren los sistemas nacionales de salud y mejoren la coordinación intersectorial para garantizar el mejor y más eficaz uso posible de los recursos. También les insta a que reconozcan el impacto adverso de ciertos programas de ajuste económico sobre la salud y tomen las medidas adecuadas para remediar esta situación.

En las Américas, los Cuerpos Directivos de la OPS/AMRO ya han abogado por lo mismo en declaraciones de política anteriores para proteger los servicios de salud básicos y los grupos de población vulnerables de las consecuencias de la crisis y los programas de ajuste.

Se solicita a la Región, al igual que a la comunidad internacional, prestar una mayor cooperación a los países que más lo necesiten, ampliar las actividades diseñadas para dar un uso más eficaz a

los recursos e incentivar la movilización de recursos externos adicionales.

Estos son los tipos de iniciativas proyectados por la OPS/AMRO para lograr una mayor y mejor contribución del sector salud al desarrollo. El objetivo de este esfuerzo es consolidar la cooperación con los Países Miembros y las instituciones financieras para así evaluar el impacto de ciertos proyectos de desarrollo y planes de ajuste económicos sobre el sector salud y demostrar las opciones disponibles para proteger la salud pública en tiempos de crisis económica.

3. Fortalecimiento del apoyo a los países para racionalizar la financiación de los servicios de atención de salud (Resolución WHA42.4)

La WHA42 subrayó la necesidad de mejorar la capacidad analítica económica y financiera como medio para fortalecer la administración del sector salud, ya que para muchos países la asignación inadecuada de los limitados recursos es un problema serio. Instó, además, a los Países Miembros a que refuercen su capacidad de planificación, análisis y administración del uso de los recursos disponibles. El Director General emprenderá análisis en apoyo a la asignación más eficaz de recursos en el sector salud, buscará consolidar la capacidad analítica económica y financiera en el trabajo de la OMS y ayudará a los Países Miembros a desarrollar su capacidad para realizar análisis económicos que pueden mejorar la asignación de recursos en el sector salud.

Este tema fue tratado en las Discusiones Técnicas celebradas durante la 40a Asamblea Mundial de la Salud en 1987 - "Apoyo Económico para las Estrategias Nacionales de Salud Para Todos". En la resolución resultante (WHA40.30), que abordó el tema del deterioro de la situación económica mundial, se subrayó la necesidad de que los Países Miembros utilicen más eficazmente los recursos financieros designados para satisfacer las demandas de salud, sobre todo de los grupos vulnerables, y se solicitó al Director General que vigilara el impacto de las tendencias económicas sobre la salud y fomentara una mayor capacidad de planificación y administración financiera.

Desde entonces, los Cuerpos Directivos de la OPS/AMRO han aprobado la creación de un programa nuevo dentro de la lista clasificada de programas de la OPS, titulado "Economía y Financiamiento de la Salud". Se concentra en desarrollar y ejecutar diversos métodos para el análisis, la investigación, la planificación y la administración relacionados con la economía y el financiamiento de la salud. Examina, además, la relación entre la salud y el desarrollo económico. Se están elaborando y probando en la práctica metodologías analíticas y se están realizando actividades de capacitación. Además, se están modificando los programas permanentes regionales y de países orientados hacia el desarrollo de la infraestructura de los sistemas de salud, de manera de prestar una mayor atención a los temas relacionados con la economía y el financiamiento de la salud.

El Comité Regional actualmente está considerando uno de los estudios completados en virtud de este mandato bajo el temas 5.2 del programa - "La salud y el desarrollo: Repercusiones de la crisis económica". Se encontrarán descripciones adicionales de las actividades relacionadas con esta área en el Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991, Documento Oficial 226, en la categoría de programas regionales titulada Desarrollo de las Políticas de Salud.

4. Participación de la OMS en los esfuerzos internacionales en favor de un desarrollo sostenible (Resolución WHA42.26)

Esta resolución se refiere principalmente al trabajo de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, que publicó sus actas y recomendaciones en 1987 en un libro titulado "Nuestro Futuro Común". Los resultados del trabajo de esta Comisión se resumen con más frecuencia mediante la declaración de que el desarrollo sostenido es una estrategia para el desarrollo social y económico que no limita la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus necesidades. La Comisión reconoció que satisfacer las necesidades básicas de salud es una parte esencial del desarrollo sostenible.

Es importante notar que la resolución incentiva al sector salud a cumplir con mayor esmero con sus responsabilidades respecto del deterioro ambiental y el impacto de éste sobre la salud del ser humano. Este llamamiento viene después de un período de 10 años o más, durante el cual los Ministerios de Salud Pública en muchos países redujeron sus esfuerzos en el ámbito de la salud ambiental. La resolución también insta a la OMS a que consolide, en términos generales, su programa de salud ambiental para así dar un mayor apoyo a los organismos internacionales en sus esfuerzos.

La resolución es de importancia especial para la Región de las Américas. El rápido desarrollo de los sectores industrial, agrícola y minero, la explotación de los recursos, la rápida deforestación por los ganaderos y la población pobre de las áreas rurales y la migración hacia las ciudades ya están teniendo como resultado problemas de salud ambiental muy serios. Estos problemas son agravados aún más por la creciente deuda externa, a raíz de la cual los países postponen la toma de decisiones difíciles respecto de la protección de la salud humana y el ambiente, causando, con frecuencia, daños irreparables.

El aspecto central de la resolución es compatible con las prioridades regionales incorporadas en las resoluciones anteriores de los Cuerpos Directivos de la OPS/AMRO, referentes a la prevención de los impactos adversos de los procesos de desarrollo en la salud y el medio ambiente. A este fin, se celebró, en setiembre de 1987, un seminario conjunto de la OPS y el Banco Interamericano de Desarrollo, en base al cual se elaboró un programa interinstitucional permanente, puesto en práctica con la ayuda de varios Países Miembros a fin de consolidar la capacidad para evaluar las repercusiones en la salud ambiental.

Como respuesta adicional a este importante tema, la OPS/AMRO está contemplando consolidar su capacidad para responder a los temas ambientales relacionados con el desarrollo sostenido y para buscar nuevas formas de apoyar y consolidar los organismos nacionales de salud responsables de vigilar y controlar los efectos adversos de la industria, la agricultura y otros procesos de desarrollo. Más recientemente, la OPS/AMRO y el gobierno de Italia organizaron una conferencia con la participación de los Ministros de Salud Latinoamericanos y del Caribe, como resultado de la cual se llegó a un acuerdo para diseñar y poner en práctica un programa regional sobre la Salud y el Ambiente y otro para la Lucha contra la Pobreza.

5. Estrategia mundial para la prevención y lucha contra el SIDA (Resoluciones WHA42.33 y WHA42.34)

Después de haber examinado la situación mundial del SIDA y la estrategia mundial para su prevención y control, la WHA42 adoptó la Resolución WHA42.33, que pone de relieve a) el apoyo político y financiero de los Países Miembros para esta estrategia; b) la alianza entre el PNUD y la OMS; c) la coordinación necesaria entre las organizaciones y los cuerpos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales; d) el compartir de la información científica y la colaboración técnica entre los países y la OMS, y e) el Día Mundial del SIDA, celebrado cada 1 de diciembre. Se hace un llamamiento a los países miembros para que planifiquen y pongan en práctica sus programas nacionales de lucha contra el SIDA en colaboración con la OMS, como parte integral de sus estrategias nacionales de salud para todos, utilizando el amplio interés público que existe respecto del SIDA como medio para mejorar la comprensión de los conceptos de salud básicos. Se solicita a los Comités Regionales que intensifiquen sus actividades regionales.

El Documento CD34/13 detalla la situación actual del Programa Mundial sobre el SIDA en las Américas, asunto que considerará el Comité Regional bajo el tema 5.4 del programa. De acuerdo con las resoluciones anteriores de la WHA referentes a la estrategia mundial, la OPS/AMRO coopera con todos los Países Miembros de la Región en el desarrollo, la ejecución y evaluación de sus programas nacionales de prevención del SIDA; brinda ayuda en la movilización de recursos; promueve la cooperación técnica entre los países a través de reuniones subregionales; difunde información técnica y científica a todos los Países Miembros a través del programa regional, los Centros de Intercambio de Información en México, Trinidad y Tabago y Brasil y las reuniones y teleconferencias regionales; participa en el desarrollo y la capacitación de los recursos humanos; colabora en el fortalecimiento de la capacidad de detección del VIH de los laboratorios, y promueve las investigaciones sobre temas epidemiológicos, de conducta, clínicos, jurídicos y económicos relacionados con la pandemia del SIDA.

Otra resolución independiente (WHA42.34), en reconocimiento de la importancia crítica de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) en la lucha contra el SIDA, afirma la función complementaria de los gobiernos,

las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. La resolución insta a los Países Miembros a que incluyan, según sea apropiado, a representantes de las ONG en sus comités nacionales del SIDA, reconociendo así la importante contribución de las ONGs al diseño, la ejecución y la revisión de los planes nacionales del SIDA; a brindar apoyo a las ONG pertinentes; y a colaborar con las ONGs en la superación de las actitudes discriminatorias. Se solicita a las ONGs que coordinen sus actividades con otras ONGs que trabajen en el ámbito de la lucha contra el SIDA.

En la Región de las Américas se celebran reuniones interinstitucionales trimestrales a fin de intercambiar información sobre las actividades de las ONGs y los organismos gubernamentales que participan en las actividades de prevención del SIDA a nivel tanto regional como del país. Además, se celebran reuniones y talleres específicos para promover la participación de las ONGs en los esfuerzos nacionales de prevención del SIDA. Estas actividades se intensificarán a medida que se adquieren mayores conocimientos e información acerca de las capacidades específicas de las ONGs para administrar los programas y a medida que se reconocen su capacidad y flexibilidad para llevar a cabo las actividades.

6. Tabaco o salud (Resolución WHA42.19)

En años recientes, se ha observado un aumento drástico en la mortalidad y morbilidad atribuible a las enfermedades no transmisibles, sobre todo aquellas causalmente asociadas con el tabaquismo. Se calcula que el número de casos de muerte precoz como resultado del tabaquismo supera los 2 millones por año a nivel mundial. Mientras que en los países desarrollados el consumo de tabaco está disminuyendo, los países en desarrollo están registrando un aumento.

La WHA42 ha aprobado el plan de acción para el programa de la OMS, "Tabaco o salud", para 1988-1995, según lo propuesto por el Director General. El plan se ejecutará, en su mayoría, gracias a la contribución de los fondos extrapresupuestarios. El plan, que comprende tres elementos principales, está orientado hacia 1) el fomento del desarrollo de programas nacionales para prevenir y reducir el uso de tabaco; 2) fomento del concepto de las sociedades libres de tabaco a través de la información al público, y 3) el establecimiento de un centro de distribución de información para difundir información válida sobre el tabaco, temas de salud y estrategias para controlar el consumo del tabaco. Se contempla la elaboración de planes regionales de acción para 1991. Además, a partir del año próximo, se desarrollarán, en cada región, tres proyectos nacionales para la demostración del control del tabaco.

El Comité Regional para las Américas está considerando un plan de acción propuesto por la OPS/AMRO bajo el tema 5.6 del programa. Este plan fue solicitado el año pasado por el Comité Regional en la Resolución CD33.R22. El objetivo general del plan regional de acción es la adopción

de medidas de salud pública dirigidas a reducir la incidencia y prevalencia del tabaquismo y a proteger a los no fumadores de los efectos nocivos de la exposición pasiva. El plan requiere que se compartan tanto la responsabilidad como la cooperación en las áreas siguientes: la formulación de políticas y programas, la difusión de información, la capacitación, la promoción de la causa, las investigaciones y las consultas técnicas.

7. Prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas (Resolución WHA42.20)

La profunda inquietud ante las tendencias mundiales del alcoholismo y el uso indebido de las drogas y los sufrimientos humanos, la mortalidad y los trastornos sociales que acompañan a esas tendencias, además de su relación con la propagación del SIDA, llevó a la WHA42 a solicitar, una vez más, al Director General que consolidara el programa de la OMS sobre la prevención y el control de este problema. Cinco Asambleas de Salud anteriores han abordado este tema. La actual resolución (WHA42.20) insta a los Países Miembros a que elaboren políticas y programas integrales para combatir el abuso de las drogas y del alcohol dentro del contexto de la atención primaria de salud, incluidos una evaluación permanente del problema, el desarrollo de programas intersectoriales de acción, la evaluación de programas actuales en la salud y otros sectores y el reconocimiento de los intereses de salud pública en políticas referentes a las drogas y el alcohol.

Si bien la resolución también insta a los comités regionales a que revisen este tema y formulen estrategias para fomentar la cooperación entre los Países Miembros, el Comité Regional para las Américas completó una tal revisión y aprobó una resolución para mejorar el programa de la OPS/AMRO para luchar contra la farmacodependencia. Los informes anteriores presentados a los Cuerpos Directivos de la OPS/AMRO han tratado temas tales como el "Abuso de las Sustancias Narcóticas y Sicotrópicas" y la "Prevención de la Farmacodependencia".

Entre las acciones actualmente en proceso de ejecución para poner en práctica el plan de acción establecido en 1988 están 1) los programas de vigilancia epidemiológica; 2) los seminarios de capacitación y educación permanente para todos los niveles con énfasis en el nivel de atención primaria; 3) el perfeccionamiento de enfoques intersectoriales y la formulación de programas nacionales; 4) el perfeccionamiento de la colaboración interinstitucional en la difusión de información, el establecimiento de bancos de datos y la educación para la prevención; 5) la educación en salud y otras acciones referentes al uso de drogas por vía intravenosa y comportamientos similares que aumentan el riesgo de la transmisión del SIDA; 6) la colaboración con la División de Sustancias Narcóticas de las Naciones Unidas en el diseño de un Sistema Internacional de Evaluación de Farmacodependencia, y 7) la planificación de un simposio internacional sobre el uso racional de medicamentos sicotrópicos, programado para octubre de 1989.

8. Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental
(Resolución WHA42.25)

En 1990, llegará a su fin el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental. A pesar de los importantes avances logrados en términos tanto absolutos como relativos, más de 1.100 millones de personas en todo el mundo aún no tienen acceso a un abastecimiento de agua inocuo y adecuado y aproximadamente 1.800 millones no tienen acceso a instalaciones sanitarias adecuadas para la eliminación de excretas. En 1986, 120 millones de personas en la Región de las Américas, la mayoría de ellas en áreas rurales, no tenían acceso fácil al agua potable y más de 200 millones no tenían acceso a servicios de alcantarillado u otros sistemas de eliminación de desechos.

Consciente de que el rápido crecimiento demográfico dará lugar a una cobertura reducida de servicios a menos que se acelere la ejecución de los programas, la WHA42 instó a los Países Miembros que probablemente no alcanzarán las metas establecidas por el Decenio respecto del desarrollo de estrategias para acelerar la ejecución de programas nacionales a que adopten ideas innovadoras para el fomento y financiamiento del abastecimiento de agua y de sistemas sanitarios y amplíen el desarrollo de este sector en los años 90, poniendo de relieve las personas subatendidas en las áreas rurales y las personas pobres en las áreas urbanas. La OMS continuará desempeñando un papel importante en este sector. Además, se ha instado al Director General a que promueva ideas innovadoras respecto de la provisión y el financiamiento del abastecimiento de agua y los sistemas sanitarios y explore la posibilidad de prolongar el marco formal de las actividades del Decenio hasta el año 2000. En 1992, la Asamblea Mundial de la Salud considerará un informe sobre la situación para fines del Decenio.

En la Región de las Américas, el progreso ha sido frenado principalmente por la crisis económica. Según las estimaciones originales, iba a necesitarse una inversión de más de \$300.000 millones para alcanzar las metas del Decenio. Para 1985, sin embargo, había estado disponible únicamente un 25% de los recursos requeridos. Si bien se han logrado avances, la mejora del abastecimiento de agua en las áreas rurales y el aumento en general de los servicios de eliminación de excretas han sido lentos. A pesar de estos problemas, sin embargo, el Decenio ha logrado atraer mayor atención a este problema. Se han desarrollado y aplicado tecnologías de bajo costo, ha aumentado la participación comunitaria y ha progresado el desarrollo institucional, y todos estos factores contribuirán al desarrollo futuro del sector.

Actualmente, se está dando inicio al proceso de evaluación del Decenio en las Américas. Se están elaborando normas y lineamientos para asistir a los Países Miembros en la ejecución de sus evaluaciones. Una vez recopilada toda la información necesaria, la OPS/AMRO celebrará, en setiembre de 1990, una reunión regional en San Juan, Puerto Rico, para evaluar los resultados del Decenio y determinar las acciones que se

necesitarán en el futuro. Esta reunión se celebrará en lugar del simposio tradicional realizado cada dos años inmediatamente antes del Congreso Internacional de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ciencias Ambientales. En 1991, el Comité Regional para las Américas considerará formalmente el informe regional de evaluación, antes de presentarlo al Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud en 1992.

9. Fortalecimiento de la enfermería y partería en apoyo de las estrategias de salud para todos (Resolución WHA42.27)

El tema del personal de enfermería/partería ya ha sido tratado por Asambleas Mundiales de la Salud anteriores y se ha llegado a la conclusión de que no es posible ejecutar de manera eficaz las estrategias nacionales de salud para todos sin la participación del personal de enfermería/partería. Profundamente inquieta ante la actual disminución del personal de enfermería/partería en muchos países y consciente de que la demanda de atención de enfermería aumentará, la WHA42 instó a los Países Miembros a que revisen sus necesidades y recursos nacionales de enfermería/partería para evitar deficiencias futuras, a tomar las medidas necesarias para contratar, retener, educar y reorientar estos profesionales de salud y mejorar sus capacidades, a incentivar su nombramiento a puestos superiores de liderazgo y de administración en el sector salud, a apoyar las investigaciones de enfermería y a adoptar o enmendar los reglamentos y la legislación a fin de facilitar la participación del personal de enfermería/partería en todos los aspectos de la atención primaria de salud. El Director General deberá consolidar los componentes de enfermería/partería de todos los programas de la OMS, brindar mayor apoyo a los Países Miembros para reforzar los componentes de enfermería/partería de los programas nacionales de salud, intensificar el apoyo a la red mundial de centros colaboradores y fomentar la capacitación de estos profesionales de salud respecto de las metodologías de investigación.

En la Región de las Américas, el número de enfermeras por habitante ha aumentado en forma sostenida durante los últimos 30 años, aunque, en América Latina, aún hay casi tres médicos para cada enfermera profesional. Este porcentaje se invierte en el Caribe de habla inglesa y llega a casi cuatro enfermeras por cada médico en América del Norte, donde se informa de una escasez crítica de enfermeras, cuando se compara con la actual demanda de sus servicios, sobre todo en campos especializados. La contratación masiva de personal de enfermería, sin embargo, está dando lugar a una migración de las enfermeras de América Latina y el Caribe hacia América del Norte, creando desequilibrios adicionales. Al mismo tiempo, las solicitudes de cooperación técnica de los Países Miembros en muchos campos relacionados con la contratación, educación y utilización del personal de enfermería/partería han disminuido en forma sostenida. Aun así, la OPS/AMRO ha continuado realizando actividades de cooperación técnica dentro del contexto de la resolución adoptada por la WHA42, a saber 1) para mejorar la capacidad de las enfermeras de trabajar en niveles periféricos; 2) para establecer y

mejorar modelos para modificar la enseñanza y práctica de la enfermería, teniendo en cuenta la importancia de la atención primaria; 3) para promover la aplicación de análisis prospectivos a la enseñanza de la enfermería a fin de lograr una mejor preparación de las enfermeras para responder a las demandas actuales y futuras; 4) para estimular las investigaciones a través de la colaboración interpaís; 5) para desarrollar centros colaboradores, y 6) para celebrar coloquios Panamericanos sobre la enseñanza de la enfermería y las investigaciones.

10. Prevención de las discapacidades y rehabilitación (Resolución WHA42.28)

Desafortunadamente, a nivel mundial, sólo una pequeña proporción de aquellos que podrían beneficiarse de los servicios de rehabilitación realmente los reciben. El Decenio de las Naciones Unidas para Personas Discapacitadas requiere la movilización de recursos adicionales a nivel tanto nacional como internacional, en reconocimiento de las serias repercusiones personales y sociales de la presencia de cerca de 400 millones de personas discapacitadas en todo el mundo, incluidas aproximadamente 50 millones de personas que sufren trastornos de la vista y un número igual de personas con trastornos del oído. Por consiguiente, la WHA42 instó a los Países Miembros a que eliminaran las barreras físicas, sociales y culturales a la participación de las personas discapacitadas en la sociedad y aseguren que se integren en las estrategias de salud nacional programas para la prevención de discapacidades y de rehabilitación comunitaria, incluidos los servicios de apoyo de referencia. Se solicita al Director General intensificar la colaboración y coordinación de la OMS en este campo, seguir brindando a los gobiernos el apoyo necesario para ampliar los programas nacionales a fin de luchar contra la discapacitación, asignar atención especial a la prestación de servicios de rehabilitación a los niños, los ancianos, las personas desplazadas, las víctimas de guerra y de desastres naturales, y a consolidar la colaboración con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la promoción de nuevos y adecuados enfoques tecnológicos (por ejemplo, ayudas ópticas y visuales y artefactos ortopédicos).

En la Región de las Américas, la OPS/AMRO ha estado recalcando tres aspectos de los programas para personas discapacitadas, a saber, la prevención, la rehabilitación y la integración. Si bien se ha logrado progresar en el Decenio, aún queda mucho por hacer. En el ámbito de la rehabilitación se han planificado proyectos específicos, sobre todo para niños discapacitados como resultado de lesiones violentas, como parte de la iniciativa subregional en Centroamérica, Panamá y Belice. Además, están recibiendo apoyo los programas de rehabilitación comunitaria en el contexto de Cooperación en Salud en el Caribe. En toda la Región, grupos de personas discapacitadas están participando activamente en el gobierno, las ONGs y los organismos internacionales para tratar el tema de la prevención y rehabilitación de incapacidades, con el apoyo y la colaboración de la OPS/AMRO. Este año, los Cuerpos Directivos de la OPS/AMRO abordarán el tema de la prevención de la ceguera en las

Américas, que será considerado por el Comité Regional bajo el tema 5.8 del programa.

11. Lucha contra los vectores de enfermedades y las plagas (Resoluciones WHA42.30 y WHA42.31)

Al considerarse el presupuesto por programas, se prestó atención especial a la situación cada vez más precaria de la malaria a nivel mundial. La WHA42 afirmó que la lucha contra la malaria deberá continuar siendo una prioridad mundial e instó a los Países Miembros a que consolidaran sus servicios de malaria y servicios generales de salud para garantizar medidas de control adecuadas. Se solicitó a la OMS que reforzara tanto su programa antimalárico como los programas de capacitación en el campo de la malaria y haga todos los esfuerzos posibles por movilizar los recursos humanos, científicos y financieros adecuados para la lucha contra la malaria. Todos los años se presenta al Comité Regional un informe sobre la situación de la malaria y los programas de malaria en las Américas. Este año, bajo el tema 5.7 del programa, el Comité Regional tendrá la oportunidad de revisar detalladamente la situación actual y de determinar el mejor plan de acción para la Organización en los próximos años.

En una resolución afín, la WHA42 insta a los Países Miembros a que consoliden la capacidad de los servicios generales de salud y otras instituciones para garantizar que se tomen medidas eficaces contra las enfermedades transmitidas por vectores, reconociendo que varias de estas enfermedades continúan presentando un importante problema de salud en muchos países. Se solicita a los organismos donantes y bancos de desarrollo que incluyan en sus proyectos de desarrollo componentes relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores y al Director General que diseñe una serie de actividades que sean apropiadas en este contexto, entre ellas la participación de la OMS en el desarrollo de medidas eficaces y seguras para el control de los vectores y la colaboración con la FAO en el fomento del uso eficaz y seguro de los plaguicidas.

La mayor presencia del Aedes aegypti en muchos países de América Latina y el Caribe presenta un riesgo creciente de que ocurra una epidemia difundida de la fiebre del dengue. Teniendo en cuenta este factor y la presencia del Aedes albopictus en las Américas, un tema que el Comité Regional para las Américas trató el año pasado, se debe considerar que está aumentando el riesgo de la reintroducción de la fiebre amarilla urbana. En cuanto a la colaboración con la FAO en la promoción del uso seguro de los plaguicidas, podría ser de suma utilidad la experiencia tanto del programa regional para el control de las enfermedades transmisibles como la del Centro Panamericano para la Ecología y Salud Humanas.

12. Programa Ampliado de Inmunización (Resolución WHA42.32)

Esta resolución da reconocimiento al progreso hecho por el Programa, sobre todo en cuanto a la prestación de servicios de inmunización a más de la mitad de los niños nacidos cada año en el mundo en desarrollo y la prevención de casi 2 millones de defunciones por causa del sarampión, la pertussis y el tétanos neonatal y más de 200,000 casos de polio. Subraya, además, lo que aún queda por hacer, sobre todo respecto del mantenimiento y aumento de la cobertura de inmunización, y asigna gran importancia a la lucha contra las enfermedades proyectadas, incluidas la erradicación de la poliomielitis para el año 2000, la eliminación del tétanos neonatal para 1995 y una reducción en un 90% del sarampión, comparado con niveles preinmunización, así como la introducción de nuevas o mejores vacunas a medida que se hagan disponibles. Por último, pone de relieve el mayor compromiso político y los recursos financieros adicionales que se requerirán para lograr las metas del programa, con la esperanza de que la cobertura excederá el 80% para fines de 1990 y que, para el año 2000, se lograrán niveles del 90% y superiores. Se reconoce la importante función de la comunidad y las organizaciones internacionales y se espera que continúen e incluso aumenten el apoyo que brindan.

La Región de las Américas ha asumido una posición de liderazgo respecto de la mayoría de los aspectos del PAI en general y en la erradicación de la poliomielitis. Además, la reciente iniciativa para eliminar el sarampión del Caribe de habla inglesa para el año 1995 abrirá un nuevo ámbito de experiencia técnica en la Región, que podría compartirse con otras Regiones de la OMS. La Región también ha identificado todas las áreas de mayor riesgo para el tétanos neonatal en los diversos países y actualmente se están desarrollando estrategias para garantizar la inmunización de las mujeres de edad fértil para también llegar a controlar esta enfermedad.

El Comité Regional considerará la situación actual del esfuerzo para erradicar la transmisión del virus salvaje de la poliomielitis en las Américas para 1990 bajo el tema 5.5 del programa.

13. Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles
(Resoluciones WHA42.35 y WHA42.36)

La composición de edad de la población está cambiando rápidamente en toda la Región de las Américas. Para el año 2000, habrá 46 millones de personas mayores de 45 más en América Latina y el Caribe que en 1980. En América del Norte solamente, más del 12,1% de la población tendrá más de 65 años para fines de siglo. Por lo tanto, aumentará considerablemente el porcentaje de la población que corre mayor riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades cardiovasculares ya se han convertido en la principal causa de defunción en 31 países de la Región y la diabetes mellitus parece ser una de las causas predominantes en varios de los países de las diferentes subregiones.

No obstante, los factores de riesgo asociados con éstas y otras enfermedades crónicas no transmisibles están relacionados con estilos de vida y tipos de conducta con efectos nocivos sobre la salud. El tabaquismo, los hábitos alimenticios inadecuados, la falta de ejercicio, el alcoholismo, el abuso de las drogas y el estrés, entre otros, son causas prevenibles en muchas de estas enfermedades. Por esta razón, la OPS/AMRO ha apoyado la formulación de políticas, planes y programas para fomentar la salud y lograr cambios en los estilos de vida que conducirán a una mejor salud para la población adulta de la Región. Se está prestando atención especial a las actividades promotoras de la salud cuya eficacia en la reducción de riesgos se puede comprobar. Al mismo tiempo, se están consolidando las investigaciones epidemiológicas en el ámbito de las enfermedades crónicas y se están realizando, a nivel local, proyectos de demostración para programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles. La cooperación técnica se concentra además en la consolidación y organización general de los servicios de salud, para prestar atención adecuada a aquellos que sufren de estas enfermedades, poniendo de relieve los sistemas locales de salud. Las conferencias de consenso, que, en el futuro incluirán en su programa de temas la cirugía coronaria y la angioplastia, seguirán tratando el tema de la aplicación de tecnologías sumamente complejas y de alto costo para el tratamiento de las enfermedades mencionadas.

El tema principal de las resoluciones adoptadas por la WHA42 está específicamente relacionado con la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, si bien se refieren a las enfermedades crónicas no transmisibles en general.

Las acciones que deberán emprenderse ya han sido incorporadas en las actividades de la OPS/AMRO.

14. Salud bucodental (Resolución WHA42.39)

En esta resolución se insta a los Países Miembros y al Director General a que cooperen con los centros colaboradores de la OMS, los centros interpaíses para la salud bucodental, la Federación Dental Internacional y otras organizaciones no gubernamentales a fin de consolidar las estrategias nacionales para la promoción de la salud bucodental. La OPS/AMRO, además de brindar cooperación técnica en el ámbito de la salud bucodental a nivel regional, ha venido colaborando con los gobiernos, las ONGs y el sector privado para lograr integrar en las estrategias nacionales de salud la salud bucodental, la extensión de la cobertura y el fomento de métodos preventivos, como el suministro de fluoruros en diversas formas.

15. Prevención y lucha contra la salmonelosis (Resolución WHA42.40)

La salmonelosis, una zoonosis común, ahora se ha llegado a reconocer como un problema importante de salud pública tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados, donde se ha

observado un aumento notable en las infecciones transmitidas por los alimentos, que tienen como resultado la salmonelosis humana. La resolución, aunque subraya el problema de la salmonelosis, en realidad se refiere a la intensificación de los esfuerzos para prevenir y controlar todas las zoonosis transmitidas por los alimentos y consolidar los programas de inocuidad de alimentos de los Países Miembros relacionados con el consumo humano de animales y productos de origen animal.

La OPS/AMRO sigue teniendo un fuerte programa de protección alimentaria y coopera activamente en el desarrollo y la consolidación de programas para el control de las enfermedades transmitidas por los alimentos, en conformidad con las recomendaciones de la Conferencia Interamericana sobre Protección Alimentaria, celebrada en Washington, D.C., en agosto de 1985. La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana revisó detalladamente los métodos de promoción de inocuidad de alimentos utilizados en la Región, y el Plan de Acción presentado en esa ocasión sigue siendo la base para las actividades regionales. Aún así, a la luz de la resolución adoptada por la WHA42, se prestará mayor atención al desarrollo y la consolidación de las actividades nacionales dirigidas hacia la vigilancia y el control de la salmonelosis como parte de los programas nacionales de inocuidad de alimentos.

16. La salud de la mujer (Resolución WHA42.42)

Según lo estipulado en la Introducción del Director al Proyecto de Presupuesto por Programas para el Bienio 1990-1991, una de las áreas en que se están haciendo nuevos esfuerzos es la consolidación de las acciones a emprenderse a nivel regional a fin de impulsar un plan para mejorar la salud de la mujer y lograr su plena participación en la sociedad. Durante los últimos cuatro años se ha creado y ampliado un programa sobre la función de la mujer en la salud y el desarrollo de la Organización. Este programa continuará creciendo y los programas regionales de cooperación técnica al igual que los representantes de países buscarán alcanzar la meta prioritaria de fomentar la salud de la mujer. Es por esta razón que la Resolución WHA42.42 es tanto importante como oportuna.

La resolución reconoce la relación integral entre la salud de la mujer y la función esencial que las mujeres deberían desempeñar en el proceso de desarrollo, expresa la inquietud de que la salud física, social y mental de la mujer sigue siendo amenazada por la discriminación y circunstancias sociales y económicas en deterioro, subraya la necesidad de asegurar las perspectivas de la mujer en el desarrollo y la ejecución de políticas y programas en todos los sectores que afectan la salud de la mujer y pone de relieve la importancia de un compromiso total a lograr una maternidad sin riesgo. Al ejecutar esta resolución, es importante reconocer las implicancias socioculturales de garantizar la salud de la mujer.

Las estrategias y actividades regionales relacionadas con la función de la mujer en la salud y el desarrollo han sido consideradas por los Cuerpos Directivos de la OPS/AMRO en cada uno de los últimos cinco años, en forma de recomendaciones del Subcomité Especial del Comité Ejecutivo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y del propio Comité Ejecutivo. Este año, presentará su informe bajo el tema 4.2 del programa. Además, se están proporcionando los fondos extrapresupuestarios necesarios para un proyecto subregional integrado sobre "Salud de la Mujer y Desarrollo en Centroamérica, Panamá y Belice". Se espera que se convertirán en una realidad otros proyectos similares en las demás subregiones de las Américas.

17. Fomento de la salud, información pública y educación para la salud
(Resolución WHA42.44)

Consciente de la prioridad relativamente baja que el sector salud en muchos países asigna a la promoción de la salud y a la información y educación del público en materia de salud, esta resolución se basa no sólo en los principios fundamentales estipulados en la Declaración de Alma-Ata sino que también en los resultados de dos conferencias internacionales sobre el fomento de la salud, sobre todo la que se celebró en Ottawa, Canada, en 1986. La Carta de Ottawa, que fue producto de esta conferencia, promovió una "nueva salud pública" como resultado de una "política pública saludable". En este contexto, existen estrategias para reorientar los servicios de salud a fin de reflejar la promoción de la salud a través de una colaboración intersectorial, crear un medio ambiente de apoyo mediante un enfoque socioecológico a la salud, consolidar la acción comunitaria y ampliar los conocimientos del individuo para aumentar sus opciones respecto de la salud.

Aunque la parte dispositiva de la resolución pone de relieve las estrategias integrales para el fomento de la salud y la educación en salud, uno de los aspectos únicos de la resolución se centra en el gran potencial de los medios de comunicación modernos en la comercialización social, la defensa de la salud y la educación en salud. Existen buenos ejemplos de estrategias eficaces aplicadas en algunos países, como por ejemplo el uso de los medios de divulgación para la difusión de mensajes a fin de frenar tipos de conducta nocivos, como el tabaquismo, en lugar de comercializar productos de tabaco.

La OPS/AMRO apenas ha empezado a emplear estas estrategias en el fomento de la salud, reconociendo que deben cultivarse durante largo tiempo los enfoques que implican medios de comunicación y las relaciones con dichos medios. En 1987, en el Caribe se celebró un seminario especial para familiarizar a los medios de comunicación con los temas y conceptos de la salud. Este año, se convocó una reunión con los medios de comunicación en Nueva York, para analizar temas de importancia crítica respecto de la respuesta de dichos medios ante desastres naturales y sobre cómo su cobertura podría apoyar los esfuerzos realizados en el campo de la salud y la recuperación. En una escala aún mayor, el 1 de julio de 1989 la OPS/AMRO patrocinó, durante dos horas, un especial de

televisión regional, en el cual varios animadores conocidos dieron presentaciones gratuitas y promovieron mensajes de salud.

IV. Discusiones Técnicas - La salud de los jóvenes (Resolución WHA42.41)

En los últimos diez años, la preocupación sobre la salud de los adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años ha cobrado una importancia cada vez mayor tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados. No obstante, es un tema que no ha atraído mucho la atención de las autoridades normativas debido a que 1) los jóvenes tradicionalmente han tenido una de las tasas de mortalidad y morbilidad más bajas en la mayoría de los países; 2) existe una falta de información general sobre el desarrollo de los jóvenes y los problemas a los que se enfrentan, y 3) no se han reconocido en su totalidad las implicancias de salud a largo plazo de ciertos tipos de comportamiento de los jóvenes relacionados con la salud. Es por estas razones que las Discusiones Técnicas se centraron en preguntas como: ¿Cuáles son las necesidades de salud actuales de la juventud? ¿Cuál es la función y responsabilidad del sector salud? ¿Qué políticas, legislaciones y programas deberán consolidarse o introducirse? ¿Cómo se puede promover una cooperación entre todos los grupos que de alguna manera repercuten sobre la salud de los jóvenes? ¿De qué manera pueden los jóvenes mismos cuidarse mejor y participar más activamente en la planificación y ejecución de los servicios para la juventud, incluida la salud para todos?

Las recomendaciones que surgen de las Discusiones Técnicas requerirán esfuerzos continuos por parte de los Países Miembros para inducir cambios y lograr adelantos en áreas tales como:

i. La voluntad de formular y ejecutar políticas, planes y programas para proteger la salud y el bienestar de la juventud y hacer uso adecuado y óptimo de su potencial como promotores de cambios positivos;

ii. La mejora de la comunicación entre los jóvenes y las instituciones y personas relacionadas con ellos: los padres, los grupos comunitarios, el sector salud, los políticos, etc.;

iii. Un mejor conocimiento y una mayor comprensión de las necesidades de los jóvenes, sus percepciones y comportamientos característicos y los factores de protección y de riesgo a los que se ven expuestos;

iv. El uso de las experiencias con grupos y organizaciones de juventud así como modelos innovadores de atención de salud como guía para formular planes y programas en el campo de la salud de los jóvenes; y

v. El reconocimiento de la función de los jóvenes respecto de las estrategias de su propia salud y de la salud para todos, al igual que la necesidad de acción intersectorial.

En la Región de las Américas no se mantienen datos específicamente para un grupo de edad de 10-24 años. No obstante, es importante notar que en América Latina y el Caribe el grupo de edad de 15-24 años está aumentando con rapidez y representa más del 20% de la población, que constituye uno de los porcentajes más altos en el mundo, pudiéndose comparar únicamente con la tasa observada en el sudeste asiático. Se estima que para el año 2000, este grupo de edad incluirá aproximadamente 107 millones de jóvenes--tres veces más que en 1960. Reconociendo la importancia de los jóvenes y adolescentes y su vulnerabilidad específica en el contexto de la crisis económica y el acelerado proceso de urbanización en las Américas, la OPS/AMRO ha prestado una atención cada vez mayor a las necesidades de cooperación técnica. Algunas de las actividades realizadas durante los últimos años dentro del Programa de Salud Materno-infantil han sido la difusión de información técnica y educacional sobre la salud del adolescente, las consultas técnicas directas y la movilización de recursos, incluidos aquellos del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población y varias fundaciones, como por ejemplo, W. K. Kellogg, Carnegie Corporation y Pew Charitable Trusts. Además, se han celebrado una serie de talleres regionales, entre ellos uno sobre la Salud Sexual y Reproductiva, en México, y una reunión de consulta sobre las prioridades y estrategias para la salud del adolescente, en Washington. A nivel subregional, el año pasado se celebró un seminario sobre la salud del adolescente para los países del Cono Sur y se han organizado seis talleres a nivel de países en los últimos años.

V. TEMAS VARIOS

La WHA42 consideró una serie de temas varios, de los cuales los siguientes podrían ser de interés particular para el Comité Ejecutivo:

1. Contratación de personal internacional en la OMS (Resoluciones WHA42.12 y WHA42.13)

La WHA42 decidió mantener la meta del 40% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de categoría profesional y superior sujetos a distribución geográfica para el nombramiento de nacionales de países no representados e insuficientemente representados (Resolución WHA42.12). Paralelamente, se tomó la decisión de mantener la meta del 30% como proporción de todos los puestos de las categorías profesional y superior ocupados por mujeres (Resolución WHA42.13). Esta última meta también ha sido adoptada por los Cuerpos Directivos de la OPS para llenar los puestos de la OPS.

2. Solicitud del ingreso de Palestina como Miembro de la Organización Mundial de la Salud (Resolución WHA42.1)

Con un voto de 83 a favor, 47 en contra, 20 abstenciones y dos votos anulados, la WHA42 adoptó una resolución que solicita al Director

General que continúe sus estudios sobre la solicitud de ingreso de Palestina como miembro de la OMS y que presente los resultados de dichos estudios a la 43a Asamblea Mundial de la Salud para su decisión. Además, se solicitó al Director General que brindara ayuda adicional para mejorar las condiciones de salud del pueblo palestino en los territorios ocupados.

3. Embargo de suministros médicos y sus efectos en la asistencia sanitaria (Resolución WHA42.24)

La WHA42 reconfirmó la posición adoptada por la última Asamblea Mundial de la Salud, rechazando cualquier embargo de suministros médicos por motivos políticos. En el pasado, el Director General ha informado al Consejo Ejecutivo que puede tomar, y de hecho ha tomado, las medidas necesarias para asegurar la entrega de los suministros prohibidos, sea por medio del País Miembro que se rehusa a entregarlos, si este se declarara dispuesto a proporcionar dichos suministros a través de la OMS, o por medio de otro País Miembro. El Consejo Ejecutivo ha solicitado al Director General que tome las medidas necesarias para asegurar la provisión de suministros médicos a cualquier País Miembro que le haya notificado que otro País Miembro le está privando de dichos suministros. Los mismos principios rigen las acciones del Director Regional para las Américas.

4. Prevención de la compra y la venta de órganos humanos (Resolución WHA42.5)

En 1987, la 43a Asamblea Mundial de la Salud expresó su inquietud acerca del comercio con fines de lucro de órganos humanos, afirmando que dicho comercio no es compatible con los valores humanos más básicos. La WHA42 reiteró esta inquietud, reconociendo que aún existen los acuerdos comerciales para los trasplantes de órganos y que se ha tenido poco éxito en prevenir la práctica. La resolución exhorta a los Países Miembros a que tomen las medidas adecuadas, incluida la legislación, para prohibir este comercio.

La OPS/AMRO tiene a su disposición una colección completa de las legislaciones existentes sobre los trasplantes de órganos en la Región y representará a la OMS durante una presentación especial ante una conferencia internacional sobre este tema, que se celebrará en Canadá en el mes de agosto del año en curso.

5. Colaboración dentro del Sistema de las Naciones Unidas--Fomento de las metas y objetivos del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales en el sector de la salud (Resolución WHA42.16)

En 1987, la Asamblea General de la ONU adoptó una resolución presentada por Japón y Marruecos que proponía que los años 90 se designaran como Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres

Naturales (IDNDR). El objetivo del Decenio es reducir la pérdida de vidas, el daño a la propiedad y la desorganización social y económica causada por los desastres naturales, particularmente en los países en desarrollo.

Si bien las metas y los objetivos del Decenio han sido definidos claramente, esto no necesariamente es cierto en el caso de sus actividades y prioridades programáticas. En las Américas, estas actividades constituirán el criterio de acuerdo con el cual se medirán los posibles beneficios del Decenio para los grupos vulnerables en los países en desarrollo. La Secretaría de la ONU ha establecido un comité de expertos para formular estos programas y actividades. Los informes preliminares sugieren que posiblemente se asigne una mayor importancia al desarrollo de tecnologías sofisticadas e investigaciones básicas sobre la ciencia de la tierra que a los temas que atañen al sector salud. Y, si bien se tratarán con seguridad ciertas áreas prioritarias relacionadas con la preparación y prevención para casos de desastre, como por ejemplo un mayor conocimiento del enorme beneficio potencial de las medidas de reducción de riesgo y una mejor difusión de los conocimientos científicos existentes, esta Resolución incentiva a todos los Estados Miembros a que participen activamente en el IDNDR para asegurar que se preste la debida atención a las consecuencias de desastres para la salud.

Un plan de trabajo del IDNDR bien equilibrado puede contribuir a promover, al nivel más alto, el apoyo político necesario para las preocupaciones del sector salud en materia de preparación para casos de desastre en los países de esta Región. Un plan de trabajo que incluya un componente de salud sólido también estimulará el diálogo y la colaboración a nivel nacional, entre los organismos gubernamentales, las comunidades científicas y las organizaciones no gubernamentales, y orientará los recursos internacionales hacia las áreas del sector salud que más los necesiten.

La resolución solicita al Director General que prepare un programa de la OMS y que asigne los fondos necesarios. Aún así, el sector salud de los Países Miembros deberán, desde un principio, desempeñar una función muy activa en el establecimiento de los comités nacionales para el Decenio, a fin de asegurar que sus inquietudes, necesidades y prioridades sean consideradas por la ONU y la Asamblea General.

6. Fomento de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) mediante la promoción de centros nacionales de investigación y la formación de especialistas (Resolución WHA42.37)

Como algo único entre la oficinas regionales de la OMS, para el bienio 1988-1989, la OPS/AMRO ha asignado \$1.947.500 en fondos ordinarios de la OPS para el apoyo de la cooperación técnica entre los países (denominada ICC). Se puede encontrar una descripción completa de este programa en el Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización

Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991, contenido en el Documento Oficial 226, a considerarse por el Consejo Directivo bajo el tema 5.1 del programa.

Según se indica en el Plan de Acción de Buenos Aires, los proyectos o actividades de TCC dan por sentada la participación conjunta o el intercambio deliberado y voluntario de los recursos técnicos, las habilidades y las capacidades entre dos o más países, y deberán ser organizados o administrados por los países mismos. De manera que tanto los recursos financieros como los elementos que constituyen cualquier proyecto de ICC, incluidos el conocimiento técnico, los servicios de consultoría, los recursos para las investigaciones y la capacitación, el equipo y los suministros, deberán ser proporcionados, en el mayor grado posible, por los países en cuestión. Al mismo tiempo, aunque sin disminuir las responsabilidades de los países, la OPS tiene la obligación de colaborar con ellos en el desarrollo de ICC. Esta colaboración se logra con el apoyo de la OPS para identificar, conjuntamente con los Gobiernos, las soluciones de ICC o las posibles contribuciones a la solución de problemas concretos de desarrollo en el campo de la salud; para incorporar los enfoques y las técnicas de ICC en los programas de la OPS; para facilitar la preparación y ejecución de los proyectos y las actividades de ICC; para promover nuevas ideas y enfoques a fin de aprovechar al máximo el potencial de ICC de los países, y para desarrollar sistemas de información sobre las posibilidades y necesidades de ICC. Por tanto, la función de la OPS es la de un agente catalizador y facilitador.

La resolución reitera los principios y la necesidad de CTPD, insta a los Países Miembros a que colaboren en el esfuerzo de desarrollar CTPD como un medio eficaz de cooperación y solicita al Director General que promueva CTPD y asigne los recursos de su Programa de Desarrollo que considere convenientes para facilitar el establecimiento y la operación de los centros nacionales de CTPD para investigaciones y capacitación. Además del Director General, que, en años de número parejo, presenta a la Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los avances logrados en la puesta en práctica de esta resolución, también los Directores Regionales deberán presentar informes similares a los Comités Regionales. En la Región de las Américas ya se están poniendo en práctica estos informes a través de las revisiones de CTPD llevadas a cabo por el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo y los Informes Anuales del Director.

7. Declaración de Edimburgo sobre la reforma de la enseñanza en medicina (Resolución WHA42.38)

En una resolución prácticamente idéntica a la que adoptó el Comité Regional para las Américas en 1988, la WHA42 instó a los Países Miembros a que consideraran seriamente las recomendaciones y los conceptos incorporados en el informe de la Conferencia de Edimburgo, patrocinada por la Federación Mundial para la Enseñanza Médica y copatrocinada por la OMS.

8. Miembros del Consejo Ejecutivo

La WHA42 eligió 11 Países Miembros, autorizados a designar una persona para que participe en el Consejo Ejecutivo. De la Región de las Américas se seleccionaron a las Bahamas, Chile y Colombia. Simultáneamente, concluyeron los mandatos del Dr. Noel Blackman (Guyana), Dr. Manuel Quijano Narezo (México) y Dr. Frank E. Young (Estados Unidos de América). El Dr. Quijano fue Presidente del Consejo Ejecutivo durante sus Períodos de Sesiones 82o y 83o.

9. 43a Asamblea Mundial de la Salud

La 84a Reunión del Consejo Ejecutivo consideró una propuesta de convocar la 43a Asamblea Mundial de la Salud el 29 de octubre de 1989 en vez de celebrarla en la fecha tradicional en mayo. El Consejo decidió aplazar una decisión general sobre las fechas de los períodos de sesión del Consejo Ejecutivo y las Asambleas Mundiales de la Salud hasta su próxima reunión en enero de 1990, mientras se reciben los puntos de vista de los comités regionales. Por consiguiente, la 43a Asamblea Mundial de la Salud se celebrará en Ginebra, Suiza, el 7 de mayo de 1990.

Anexos

ANEXO I

Resoluciones de la 42a Asamblea Mundial
de la Salud

Punto 9 del orden del día

SOLICITUD DE INGRESO DE PALESTINA COMO MIEMBRO DE
LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente del principio básico establecido en la Constitución de la OMS, según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados;

Haciendo observar que, según el Artículo 3 de la Constitución de la OMS, la calidad de Miembro de la Organización es accesible a todos los Estados;

Habida cuenta de la información facilitada por el Director General en su nota verbal del 14 de abril de 1989, con la que transmitía la carta que expresa oficialmente el deseo de Palestina de ingresar como Miembro en la Organización Mundial de la Salud y la intención de respaldar la labor humanitaria de la Organización Mundial de la Salud con miras a lograr la paz en el Oriente Medio;

Enterada de la resolución A/RES/43/177 de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Enterada de la declaración política del Consejo Nacional Palestino en su decimonovena reunión extraordinaria, celebrada en Argel del 12 al 15 de noviembre de 1988;

Informada de que la Conferencia de Ministros Africanos de Salud de la Organización de la Unidad Africana, en su tercera reunión ordinaria celebrada en Kampala (Uganda) del 3 al 5 de mayo de 1989, adoptó la resolución CAMH/EXP/Res.8(III) en la que, entre otras cosas, se pide a la OMS que vele por el respeto estricto de los derechos a la buena salud de la población palestina en los territorios ocupados;

Subrayando la importancia de proseguir los esfuerzos en pro de la paz en el Oriente Medio;

Teniendo en cuenta los artículos pertinentes de la Constitución de la OMS;

Encomiando las iniciativas diplomáticas adoptadas por el Director General con el doble fin de aclarar la situación y encontrar una solución universalmente satisfactoria;

Reconociendo que, en este contexto, habrá que hacer un estudio más detenido de los problemas jurídicos y de otro tipo relacionados con la solicitud de ingreso de Palestina como Miembro de la Organización Mundial de la Salud,

1. EXPRESA la esperanza de que el pueblo palestino pueda quedar plenamente representado en la Organización Mundial de la Salud por sus representantes legítimos;
2. PIDE al Director General:
 - 1) que prosiga sus estudios sobre la solicitud de ingreso de Palestina que figura en la nota verbal del 14 de abril de 1989 y sobre sus repercusiones en la labor de la OMS, en consulta con todas las organizaciones y órganos apropiados;

- 2) que informe sobre el resultado de sus estudios a la 43^a Asamblea Mundial de la Salud para que ésta tome la decisión pertinente;
- 3) que, en cooperación con todos los Miembros de la OMS, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y demás instancias interesadas, tome inmediatamente medidas para aumentar la asistencia con miras a mejorar las condiciones de salud de la población palestina en los territorios ocupados;
- 4) que inicie conversaciones con todas las partes interesadas a fin de garantizar por parte de la OMS una vasta asistencia en materia de salud a la población palestina en los territorios ocupados.

Décima sesión plenaria, 12 de mayo de 1989
A42/VR/10



42^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.2
15 de mayo de 1989

Punto 17 del orden del día

SEGUNDO INFORME SOBRE VIGILANCIA DE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando lo dicho en las resoluciones WHA30.43, WHA32.30, WHA34.36 y WHA35.23 acerca de la política, la estrategia y el plan de acción necesarios para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000;

Reiterando la aprobación, por medio de la resolución WHA41.34, de 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;

Recordando la resolución WHA39.7, que condujo a la preparación del segundo informe sobre la vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos, y advirtiendo con satisfacción que el 86% de los Estados Miembros han presentado informes sobre los progresos realizados en sus estrategias nacionales;

Teniendo presente la resolución WHA41.27, en la que se insiste en la utilización y el desarrollo de la epidemiología en apoyo de las estrategias de salud para todos;

Preocupada por las dificultades que siguen experimentando los Estados Miembros para obtener información pertinente y completa relativa a la vigilancia y evaluación de sus estrategias nacionales;

Consciente de que las tendencias económicas mundiales han entorpecido seriamente los esfuerzos hechos por muchos Estados Miembros para reducir las desigualdades sociales y, en algunos casos, han empeorado la difícil situación en que se encuentran los pobres;

Considerando los progresos efectuados, pero reconociendo la necesidad de acelerar la ejecución de las estrategias de salud para todos con el fin de alcanzar los objetivos y las metas fijados por los Estados Miembros para el año 2000,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que mantengan el compromiso político de reducir las desigualdades entre los distintos grupos de población y a que fortalezcan la infraestructura de los servicios de salud a fin de alcanzar los objetivos correspondientes a los cinco retos enunciados en el segundo informe sobre vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos;
- 2) a que utilicen plenamente toda la información pertinente para sus informes sobre vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias nacionales de salud para todos, con objeto de reorientar y reajustar cuando proceda sus políticas y estrategias de salud y de seguir sensibilizando y hacer participar activamente tanto a los líderes en todos los niveles como al personal de salud, al público y a los medios de información, con miras al logro de los objetivos de salud y justicia social;

- 3) a que sigan desarrollando y reorientando sus sistemas de salud, teniendo en cuenta las realidades prácticas y basándose en un sistema de atención primaria de salud que sean capaces de costear y que sea viable;
 - 4) a que intensifiquen los esfuerzos desplegados para reforzar la infraestructura sanitaria en lo que se refiere a la prestación de una atención apropiada de salud y a la capacidad de gestión, particularmente a nivel del distrito y de la comunidad, permitiendo así una mejor interacción entre los programas de salud y entre los sectores de salud y afines;
 - 5) a que refuercen su capacidad en lo tocante al uso de la información y la epidemiología sanitarias, en asociación con otras ciencias, con el fin de evaluar y proyectar de manera continua sus necesidades de salud, perfeccionar y reorientar las estrategias, aplicar y vigilar los programas de salud y evaluar sus resultados;
 - 6) a que adopten medidas innovadoras de forma acelerada para perfeccionar y reorientar a su personal de salud a fin de que esté técnicamente calificado, socialmente motivado y dispuesto a responder a las necesidades de salud y sociales de la población;
 - 7) a que amplíen y utilicen los trabajos de investigación pertinentes y faciliten la adaptación y la aplicación de la tecnología apropiada de salud en apoyo de sus estrategias nacionales sanitarias;
 - 8) a que hagan un uso óptimo de todos los recursos financieros disponibles, gracias a una mayor eficacia y una atención más preferente a los problemas de salud prioritarios y a las zonas geográfica y socialmente desfavorecidas;
 - 9) a que intensifiquen sus esfuerzos con el fin de allegar recursos suplementarios para costear un desarrollo sanitario sostenible;
 - 10) a que continúen vigilando los progresos y efectúen la segunda evaluación de sus estrategias a tiempo para el informe sobre la situación sanitaria mundial de 1992;
2. INSTA a los comités regionales:
- 1) a que presten la debida atención a la difusión y la utilización de los resultados del informe sobre vigilancia;
 - 2) a que sigan favoreciendo la cooperación y el intercambio de experiencia entre países para la aplicación de sus estrategias nacionales de salud para todos;
 - 3) a que promuevan los esfuerzos destinados a movilizar y coordinar los recursos financieros en apoyo de las estrategias nacionales y regionales;
 - 4) a que apoyen la realización de la segunda evaluación de las estrategias regionales en 1991;
3. PIDE al Consejo Ejecutivo:
- 1) que siga vigilando los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos, con objeto de determinar los problemas críticos y las medidas que habrán de tomar los Estados Miembros y la Secretaría;
 - 2) que promueva y estudie métodos innovadores para acelerar la aplicación de la estrategia, particularmente en sectores en que siguen registrándose dificultades, como la preparación y reorientación de políticas de personal sanitario, la financiación de las estrategias sanitarias y la mejora de la gestión de los sistemas de salud, incluidos el apoyo informativo y las actividades de investigación y desarrollo;
 - 3) que revise los indicadores mundiales con el fin de evaluar su idoneidad y pertinencia;

4) que examine el informe sobre la próxima evaluación de la estrategia para su presentación a la 45^a Asamblea Mundial de la Salud en 1992;

4. PIDE al Director General:

- 1) que distribuya el informe sobre la vigilancia de los progresos realizados a los Estados Miembros, las organizaciones y organismos del sistema de las Naciones Unidas, otras organizaciones, sean intergubernamentales, no gubernamentales o de beneficencia, y los medios de información;
- 2) que, en vista de los problemas planteados a los países en desarrollo por la carga internacional de la deuda y por otras presiones económicas, ayude a los Estados Miembros a desarrollar la capacidad de efectuar análisis económicos que propicien una mejor asignación de recursos para el sector de la salud; cuando proceda debe impulsarse a las organizaciones calificadas en materia de estudios económicos a que cooperen en esta asistencia a los Estados Miembros;
- 3) que refuerce la cooperación técnica con los Estados Miembros a fin de mejorar su capacidad de gestión, investigación y desarrollo e información de apoyo, incluido el análisis epidemiológico;
- 4) que use los recursos de la Organización con objeto de acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial y de apoyar las actividades de investigación y desarrollo, subsanando los problemas críticos que se identifiquen;
- 5) que intensifique el apoyo a los países menos adelantados y a otros Estados Miembros que sufren las mayores dificultades para lograr sus metas de salud y de equidad social, y que se esfuerce particularmente por movilizar y coordinar los recursos internacionales necesarios para apoyar un desarrollo sanitario sostenible;
- 6) que continúe instando a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales a que fomenten y apoyen la acción de la mujer en todos los niveles del liderazgo, incluidas las comunidades, acrecienten su participación en el sector de la salud y sectores afines y mejoren su situación educacional y socioeconómica en la sociedad;
- 7) que siga apoyando la vigilancia y la evaluación de la Estrategia Mundial en los niveles nacional, regional y mundial, procurando muy especialmente simplificar y mejorar los instrumentos y los procedimientos pertinentes.

Undécima sesión plenaria, 15 de mayo de 1989
A42/VR/11



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

42^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.3

15 de mayo de 1989

Punto 18.2 del orden del día

FORTALECIMIENTO DEL APOYO TECNICO Y ECONOMICO A LOS PAISES CON
DIFICULTADES ECONOMICAS GRAVES

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el fortalecimiento de la atención primaria de salud;

Teniendo en cuenta la resolución WHA40.30, relativa al apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos;

Vista la resolución 42/198 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fomento de la cooperación internacional respecto de los problemas de la deuda externa;

Convencida de que los países tienen que evitar el desperdicio de recursos y aumentar la eficiencia y promover la equidad mediante mejores sistemas de gestión e información;

Reconociendo que muchos países necesitan apoyo para que puedan identificar y realizar mejoras en la movilización y gestión de los recursos de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que sigan movilizando recursos para reestructurar los sistemas nacionales de salud conforme a los criterios de la atención primaria y una coordinación intersectorial más eficaz de la acción orientada al desarrollo;

2) a que en la ejecución de programas de reajuste económico adopten medidas específicas, en cooperación con instituciones financieras internacionales, a fin de proteger los servicios esenciales de salud y la situación sanitaria de la población;

2. HACE UN LLAMAMIENTO a la comunidad internacional para que:

1) refuerce sustancialmente la cooperación, en particular con los países que más lo necesiten;

2) colabore con los países con objeto de conseguir que la provisión y el empleo de los recursos respondan a planes nacionales de acción;

3) apoye la acción catalizadora de la OMS como medio para lograr la planificación y ejecución efectivas de actividades de salud por los países más necesitados y la movilización de los recursos imprescindibles, prestando la atención debida a la gestión eficaz de esos recursos y a la coherencia y sostenibilidad de las actividades promovidas de ese modo;

3. PIDE al Director General:

1) que trate de obtener mediante una acción al más alto nivel, el compromiso político y el apoyo extrapresupuestario imprescindibles para una cooperación internacional eficaz basada en las actividades en los países;

- 2) que inicie y promueva mecanismos para coordinar los recursos y los programas de la OMS en todos los niveles y movilizar a la comunidad internacional para la prestación de apoyo específico, sobre todo a los países que más lo necesiten;
- 3) que refuerce la capacidad de la Organización en todos los niveles para apoyar el desarrollo de la capacidad de los países en materia de gestión sanitaria, dando prioridad a aquellos donde las necesidades de salud sean mayores y los recursos más escasos;
- 4) que conceda la máxima prioridad a la aplicación de las medidas precitadas;
- 5) que informe a la 43^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la acción emprendida.

Undécima sesión plenaria, 15 de mayo de 1989
A42/VR/11

Punto 18.2 del orden del día

**FORTALECIMIENTO DEL APOYO A LOS PAISES PARA RACIONALIZAR LA FINANCIACION
DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD**

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el fortalecimiento de la atención primaria de salud;

Vista la resolución 42/198 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fomento de la cooperación internacional respecto de los problemas de la deuda externa;

Vista la resolución WHA40.30 sobre el apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos;

Persuadida de la necesidad de mejorar la capacidad de análisis económico y financiero como medio para fortalecer la gestión del sector de la salud;

Preocupada por la persistencia en la asignación inadecuada en numerosos países de los limitados recursos con que cuenta el sector de la salud;

Reconociendo que muchos países necesitan apoyo que los capacite para identificar e introducir mejoras en la gestión de los recursos de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que examinen sus prioridades y planes de acción tendentes al logro de la salud para todos, con el fin de velar por que los recursos de que disponen los sistemas nacionales de salud se utilicen para los objetivos de la salud para todos por conducto de la atención primaria;
- 2) a que refuercen en todos los planos su capacidad para planificar, analizar y administrar los recursos disponibles;

2. PIDE al Director General:

- 1) que emprenda análisis económicos en apoyo de una mejor asignación de recursos al sector de la salud y que, en vista de los problemas planteados a los países en desarrollo por la carga internacional de la deuda y por otras presiones económicas, ayude a los Estados Miembros a desarrollar la capacidad de efectuar análisis económicos que propicien una mejor asignación de recursos para el sector de la salud; cuando proceda debe impulsarse a las organizaciones calificadas en materia de estudios económicos a que cooperen en estas actividades;

- 2) que fortalezca la capacidad de análisis económico y financiero en todos los planos de acción de la OMS mediante el adiestramiento, el análisis apropiado de políticas y el sostenido apoyo informativo, con el fin de que los países puedan racionalizar el uso apropiado de sus limitados recursos y buscar mecanismos alternativos para financiar las

actividades del sector de la salud, con la participación de sectores no gubernamentales;

3) que informe a la 43^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre las medidas adoptadas.

Undécima sesión plenaria, 15 de mayo de 1989
A42/VR/11



42^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.5

15 de mayo de 1989

Punto 18.2 del orden del día

PREVENCION DE LA COMPRA Y LA VENTA DE ORGANOS HUMANOS

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Inquieta ante el tráfico comercial de órganos de donantes sanos, que constituye una explotación de la miseria humana y agrava los riesgos para la salud de los donantes;

Consciente de que, sin embargo, se producen transacciones comerciales para el trasplante de órganos y de que, hasta la fecha, han conseguido poco los intentos de evitar el tráfico de órganos humanos;

Deseosa de evitar la explotación de la miseria humana, en particular de los niños y otros grupos vulnerables, y de promover el reconocimiento de los principios de ética que condenan la compra y la venta de órganos para trasplante,

1. PIDE a los Estados Miembros que adopten medidas apropiadas a fin de prevenir la compra y la venta de órganos humanos para trasplante;
2. RECOMIENDA que los Estados Miembros promulguen legislación prohibitiva del tráfico de órganos cuando éste no se pueda evitar eficazmente por otros medios;
3. INSTA a los Estados Miembros a que, en estrecha cooperación con las organizaciones de profesionales de la salud y con las autoridades sanitarias de supervisión, procuren impedir todas las prácticas que faciliten el tráfico comercial de órganos;
4. PIDE a los Estados Miembros que informen a la OMS lo antes posible sobre la acción emprendida con respecto a la presente resolución;
5. PIDE al Director General que informe a la 44^a Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas por los gobiernos de los Estados Miembros en cumplimiento de la presente resolución.

Undécima sesión plenaria, 15 de mayo de 1989
A42/VR/11



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
ORGANIZACI3N MUNDIAL DE LA SALUD
ORGANIZACI3N MUNDIAL DE LA SAUDE
ORGANIZACI3N MUNDIAL DE LA SALUD

42^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.6
17 de mayo de 1989

Punto 22.1 del orden del día

INFORME FINANCIERO INTERINO SOBRE EL AÑO 1988

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero interino sobre el año 1988;¹

Enterada del informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 42^a Asamblea Mundial de la Salud;²

ACEPTA el informe financiero interino del Director General sobre el año 1988.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

¹ Documento A42/12.

² Documento A42/30.



Punto 22.2 del orden del día

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

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1988:

- a) la proporción de contribuciones al presupuesto efectivo recaudadas en 1988 era del 83,88%, lo cual representa el cuarto porcentaje más bajo desde 1950;
- b) sólo 91 Miembros habían abonado por completo sus contribuciones del año en curso al presupuesto efectivo y 44 Miembros no habían efectuado ningún pago en relación con sus contribuciones del año,

1. MANIFIESTA su inquietud por el alarmante deterioro que se observa en el pago de las contribuciones, lo cual ha tenido ya un efecto nocivo en la situación financiera durante el actual ejercicio;
2. SEÑALA a la atención de los Miembros el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, a cuyo tenor las anualidades y los anticipos se considerarán vencidos y pagaderos en su totalidad el primer día del año al que correspondan, y la importancia de que el pago íntegro de sus contribuciones se haga lo antes posible con el fin de que el Director General pueda aplicar ordenadamente el presupuesto por programas;
3. RECUERDA que, como consecuencia de haberse adoptado por la resolución WHA41.12 un plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas, los Miembros que abonen dichas contribuciones para 1989 y 1990 a principios del año en que son pagaderas gozarán de una reducción de las cantidades que tengan que aportar para el presupuesto por programas de 1992-1993, mientras que los Miembros que sigan incurriendo en mora sufrirán un aumento correspondiente de sus contribuciones al presupuesto por programas de 1992-1993;
4. INSTA a los Miembros que se retrasan sistemáticamente en el pago de sus contribuciones a adoptar las medidas necesarias para que el pago se efectúe con mayor antelación;
5. PIDE al Director General que señale el contenido de la presente resolución a la atención de todos los Miembros.



RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RESOLUTION DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.8

17 de mayo de 1989

Punto 22.4 del orden del día

INFORME SOBRE LOS INGRESOS OCASIONALES

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la recomendación del Consejo Ejecutivo sobre la utilización de ingresos ocasionales para atenuar los efectos adversos de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991,

1. AUTORIZA al Director General, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1990-1991, a sufragar con cargo a los ingresos ocasionales disponibles los gastos adicionales netos que graven el presupuesto ordinario por programas de la Organización como resultado de las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y la corona danesa, el franco CFA, el franco suizo, la libra egipcia, el peso filipino y la rupia india siempre que la cantidad total detruida de los ingresos ocasionales no exceda de US\$ 31 millones en 1990-1991;

2. PIDE al Director General que, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.1 del Reglamento Financiero y en la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1990-1991, abone en la cuenta de ingresos ocasionales las economías netas obtenidas en el presupuesto ordinario por programas gracias a las diferencias entre los tipos de cambio presupuestarios de la OMS y los tipos de cambio contables Naciones Unidas/OMS aplicados a la relación entre el dólar de los Estados Unidos y la corona danesa, el franco CFA, el franco suizo, la libra agipcia, el peso filipino y la rupia india durante ese ejercicio;

3. PIDE ADEMÁS al Director General que haga constar esos gastos o transferencias en el informe financiero correspondiente al ejercicio 1990-1991;

4. ENCARECE la importancia de que los Estados Miembros hagan efectivas sus contribuciones al presupuesto de la Organización conforme a lo dispuesto en los párrafos 5.3 y 5.6 del Reglamento Financiero, es decir, no después del primer día del año al que correspondan, con el fin de que en la ejecución del programa aprobado puedan seguirse los planes establecidos.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

Punto 24.2 del orden del día

ESCALA DE CONTRIBUCIONES PARA EL EJERCICIO 1990-1991

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud

1. DECIDE que, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 2, la escala de contribuciones para 1990-1991 sea la siguiente:

<u>Miembros y Miembros Asociados</u>	<u>Contribución (porcentaje)</u>
Afganistán	0,01
Albania	0,01
Alemania, República Federal de	7,93
Angola	0,01
Antigua y Barbuda	0,01
Arabia Saudita	1,00
Argelia	0,15
Argentina	0,65
Australia	1,54
Austria	0,73
Bahamas	0,02
Bahrein	0,02
Bangladesh	0,01
Barbados	0,01
Bélgica	1,15
Benin	0,01
Bhután	0,01
Bielorrusia, RSS	0,32
Birmania	0,01
Bolivia	0,01
Botswana	0,01
Brasil	1,42
Brunei Darussalam	0,04
Bulgaria	0,15
Burkina Faso	0,01
Burundi	0,01
Cabo Verde	0,01
Camerún	0,01
Canadá	3,03
Colombia	0,14
Comoras	0,01
Congo	0,01
Costa Rica	0,02
Côte d'Ivoire	0,02
Cuba	0,09
Chad	0,01
Checoslovaquia	0,65

<u>Miembros y</u> <u>Miembros Asociados</u>	<u>Contribución</u> <u>(porcentaje)</u>
Chile	0,08
China	0,77
Chipre	0,02
Dinamarca	0,68
Djibouti	0,01
Dominica	0,01
Ecuador	0,03
Egipto	0,07
El Salvador	0,01
Emiratos Arabes Unidos	0,19
España	1,91
Estados Unidos de América	25,00
Etiopía	0,01
Fiji	0,01
Filipinas	0,09
Finlandia	0,50
Francia	6,13
Gabón	0,03
Gambia	0,01
Ghana	0,01
Granada	0,01
Grecia	0,39
Guatemala	0,02
Guinea	0,01
Guinea-Bissau	0,01
Guinea Ecuatorial	0,01
Guyana	0,01
Haití	0,01
Honduras	0,01
Hungría	0,20
India	0,36
Indonesia	0,15
Irán (República Islámica del)	0,68
Iraq	0,12
Irlanda	0,18
Islandia	0,03
Islas Cook	0,01
Islas Salomón	0,01
Israel	0,20
Italia	3,91
Jamahiriya Arabe Libia	0,27
Jamaica	0,01
Japón	11,17
Jordania	0,01
Kampuchea Democrática	0,01
Kenya	0,01
Kiribati	0,01
Kuwait	0,28
Lesotho	0,01
Líbano	0,01
Liberia	0,01
Luxemburgo	0,06
Madagascar	0,01
Malasia	0,11
Malawi	0,01

<u>Miembros y</u> <u>Miembros Asociados</u>	<u>Contribución</u> <u>(porcentaje)</u>
Maldivas	0,01
Mali	0,01
Malta	0,01
Marruecos	0,04
Mauricio	0,01
Mauritania	0,01
México	0,92
Mónaco	0,01
Mongolia	0,01
Mozambique	0,01
Namibia ^{a)}	0,01
Nepal	0,01
Nicaragua	0,01
Niger	0,01
Nigeria	0,20
Noruega	0,54
Nueva Zelandia	0,23
Omán	0,02
Países Bajos	1,62
Pakistán	0,06
Panamá	0,02
Papua Nueva Guinea	0,01
Paraguay	0,03
Perú	0,06
Polonia	0,55
Portugal	0,18
Qatar	0,05
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4,77
República Árabe Siria	0,04
República Centroafricana	0,01
República de Corea	0,21
República Democrática Alemana	1,26
República Democrática Popular Lao	0,01
República Dominicana	0,03
República Popular Democrática de Corea	0,05
República Unida de Tanzania	0,01
Rumania	0,19
Rwanda	0,01
Samoa	0,01
San Cristóbal y Nieves	0,01
San Marino	0,01
San Vicente y las Granadinas	0,01
Santa Lucía	0,01
Santo Tomé y Príncipe	0,01
Senegal	0,01
Seychelles	0,01
Sierra Leona	0,01
Singapur	0,11
Somalia	0,01
Sri Lanka	0,01
Sudáfrica	0,44

^a Miembro Asociado.

<u>Miembros y Miembros Asociados</u>	<u>Contribución (porcentaje)</u>
Sudán	0,01
Suecia	1,19
Suiza	1,06
Suriname	0,01
Swazilandia	0,01
Tailandia	0,10
Togo	0,01
Tonga	0,01
Trinidad y Tabago	0,05
Túnez	0,03
Turquía	0,31
Ucrania, RSS	1,23
Uganda	0,01
Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas	9,80
Uruguay	0,04
Vanuatu	0,01
Venezuela	0,56
Viet Nam	0,01
Yemen	0,01
Yemen Democrático	0,01
Yugoslavia	0,45
Zaire	0,01
Zambia	0,01
Zimbabwe	0,02
TOTALES	100,00

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

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

Punto 26 del orden del día

FONDO PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución EB83.R7 y visto el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y sobre las necesidades previsibles del Fondo entre el 1 de junio de 1989 y el 31 de mayo de 1990;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, por un costo aproximado de US\$ 2 585 000;
2. ASIGNA al fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 2 307 000.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

¹ Documento EB83/1989/REC/1, anexo 4.

Punto 27 del orden del día

CUENTA ESPECIAL PARA AMPLIACION DE LA SEDE Y REEMBOLSO DEL PRESTAMO SUIZO

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la Cuenta Especial para Ampliación de la Sede y Reembolso del Préstamo Suizo,¹ incluidas las necesidades de espacio adicional en la Sede, así como el parecer del Consejo Ejecutivo al respecto,

1. AUTORIZA al Director General para que disponga la construcción de locales adicionales en la Sede por un costo estimado actualmente en Fr.s. 18 100 000;
2. APRUEBA las disposiciones financieras propuestas por el Director General consistentes en utilizar con el fin mencionado la Cuenta Especial para Ampliación de la Sede y Reembolso del Préstamo Suizo, incluidas las siguientes:
 - 1) continuar percibiendo e ingresando en la Cuenta Especial alquileres por el espacio ocupado por el personal y las instalaciones que se financian con fondos extrapresupuestarios;
 - 2) obtener adelantos internos a corto plazo de la Cuenta de Ingresos Ocasionales en la medida apropiada para atender las necesidades de numerario; estos adelantos internos deberán reembolsarse a medida que se disponga de ingresos suficientes;
 - 3) destinar los saldos disponibles y los ingresos por concepto de alquileres y de intereses de la Cuenta Especial a pagar los gastos de construcción, mantenimiento y alquiler interino de locales al exterior, así como a amortizar el saldo pendiente del préstamo suizo y reembolsar los adelantos internos a corto plazo;
3. PIDE al Director General que informe a intervalos apropiados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre la marcha de los trabajos de construcción y financiación de la ampliación de los locales de la Sede.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

¹ Documento EB83/1989/REC/1, anexo 5.

Punto 28 del orden del día

CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS

Representatividad geográfica del personal

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del informe¹ y de las propuestas del Director General, así como de las observaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la contratación de personal internacional en la OMS;

Habida cuenta de las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo sobre el mismo asunto, y en particular de la resolución WHA40.10;

Teniendo en cuenta los progresos realizados entre octubre de 1986 y octubre de 1988 en la representatividad geográfica del personal,

1. DECIDE mantener la meta del 40% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de categoría profesional y superior sujetos a distribución geográfica en el período que terminará en octubre de 1990 para el nombramiento de nacionales de países no representados e insuficientemente representados;
2. PIDE al Director General y a los Directores Regionales que prosigan enérgicamente sus esfuerzos para continuar mejorando la representatividad geográfica del personal;
3. PIDE al Director General que modifique el método de cálculo de los límites convenientes para ajustarlo al aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, teniendo en cuenta la composición de la OMS y la importancia numérica de su personal;
4. PIDE al Director General que informe sobre la contratación de personal internacional en la OMS al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud en 1991.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

¹ Documento EB83/1989/REC/1, anexo 7.

Punto 28 del orden del día

CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS

Participación de las mujeres en las actividades de la OMS

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional relativas a la contratación de mujeres por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas;

Recordando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo sobre ese tema, y en particular las resoluciones WHA38.12 y WHA40.9;

Reconociendo que las mujeres desempeñan un papel importante en la aplicación de la estrategia de salud para todos y la necesidad de aprovechar al máximo las calificaciones y capacidades de las mujeres en la gestión de programas de la OMS a todos los niveles;

Observando los progresos conseguidos en cuanto al número de mujeres que ocupan puestos de las categorías profesional y superior en la plantilla de la OMS y en los programas de la Organización como consultoras, asesoras temporeras, miembros de grupos técnicos y becarias;

Reconociendo asimismo el importante papel que sigue desempeñando el comité directivo para el examen de la participación de las mujeres en las actividades de la OMS, establecido en 1984,

1. DECIDE mantener la meta del 30% como proporción de todos los puestos de las categorías profesional y superior en las oficinas fijas ocupados por mujeres;
2. EXHORTA a los Estados Miembros a que fomenten la participación de las mujeres en los programas de la OMS, proponiendo candidatas para contratos por corto y por largo plazo, cuadros de expertos y becas y fomentando una mayor participación de mujeres en reuniones técnicas y en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS;
3. INSTA al Director General y a los Directores Regionales a que prosigan enérgicamente sus esfuerzos por aumentar la contratación de mujeres para puestos de gestión y dirección de los programas de la OMS, particularmente en el nivel decisorio, y que promuevan la promoción profesional de las mujeres que ocupan puestos de categoría profesional;
4. PIDE al Director General que informe en 1991 al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre el empleo y la participación de mujeres en las actividades de la OMS.

Punto 29 del orden del día

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

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Consciente de la responsabilidad que le incumbe de asegurar condiciones adecuadas de salud para todos los pueblos que sean víctima de situaciones excepcionales, incluida la ocupación extranjera, y en especial del establecimiento de colonos;

Expresando su honda preocupación ante los obstáculos creados por Israel al suministro de servicios de salud básicos en los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;

Recordando las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el derecho inalienable del pueblo palestino a la libre determinación;

Reconociendo las razones a que obedece la presente intifada del pueblo palestino;

Afirmando el derecho de los refugiados y personas desplazadas árabes a regresar a su tierra y a sus propiedades, de las que fueron expulsados;

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

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

Tomando nota del informe del Director General relativo a los centros colaboradores de investigación de la OMS sobre atención primaria de salud en los territorios árabes ocupados;²

1. REAFIRMA el derecho del pueblo palestino a poseer instituciones propias que proporcionen servicios de salud y sociales;
2. AFIRMA la responsabilidad que incumbe a la OMS de asegurar al pueblo palestino en los territorios árabes ocupados el goce del grado máximo de salud alcanzable como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano;
3. EXPRESA SU GRAVE PREOCUPACION ante el empeoramiento de la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;

¹ Documento A42/14.

² Documento A42/15.

4. SUBRAYA que la ocupación israelí es incompatible con los principales requisitos para el establecimiento de un sistema de salud adecuado a las necesidades de la población en los territorios árabes ocupados;

5. DECIDE elaborar un programa y plan completo, en cooperación con Palestina y con el Comité Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, a fin de atender a corto y a largo plazo las necesidades de salud del pueblo palestino, y allegar y asignar los fondos necesarios para la ejecución de ese plan y de sus programas, así como establecer en la sede de la OMS un servicio orgánico sobre la salud del pueblo palestino cuya misión consista en vigilar la ejecución del plan y de sus programas en los territorios árabes ocupados;

6. REPRUEBA la falta de humanidad de Israel para con la población árabe de los territorios árabes ocupados, en especial con el pueblo de Palestina en su actual sublevación, infligiéndole daños físicos y psíquicos y recluyendo a miles de palestinos en cárceles y campamentos de detención;

7. EXPRESA su honda preocupación ante la negativa de Israel a permitir que el Comité Especial de Expertos se traslade a los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán, y pide a Israel que permita al Comité cumplir su misión de investigar la situación sanitaria de las poblaciones de esos territorios;

8. DA LAS GRACIAS al Comité Especial de Expertos por su informe y le pide que continúe su misión y dé cuenta a la 43ª Asamblea Mundial de la Salud de la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluidos Palestina y el Golán;

9. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos para aplicar las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y le pide que:

- 1) tome las disposiciones necesarias para que el Comité Especial de Expertos se traslade a los territorios árabes ocupados e informe de su visita a la 43ª Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) promueva la cooperación y la coordinación con los Estados árabes interesados, y con Palestina, respecto a la asistencia prestada a la población de los territorios árabes ocupados, incluida Palestina;
- 3) aumente la asistencia a los centros de formación de personal de salud a fin de que puedan proporcionar capacitación a los palestinos que trabajan para establecer servicios de atención primaria de salud en los territorios árabes ocupados;
- 4) subraye el carácter internacional de los centros colaboradores de la OMS bajo su supervisión de forma que puedan ser administrados por palestinos competentes, y no por las autoridades de ocupación;
- 5) proporcione apoyo material y moral a todas las fundaciones, asociaciones, órganos y centros locales, árabes e internacionales que deseen establecer hospitales y servicios de salud en los territorios árabes ocupados;
- 6) informe a la 43ª Asamblea Mundial de la Salud de las medidas adoptadas para poner en práctica la presente resolución, en particular el párrafo quinto de su parte dispositiva;

10. DA LAS GRACIAS a todos los organismos y asociaciones regionales e internacionales por su asistencia, en particular al OOPS, y exhorta a los Estados Miembros a que promuevan la labor de esos órganos.

Punto 30.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS - ASUNTOS GENERALES

Daños causados por lluvias torrenciales e inundaciones en el Yemen Democrático y en Djibouti

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de los daños causados por las lluvias torrenciales y las inundaciones que han dejado sin hogar a centenares de miles de personas y que han provocado la destrucción de viviendas, servicios de salud y servicios sociales en el Yemen Democrático y en Djibouti;

Observando que los dos países afectados por esas catástrofes figuran entre los países menos adelantados del mundo;

Considerando que ambos países necesitan con urgencia asistencia humanitaria, material, técnica, médica y de saneamiento para afrontar los daños causados por las lluvias y las inundaciones,

1. PIDE al Director General:

- 1) que prepare un plan de urgencia de asistencia médica y sanitaria para rehabilitar los hospitales y los centros de salud destruidos en esos dos países por las lluvias torrenciales y las inundaciones y que asigne fondos con esa finalidad;
- 2) que elabore, en colaboración con los Gobiernos de los dos países, un programa de preparación y respuesta para casos de emergencia sanitaria, a fin de ejecutarlo en los próximos cinco años, con objeto de eliminar las consecuencias de las lluvias torrenciales y las inundaciones;
- 3) que movilice recursos extrapresupuestarios que permitan a ambos países remediar los daños causados por las inundaciones;

2. RECOMIENDA que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas pida a las organizaciones y organismos especializados que inicien, cada uno en su sector respectivo, programas análogos que contribuyan a la asistencia prestada a ambos países para hacer frente a las consecuencias de las lluvias torrenciales y las inundaciones.

Punto 30.1 del orden del día

COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: ASUNTOS GENERALES

Fomento de las metas y objetivos del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales en el sector de la salud

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución 42/169 de 11 de diciembre de 1987 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, por la que se decide designar el decenio de 1990 como un decenio en que la comunidad internacional fomente la cooperación internacional en la esfera de la reducción de los desastres naturales;

Vistas las resoluciones WHA34.26 y WHA38.29 de la Asamblea de la Salud, que se adoptaron para orientar el programa de la Organización relativo a la preparación para emergencias y la organización de socorros;

Reconociendo que la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas corrobora las resoluciones de la Asamblea de la Salud tanto en su espíritu como en su letra;

Tomando nota de las medidas adoptadas por el Secretario General de las Naciones Unidas para establecer un grupo especial de expertos y un comité directivo a fin de preparar el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales;

Enterada de la "Declaración de Tokyo", adoptada por el grupo de expertos en su reunión final en Tokyo el 12 de abril de 1989, en la que se piden mayores esfuerzos con miras a la reducción de los desastres naturales;

Tomando nota con reconocimiento del informe del Director General sobre las medidas adoptadas por la OMS con respecto al Decenio Internacional,

1. EXHORTA a todos los gobiernos a que participen en el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, velando por que se preste la debida atención a la prevención, el estado de preparación, la rehabilitación y el alivio de las consecuencias sanitarias de los desastres, en el marco del desarrollo sanitario nacional;
2. PIDE al Director General:
 - 1) que ayude a los gobiernos de los Estados Miembros a establecer políticas, estrategias y programas en el sector de la salud con miras a la preparación para emergencias y la organización de socorros durante el Decenio;
 - 2) que participe en la cooperación internacional para planear, aplicar, vigilar y evaluar el Decenio;
 - 3) que coopere con las Naciones Unidas, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, los donantes, la industria, las instituciones científicas y académicas y las asociaciones profesionales para promover la más amplia participación posible en las actividades del sector sanitario durante el Decenio;
 - 4) que prepare un programa de la OMS en apoyo a los Estados Miembros, asignando los fondos necesarios con cargo a los recursos disponibles;

5) que mantenga informados a la Asamblea de la Salud y a los Estados Miembros acerca de las medidas adoptadas por la OMS con arreglo a las orientaciones de la Asamblea y, en particular, informe al respecto a la 43^a Asamblea Mundial de la Salud.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

Punto 30.5 del orden del día

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

La 42ª 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 perpetrados 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 África, 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, WHA40.23 y WHA41.23, adoptadas en la 39ª, la 40ª y la 41ª Asambleas Mundiales de la Salud, 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;

Tomando nota de los progresos realizados hacia el logro de la independencia para Namibia de conformidad con lo dispuesto en la resolución 435 del Consejo de Seguridad,

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 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 las 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 A42/20.

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 y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo y movilice recursos extrapresupuestarios 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 Sudáfrica como por los actos de desestabilización, así como para la reparación de los daños causados en las infraestructuras sanitarias;
- 3) que apoye al pueblo de Namibia después de haber logrado éste la independencia;
- 4) que informe a la 43^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en el cumplimiento de la presente resolución.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

Punto 30.5 del orden del día

RECONSTRUCCION Y DESARROLLO DEL SISTEMA DE SALUD DE NAMIBIA

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo en cuenta las resoluciones WHA28.78, WHA29.23, WHA30.24, WHA31.52, WHA32.20, WHA32.21, WHA33.33, WHA34.31, WHA35.20, WHA36.24, WHA37.28, WHA38.28, WHA39.24, WHA40.23 y WHA41.23 de la Asamblea de la Salud;

Tomando nota de que los acuerdos de Nueva York firmados entre Angola, Cuba y Sudáfrica bajo el patrocinio de los Estados Unidos de América constituyen un paso decisivo para que pueda aplicarse la resolución 435/78 sobre la independencia de Namibia;

Convencida de que, al comenzar a aplicarse la resolución 435 del Consejo de Seguridad de 29 de septiembre de 1978, terminará la ocupación ilegal del territorio de Namibia por Sudáfrica y comenzará la transferencia de poderes al pueblo de Namibia;

Reconociendo que, después de conseguir la independencia, el pueblo de Namibia tendrá que hacer energéticos esfuerzos para establecer un sistema de salud apropiado y desarrollar una infraestructura adecuada para asegurar servicios de salud a todos los habitantes de Namibia;

Poniendo de relieve la urgencia de movilizar para ello el apoyo internacional, así como la importancia de la función de la OMS a ese respecto,

1. ACOGE CON SATISFACCION el proceso de aplicación de la resolución 435 del Consejo de Seguridad, y con él la próxima independencia del pueblo de Namibia;
2. INSTA a los Estados Miembros a que adopten inmediatamente las medidas necesarias para apoyar plenamente la reconstrucción y el desarrollo del sistema de salud de Namibia;
3. PIDE al Director General que proporcione cooperación técnica y la asistencia necesaria, incluido el envío de una misión de la OMS para evaluar la situación sanitaria de Namibia, y que, a la vista de sus conclusiones, establezca un programa inicial de asistencia sanitaria para Namibia e informe de las medidas adoptadas a la 43ª Asamblea Mundial de la Salud;
4. HACE UN LLAMAMIENTO a los órganos especializados de las Naciones Unidas, a las organizaciones intergubernamentales (como la Organización de la Unidad Africana) y a las organizaciones no gubernamentales para que presten todo el apoyo y la cooperación necesarios en este esfuerzo.

Punto 18.2 del orden del día

TABACO O SALUD

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA39.14 y WHA41.25, en las que se pedía al Director General que formulara un plan de acción sobre tabaco o salud para someterlo, por conducto del Comité del Programa, a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 83^a reunión;

Consciente de que el uso del tabaco da origen cada año a más de dos millones de defunciones prematuras en todo el mundo;

Recordando que se precisa un esfuerzo activo para resolver las cuestiones económicas inherentes a la disminución de la producción de tabaco;

Preocupada por el hecho de que, mientras en los países desarrollados el consumo de tabaco está disminuyendo gracias a una eficaz labor de fomento de la salud apoyada por las disposiciones legislativas y reglamentarias apropiadas, los países en desarrollo están registrando un aumento en el consumo de tabaco;

Reafirmando la obligación que incumbe a los servicios sanitarios de explicar al público de modo claro e inequívoco los riesgos que presenta el uso del tabaco para la salud y de apoyar activamente todos los esfuerzos destinados a evitar las enfermedades asociadas,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por haber acelerado ya la ejecución del programa de la OMS sobre tabaco o salud;
2. APRUEBA el plan de acción del programa de la OMS sobre tabaco o salud para 1988-1995, propuesto por el Director General y hecho suyo por el Consejo Ejecutivo;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que continúe apoyando este programa como se indica en el plan de acción y que movilice fondos extrapresupuestarios para su ejecución;
 - 2) que ayude a las autoridades nacionales que lo pidan a adoptar medidas encaminadas a difundir información sobre los riesgos del tabaco para la salud, a fomentar estilos de vida sin tabaco y a controlar la promoción del consumo de tabaco;
 - 3) que vele, en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias nacionales, con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con las organizaciones no gubernamentales pertinentes que mantengan relaciones oficiales con dichas organizaciones, por que se tengan plenamente presentes tanto los aspectos sanitarios como los económicos;
 - 4) que examine las repercusiones de la producción de tabaco en la economía, el medio ambiente y la salud de la población en los países en desarrollo donde la producción de tabaco sea una fuente importante de ingresos, y que informe sobre este asunto a la 43^a Asamblea Mundial de la Salud;

5) que colabore activamente con la FAO y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas con miras a organizar proyectos agrícolas que muestren de qué manera pueden ejecutarse programas de sustitución del cultivo de tabaco por otros cultivos en países cuyas economías dependen en gran medida de la producción de tabaco, y que aliente a esos países a ejecutar dichos programas.

4. RESUELVE que el Día Mundial sin Tabaco se celebre cada año el 31 de mayo.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

Punto 18.2 del orden del día

PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE DROGAS

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones sobre el alcoholismo y el uso indebido de drogas, y sobre salud mental adoptadas anteriormente por la Asamblea de la Salud (en particular las resoluciones WHA28.84, WHA33.27, WHA36.12 y WHA39.25, así como la resolución WHA39.26, en la que se pide al Director General que formule un plan de acción en este sector) y por el Consejo Ejecutivo (en particular las resoluciones EB69.R9 y EB73.R11);

Habida cuenta de las obligaciones que siguen incumbiendo a la Organización según los tratados internacionales de fiscalización de drogas, y de la necesidad de promover el uso racional de fármacos psicoactivos lícitos por los profesionales de salud;

Profundamente inquieta ante las tendencias mundiales del uso indebido de drogas y de alcohol y ante los sufrimientos humanos, la mortalidad y los trastornos sociales que acompañan a esas tendencias, inclusive los accidentes y la propagación del SIDA;

Enterada de la declaración de consenso sobre "Política sanitaria para combatir los problemas de drogas y de alcohol", producto de la reunión celebrada en Canberra en marzo de 1988 por un grupo de trabajo de la OMS, y del hincapié que en ella se hace en la necesidad de reducir y, con el tiempo, eliminar los efectos nocivos del abuso de esas sustancias;

Enterada del llamamiento que la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas hizo a los Estados Miembros para que establecieran estrategias nacionales basadas en un aprovechamiento óptimo de la experiencia y los logros de otros Estados Miembros en la lucha contra el uso indebido de drogas,

1. INSTA a los Estados Miembros a establecer políticas y programas completos de lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas en el marco de la atención primaria de salud, haciendo hincapié en la prevención y en la promoción de la salud en conjunción con otros programas de salud mental y de acuerdo con sus propias necesidades y prioridades, que comprendan:

- 1) el análisis continuo de la naturaleza y la magnitud de los problemas;
- 2) la evaluación de los programas en curso, tanto de salud como de otros sectores;
- 3) el desarrollo de programas de acción basados en tecnología apropiada, en estrecha colaboración con sectores distintos del de la salud;
- 4) el reconocimiento de los intereses de la salud pública en las políticas relativas a drogas y alcohol;

2. PIDE a los comités regionales que analicen la naturaleza y la magnitud de los problemas de salud relacionados con el alcoholismo y el uso indebido de drogas en sus respectivas regiones y que formulen estrategias para promover la cooperación entre los Estados Miembros;

3. PIDE al Director General:

- 1) que refuerce el programa de la OMS sobre prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas, habida cuenta de la necesidad de:
 - a) cooperar con los Estados Miembros en el fortalecimiento de las medidas contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas a nivel nacional;
 - b) lograr que se reduzca la demanda de drogas y alcohol mediante la aplicación de técnicas eficaces de prevención, tratamiento y rehabilitación;
 - c) conseguir la coordinación de la labor de la OMS en ese campo con otras actividades pertinentes de la OMS, especialmente las del Programa Mundial sobre el SIDA, y dando cumplimiento a las obligaciones que imponen a la Organización los tratados internacionales de fiscalización de drogas;
 - d) recabar más colaboración en este sector dentro del sistema de las Naciones Unidas;
- 2) que difunda el conocimiento de las actividades de la OMS en este sector y consiga apoyo suplementario para el programa;
- 3) que estimule el uso racional de los fármacos psicoactivos lícitos, en colaboración con organismos profesionales e instituciones docentes;
- 4) que informe sobre los progresos realizados a la 45^a Asamblea Mundial de la Salud.

Duodécima sesión plenaria, 17 de mayo de 1989
A42/VR/12

Punto 30.2 del orden del día

ACUERDO CON LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL
DESARROLLO INDUSTRIAL (ONUUDI)

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el acuerdo entre la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUUDI);¹

Habida cuenta de lo dispuesto en el Artículo 70 de la Constitución de la OMS,

APRUEBA el acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

¹ Documento A42/17.

Punto 30.3 del orden del día

ASISTENCIA MEDICOSANITARIA AL LIBANO

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA29.40, WHA30.27, WHA31.26, WHA32.19, WHA33.23, WHA34.21, WHA35.19, WHA36.23, WHA37.25, WHA38.26, WHA39.12, WHA40.21 y WHA41.21 sobre asistencia medicosanitaria al Líbano;

Vistas también 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, 42/199 del 11 de diciembre de 1987 y 43/207 del 20 de diciembre de 1988 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 1988 y durante el primer trimestre de 1989;

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;

Consternada por los daños graves y reiterados causados por las actuales hostilidades a la vida y a la salud de la población civil, incluidos los enfermos, los niños y los ancianos, y que se acompañan de la destrucción de hospitales y otras instituciones sanitarias y del corte de suministros y la penuria del material médico necesario;

Reconociendo que el aumento de las cargas financieras 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 1988-1989,

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;

4. HACE UN LLAMAMIENTO a todos los implicados para que pongan fin a los combates, causantes de muertos y heridos, así como de destrozos y destrucción de la infraestructura medicosanitaria;
5. 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;
6. EXHORTA a los organismos especializados, a los órganos de las Naciones Unidas y 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;
7. 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 libaneses en consulta con el Ministerio de Salud del Líbano;
8. 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;
9. PIDE al Director General que informe a la 43^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 30.4 del orden del día

ASISTENCIA SANITARIA A LOS REFUGIADOS Y PERSONAS DESPLAZADAS EN CHIPRE

La 42ª 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 de 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, WHA40.22 y WHA41.22;

Vistas 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 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 sanitarias 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 43ª Asamblea Mundial de la Salud.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

¹ Documento A42/19.

Punto 32 del orden del día

EMBARGO DE SUMINISTROS MEDICOS Y SUS EFECTOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente del principio enunciado en la Constitución de la OMS, a propósito de que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Reafirmando la resolución WHA41.31 sobre el embargo de suministros médicos y sus efectos en la asistencia sanitaria;

Recordando la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 81ª reunión acerca de los efectos de la retención de suministros médicos en la salud de la población;

1. CONFIRMA la resolución WHA41.31 y los principios establecidos en la decisión EB81(3) por el Consejo Ejecutivo, en los que se rechaza cualquier embargo de los suministros médicos impuesto por razones políticas, habida cuenta de los efectos de tal embargo en la atención de salud;
2. HACE UN LLAMAMIENTO, en el espíritu de las disposiciones del párrafo 4 del Artículo 2 de la Carta de las Naciones Unidas, a todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas para que se abstengan de la agresión y del uso de amenazas en sus relaciones internacionales, incluso las amenazas contra centros de asistencia médica e instalaciones de producción de material médico.
3. INSTA a todos los Estados Miembros litorales a que se abstengan de imponer restricciones al movimiento de medicamentos, equipo médico y materias primas farmacéuticas a través de las fronteras nacionales de los países sin litoral.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

DECENIO INTERNACIONAL DEL AGUA POTABLE Y DEL SANEAMIENTO AMBIENTAL

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Observando que, pese a los apreciables progresos realizados hasta la fecha en la ampliación de la cobertura de los servicios durante el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, tanto en términos absolutos como relativos, sigue habiendo todavía, principalmente en zonas rurales, más de 1100 millones de habitantes de países en desarrollo que no disponen de un suministro suficiente de agua salubre, y aproximadamente 1800 millones faltos de instalaciones adecuadas de eliminación de excretas;

Reconociendo que, dado el rápido crecimiento de la población, y sobre todo la continua expansión urbana, la cobertura de los servicios comenzará a disminuir si no se acelera la aplicación del programa;

Subrayando la importancia fundamental del abastecimiento suficiente de agua potable y del saneamiento apropiado para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud,

1. APRUEBA la función de promoción y liderazgo asumida por la OMS durante el Decenio, y pide un esfuerzo sostenido durante los años noventa que permita ampliar e intensificar las actividades emprendidas durante el Decenio;
2. INSTA a aquellos Estados Miembros que probablemente no vayan a alcanzar las metas del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental:
 - 1) a que examinen la situación de sus servicios de abastecimiento de agua y saneamiento y elaboren en consonancia con ella estrategias y planes para acelerar la aplicación de programas nacionales integrados en las políticas nacionales de salud;
 - 2) a que amplíen el desarrollo de ese sector durante los años noventa, prestando especial atención a las poblaciones rurales subatendidas y a la población pobre de las zonas urbanas;
 - 3) a que adopten enfoques innovadores para la promoción y financiación de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, incluyendo incentivos económicos, procedimientos de prorrateo y mecanismos tales como los fondos rotatorios, enderezados al logro de la máxima cobertura posible de las necesidades;
3. INSTA a los organismos externos de apoyo:
 - 1) a que consagren más fondos a ese sector, con especial atención a los países menos adelantados;
 - 2) a que mejoren el intercambio de información, la coordinación y la cooperación, sobre todo en los países, con objeto de hacer más eficaz su apoyo a los programas nacionales;
4. INVITA a los comités regionales a que examinen las políticas y estrategias regionales para el abastecimiento de agua potable y el saneamiento adecuado, y a que, en consecuencia, reafirmen la prioridad otorgada a esos programas como elemento esencial para mantener la salud de la comunidad;

5. PIDE al Director General:

- 1) que vele por que la OMS mantenga su función de promoción y liderazgo en ese sector, en coherencia con los principios de la atención primaria de salud y prestando particular atención a la creación de instituciones nacionales, a los recursos humanos, al intercambio de información, a la tecnología apropiada, a la calidad del agua, a la participación de la comunidad (incluido el fortalecimiento de la función de la mujer), a la educación sanitaria, al funcionamiento y el mantenimiento, y a la movilización de recursos nacionales y externos;
- 2) que promueva la formulación y aplicación de métodos innovadores de suministro y la financiación de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento;
- 3) que contribuya activamente a la labor de coordinación y colaboración dentro del marco colaborativo mundial establecido en 1988 con el consenso de los organismos externos de apoyo, con el fin de ayudar a los gobiernos de los países en desarrollo a acrecentar y extender al máximo sus servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en los años venideros;
- 4) que presente a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud en 1992 un informe sobre la situación al final del Decenio, conforme a lo pedido por la 39ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA39.20, que incluya la evaluación crítica de los avances y los resultados logrados en el Decenio, y sobre esa base una estrategia actualizada de la OMS en relación con el abastecimiento de agua y el saneamiento en el marco de la estrategia de salud para todos;
- 5) que examine con los organismos asociados del sistema de las Naciones Unidas la conveniencia de prolongar el marco oficial del Decenio hasta el año 2000.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

PARTICIPACION DE LA OMS EN LOS ESFUERZOS INTERNACIONALES
EN FAVOR DE UN DESARROLLO SOSTENIBLE

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la participación de la OMS en los esfuerzos internacionales en favor de un desarrollo sostenible;

Vistas las resoluciones WHA34.36, WHA35.17, WHA39.22 y WHA41.15;

Tomando nota de las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 42/187, relativa al informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, y 42/186, sobre la Perspectiva Ambiental hasta el Año 2000 y más adelante;

Tomando asimismo nota de que la Asamblea General de las Naciones Unidas examinará en su cuadragésimo cuarto período de sesiones el alcance, el título, el lugar y la fecha de una conferencia de las Naciones Unidas sobre el medio ambiente y el desarrollo en 1992;

Considerando que el desarrollo sanitario equitativo es un requisito previo indispensable para el desarrollo socioeconómico y que la utilización sostenible y equitativa de los recursos mundiales será de primordial importancia para el logro de la salud para todos y para la solución de los problemas ecológicos;

Preocupada por la degradación del medio ambiente ocasionada por el desarrollo incontrolado y por el uso indiscriminado de la tecnología, y por la creciente amenaza que ello supone para la salud de las generaciones actuales y futuras y para la sostenibilidad del propio proceso de desarrollo;

Subrayando la necesidad de políticas y estrategias nacionales e internacionales que tengan en cuenta la interdependencia entre el desarrollo, el medio ambiente y la salud,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. HACE SUYO el informe y el análisis en el contenido de las repercusiones del desarrollo sostenible para la salud y para el futuro desarrollo del programa de la Organización;
3. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que establezcan y evalúen políticas y estrategias para evitar los efectos adversos del desarrollo en el medio ambiente y la salud;
 - 2) a que fortalezcan sus programas nacionales de salud a ese respecto, en particular para:
 - a) satisfacer las necesidades básicas de salud del hombre en el contexto del desarrollo;
 - b) proporcionar atención de salud para los grupos de población que requieran consideración especial en el proceso de desarrollo, por ejemplo, los pobres de las ciudades;

- c) evitar las enfermedades resultantes de un desarrollo incontrolado;
 - d) evaluar y prevenir los riesgos sanitarios medioambientales resultantes del desarrollo incontrolado y del empleo indiscriminado de la tecnología;
- 3) a que fortalezcan sus servicios nacionales de salud para que desempeñen una función activa en el contexto del desarrollo sostenible;
- 4) a que adopten una legislación apropiada, reguladora de las influencias antropogénicas sobre los sistemas ecológicos;
4. EXHORTA a la comunidad internacional, incluidos los organismos de asistencia al desarrollo y las organizaciones no gubernamentales, a que acrecienten su apoyo a las actividades de promoción de un medio ambiente saludable y a que limiten los efectos adversos del desarrollo en el ambiente y la salud;
5. PIDE al Director General:
- 1) que conceda carácter prominente a la interdependencia entre el desarrollo, el medio ambiente y la salud en el programa de la OMS, destacando:
 - a) la capacidad de la Organización para proporcionar liderazgo en la determinación, evaluación y superación de nuevos problemas, incluidos los efectos en la salud de las materias, procesos industriales y productos peligrosos o tóxicos, de las prácticas agrícolas y de procesado de alimentos y de los cambios climáticos;
 - b) las investigaciones y el desarrollo de técnicas para evaluar y controlar las complejas interacciones existentes entre los factores ambientales y la salud;
 - c) los programas de educación e información que tengan por objeto promover comportamientos y modos de vida compatibles con las necesidades derivadas de la interdependencia entre el desarrollo, el medio ambiente y la salud;
 - 2) que apoye a los organismos nacionales de salud en la formulación de políticas y estrategias nacionales para lograr un desarrollo sostenible y armónico desde el punto de vista ambiental;
 - 3) que vele por que la OMS siga haciendo valer la importancia primordial de las consideraciones sanitarias para el desarrollo sostenible en su colaboración con otras organizaciones internacionales;
 - 4) que conceda especial atención al fortalecimiento de la cooperación entre el sector de la salud y otros relativos al desarrollo, fomentando, si procede, las investigaciones sobre los factores institucionales, económicos o de otro tipo que intervengan;
 - 5) que colabore con el Secretario General de las Naciones Unidas con miras a preparar la participación de la OMS en la futura conferencia sobre el medio ambiente y el desarrollo;
 - 6) que informe sobre los avances efectuados a ese respecto a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud.

Punto 18.2 del orden del día

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

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA36.11 sobre la función del personal de enfermería y partería en la estrategia de salud para todos;

Recordando los debates del Consejo Ejecutivo en su 75ª reunión, en los que se subrayó la urgente necesidad de incrementar el número de programas de capacitación para instructores y administradores de servicios de enfermería/partería, junto con la necesidad de formar líderes que motiven y estimulen los cambios precisos para reorientar la enseñanza y la práctica de la enfermería/partería;

Recordando los debates habidos en la 39ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la función del personal de enfermería/partería en las estrategias de salud para todos, así como las conclusiones de que no era posible aplicar eficazmente estrategias nacionales sin la participación del personal de enfermería/partería; de que urgía fortalecer la enseñanza y la práctica de la enfermería/partería en la atención primaria de salud; de que era preciso aumentar las actividades de la Organización en materia de enfermería/partería en todos los niveles y velar por la participación del personal de enfermería/partería en la elaboración y aplicación de estrategias de salud para todos;

Inquieta ante la actual disminución del personal de enfermería/partería y del número de candidatos a esas profesiones en muchos países y ante las consecuencias de ello para el futuro;

Teniendo presente que aumentará la demanda de cuidados de enfermería y que el contenido de los cuidados tendrá que ampliarse y modificarse en parte en vista del envejecimiento de la población y de la utilización de tecnología que prolonga la vida, del aumento de las actividades de fomento sanitario y prevención de enfermedades, incluidas las iniciativas para una maternidad sin riesgo, y de los efectos de la pandemia de SIDA;

Reconociendo asimismo que el escaso personal calificado en enfermería/partería debe usarse de forma más eficiente;

Consciente de que se efectúan pocas investigaciones sobre enfermería/partería y hay poco personal adecuadamente calificado para realizar o supervisar esas investigaciones; de que, por otra parte, han de establecerse sistemas de información y gestión, a fin de que sea más fácil disponer de información adecuada y fiable sobre enfermería/partería;

Vistos el informe del Director General sobre la función del personal de enfermería/partería en la estrategia de salud para todos y las observaciones del Consejo Ejecutivo sobre el particular,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que examinen sus necesidades y recursos nacionales de enfermería/partería e ideen medidas que permitan evitar situaciones de escasez en el futuro;

- 2) a que adopten las disposiciones necesarias, para formular estrategias encaminadas a contratar y conservar, formar, reorientar y mejorar las calificaciones del personal de enfermería/partería a fin de atender las necesidades nacionales;
- 3) a que promuevan y apoyen el nombramiento de personal de enfermería/partería para altos puestos de liderazgo y gestión y faciliten la participación de ese personal en la planificación y ejecución de las actividades sanitarias nacionales;
- 4) a que estimulen y apoyen la realización de investigaciones sobre métodos más eficientes y eficaces para utilizar los recursos de enfermería/partería, en particular la formación en la metodología de investigación;
- 5) a que apoyen tanto la reorientación hacia la atención primaria de salud de todos los programas de enseñanza destinados al personal de enfermería/partería como la ampliación de la formación continua del personal;
- 6) a que adopten leyes y reglamentos que faciliten la participación del personal de enfermería/partería en todos los aspectos de la atención primaria de salud, o modifiquen los existentes cuando sea necesario;
- 7) a que proporcionen la supervisión y el apoyo necesarios al personal, en particular al de zonas periféricas, para que pueda contribuir eficazmente a la promoción y protección de la salud, en particular la salud de los grupos más vulnerables;

2. PIDE al Director General:

- 1) que aumente el apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la planificación, ejecución y evaluación de los componentes de enfermería/partería en los programas nacionales de salud, en particular el desarrollo y mejora de las calificaciones y la utilización del personal de enfermería/partería;
- 2) que refuerce los componentes de enfermería/partería de todos los programas de la OMS, aumentando, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, el número de enfermeras y parteras que ocupan cargos superiores en los niveles mundial y regional;
- 3) que intensifique el apoyo a la red mundial de centros colaboradores de la OMS para el desarrollo de la enfermería y, a través de esos centros, promueva la participación de otras instituciones y organismos en la ampliación de las actividades de la OMS;
- 4) que promueva y apoye la formación del personal de enfermería/partería en la metodología de investigación a fin de facilitar su participación en programas de investigación sanitaria, incluido el establecimiento de sistemas de información sobre enfermería/partería;
- 5) que prepare instrumentos para vigilar los progresos realizados en este campo e informe a la 45^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES Y REHABILITACIÓN

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA28.54, WHA37.18, WHA38.18 y WHA38.19;

Enterada de las graves consecuencias médicas, económicas, sociales y psicológicas que tiene la discapacidad en unos 400 millones de personas de todo el mundo, incluidos unos 50 millones que padecen defectos visuales y un número igual de personas aquejadas de graves defectos de audición;

Preocupada por el hecho de que en el mundo sólo una proporción muy pequeña de quienes podrían beneficiarse de la rehabilitación reciben efectivamente servicios;

Reconociendo la necesidad de asegurar la plena participación y la igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas;

Tomando nota de que en el informe del Secretario General de las Naciones Unidas presentado en el cuadragésimo tercer período de sesiones de la Asamblea General sobre la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos y el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos se pide la movilización de recursos adicionales y la intensificación de las actividades a nivel nacional e internacional;

Destacando la disposición de la Declaración de Alma-Ata según la cual la atención primaria de salud ha de orientarse hacia los principales problemas de salud de la comunidad y prestar los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;

Subrayando la necesidad de incluir en las estrategias de salud para todas las actividades encaminadas a prevenir las discapacidades y rehabilitar a los discapacitados,

1. EXHORTA a los Estados Miembros:

- 1) a suprimir todo obstáculo material, social o cultural a la participación de las personas discapacitadas en la sociedad;
- 2) a velar por el pleno aprovechamiento de los conocimientos y técnicas pertinentes para la prevención de las discapacidades y para la rehabilitación, dentro de los límites de los recursos disponibles;
- 3) a velar por que los programas de prevención de las discapacidades y de rehabilitación dentro de la comunidad y los servicios consultivos de apoyo vayan integrados en las estrategias de salud para todos;

2. PIDE al Director General:

- 1) que intensifique la colaboración y coordinación de la OMS con otros organismos interesados e instituciones de beneficencia en los programas de prevención de las discapacidades y rehabilitación de los discapacitados;

- 2) que conceda atención especial a la prestación de servicios de rehabilitación para determinados grupos de población, como niños, ancianos, personas desplazadas y víctimas de guerra y víctimas de catástrofes naturales;
- 3) que siga prestando apoyo a los gobiernos para ampliar los programas nacionales destinados a combatir las discapacidades, en particular mediante medidas para prevenir los defectos de la visión y la audición, así como para fortalecer los servicios de rehabilitación en la comunidad;
- 4) que intensifique la colaboración con los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales para promover nuevos y apropiados criterios tecnológicos, como son los esfuerzos encaminados a aumentar la disponibilidad de aparatos de corrección óptica (talleres y centros locales para personas con defectos visuales), el suministro de aparatos para la sordera apropiados y la elaboración de nuevos procesos de fabricación que permitan disponer de servicios descentralizados, cuando proceda, para los aparatos ortopédicos, y para su reparación y mantenimiento;
- 5) que procure que en todos los programas pertinentes de la OMS se insista en la prevención de las discapacidades, prestando particular atención a los grupos vulnerables;
- 6) que examine los progresos realizados durante el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos e informe a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación en lo que respecta a la prevención de las discapacidades y la rehabilitación de los discapacitados.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

ELIMINACION DE LA DRACUNCULOSIS

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando lo dispuesto en la resolución WHA39.21;

Deplorando los efectos adversos de la dracunculosis (enfermedad provocada por el gusano de Guinea) en la salud y su influencia negativa en la agricultura, la educación y la calidad de la vida en las zonas afectadas de Africa y Asia, donde más de 100 millones de personas continúan expuestas al riesgo de infección;

Vista la resolución sobre la erradicación de la dracunculosis, adoptada por el Comité Regional para Africa en septiembre de 1988 (AFR/RC38/R13);

Reconociendo la necesidad de perseverar en los esfuerzos por combatir la dracunculosis iniciados durante el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (1981-1990);

Alentada por los progresos conseguidos hasta la fecha y expuestos en los informes del Director General a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud y en la 83ª reunión del Consejo Ejecutivo,

1. PROCLAMA la meta de la eliminación mundial de esta enfermedad como problema de salud pública en el decenio de 1990;
2. APRUEBA una estrategia combinada de abastecimiento de agua salubre, vigilancia activa, educación sanitaria, movilización de la comunidad, lucha antivectorial y profilaxis personal para eliminar la infección;
3. INSTA a todos los Estados Miembros afectados:
 - 1) a que intensifiquen la vigilancia nacional de la dracunculosis y determinen la difusión de la enfermedad, si todavía no lo han hecho;
 - 2) a que establezcan lo antes posible, en el marco de la atención primaria de salud, planes de acción para eliminar la dracunculosis en el decenio de 1990;
 - 3) a que, en las zonas afectadas, concedan alta prioridad al abastecimiento de agua potable;
4. INVITA a los organismos bilaterales e internacionales de desarrollo, a las entidades privadas de carácter benéfico, a las fundaciones y a las organizaciones regionales apropiadas a seguir colaborando en los esfuerzos de los países por eliminar la dracunculosis y a asegurar la disponibilidad de fondos que permitan intensificar y sostener esos esfuerzos;
5. PIDE al Director General:
 - 1) que ayude a los Estados Miembros a intensificar la vigilancia de la prevalencia y la incidencia de la dracunculosis;

- 2) que estimule la coordinación y la cooperación técnica internacionales;
- 3) que adopte las medidas necesarias respecto al establecimiento de criterios apropiados para certificar la eliminación;
- 4) que recabe fondos extrapresupuestarios en apoyo de estas actividades;
- 5) que presente un informe sobre la marcha de esas actividades a la 44^a Asamblea Mundial de la Salud.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos el informe del Consejo Ejecutivo y la resolución EB83.R16;

Compartiendo la preocupación del Consejo por la situación mundial en lo que atañe al paludismo y haciendo suya sin reservas esa resolución,

1. AFIRMA que la lucha antipalúdica debe seguir siendo una importante prioridad mundial, indispensable para alcanzar la salud para todos y los objetivos señalados a los programas de supervivencia infantil;
2. INSTA a los Estados Miembros interesados a que refuercen la capacidad de sus servicios generales de salud y de sus servicios antipalúdicos para asegurar que la acción antipalúdica se atenga a los principios y a la estrategia aprobados por la Asamblea de la Salud;
3. EXHORTA a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, a las entidades que se ocupan del desarrollo y a las organizaciones no gubernamentales a que apoyen a los países palúdicos en sus actividades contra la enfermedad y a la OMS en su función de coordinación y orientación;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que fortalezca el programa antipalúdico de la OMS para asegurar una aplicación óptima de la estrategia contra el paludismo aprobada por la Asamblea de la Salud;
 - 2) que refuerce el programa de capacitación en materia de paludismo en los planos internacional, regional y nacional con el fin de acelerar el adiestramiento del personal que necesitan las actividades contra la enfermedad;
 - 3) que explore la manera de ampliar y mejorar la colaboración de la OMS con los Estados Miembros para la solución de los problemas operativos, incluidas las investigaciones pertinentes;
 - 4) que despliegue todos los esfuerzos posibles por movilizar los recursos humanos, científicos y financieros apropiados contra el paludismo, incluidos los servicios epidemiológicos esenciales, y en especial que recabe apoyo financiero externo con ese fin.

Punto 18.2 del orden del día

LUCHA CONTRA LOS VECTORES DE ENFERMEDADES Y LAS PLAGAS

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA35.17 y WHA38.24 de la Asamblea de la Salud y la resolución EB83.R16 del Consejo Ejecutivo;

Observando que algunas enfermedades graves transmitidas por vectores siguen constituyendo importantes problemas de salud pública y acaparando buena parte de los escasos recursos disponibles para la salud tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados;

Inquieta ante las extensas epidemias recientes de enfermedades transmitidas por vectores que han producido altas tasas de mortalidad, particularmente en Asia, África y América Latina;

Inquieta asimismo ante los efectos de la urbanización, los movimientos de población y la explotación de recursos naturales en la incidencia de las enfermedades transmitidas por vectores;

Consciente de que una mejor colaboración intersectorial en la planificación, la organización y la ejecución de actividades de desarrollo de los recursos naturales y de la agricultura contribuiría a mejorar la situación en lo que respecta a las enfermedades transmitidas por vectores;

Reconociendo que la lucha contra los vectores y el uso apropiado y selectivo de plaguicidas siguen siendo esenciales para controlar la mayoría de las enfermedades transmitidas por vectores que tienen importancia en salud pública y para proteger el medio ambiente;

Observando que existen nuevas técnicas prometedoras de lucha antivectorial que convendría ensayar sin demora con vistas a emplearlas en la práctica;

Inquieta ante la escasez de especialistas adecuadamente adiestrados en vigilancia de los vectores y lucha antivectorial,

1. AFIRMA que la lucha contra los vectores de enfermedades debe seguir siendo una prioridad mundial de la OMS;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a reforzar la capacidad de los servicios generales de salud y de otras instituciones, según proceda, para la adopción de medidas eficaces de lucha contra los vectores de enfermedades, con arreglo a los principios aprobados por la Asamblea de la Salud;
 - 2) a preparar y mantener recursos humanos adecuados en todos los niveles institucionales para la planificación y la ejecución apropiadas de operaciones de lucha contra los vectores de enfermedades y contra las plagas molestas;

3) a establecer disposiciones idóneas que faciliten la participación del sector de la salud en la planificación del desarrollo de los recursos naturales;

3. EXHORTA a los organismos donantes y a los bancos de desarrollo a que incluyan en los proyectos de desarrollo componentes específicos relativos a las enfermedades transmitidas por vectores y al uso de plaguicidas, con objeto de conseguir una protección óptima de la salud humana;

4. PIDE al Director General:

1) que vele por que la participación de la OMS en el estudio de métodos eficaces e inoctrinos de lucha contra los vectores de enfermedades y las plagas molestas siga basándose en criterios ecológicos sólidos, de pleno acuerdo con los principios del desarrollo sostenible;

2) que amplíe la colaboración existente entre la OMS y la FAO en la promoción del uso eficaz e inoctrino de plaguicidas;

3) que refuerce la colaboración existente entre la OMS, otros organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y los donantes apropiados para que en los proyectos de desarrollo de los recursos naturales se tenga en cuenta la lucha contra los vectores de enfermedades;

4) que siga prestando la debida atención a la lucha contra los vectores y las plagas y organice actividades adecuadas en ese sector, en consulta con el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el Programa Ampliado de Inmunización y habida cuenta de las deliberaciones del Consejo Ejecutivo al respecto;¹

Enterada con satisfacción de los resultados del programa hasta la fecha, en particular de que se han dado servicios de inmunización a más de la mitad de los niños del mundo en desarrollo y de que se han evitado aproximadamente 1,9 millones de defunciones al año por sarampión, tos ferina y tétanos neonatal entre los niños de los países en desarrollo, así como más de 200 000 casos de poliomielitis;

Reconociendo, sin embargo, que aún no se ha logrado la cobertura inmunitaria completa en todos los países y que sigue habiendo cada año más de 3 millones de defunciones causadas por las mencionadas enfermedades y más de 200 000 casos de poliomielitis que podrían haberse prevenido mediante la inmunización;

Consciente de que, durante el decenio de 1990-1999, deberán abordarse otros problemas en relación con:

- el logro y el mantenimiento en todos los países de una cobertura inmunitaria completa con la totalidad de los antígenos empleados por el Programa Ampliado;
- la lucha contra las enfermedades que son objeto del PAI, inclusive la erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000, la reducción del sarampión en un 90% por comparación con los niveles anteriores a la inmunización, y la eliminación del tétanos neonatal para 1995;
- el mejoramiento de la vigilancia en aras de una evaluación exacta de la marcha del programa;
- la introducción de vacunas nuevas o perfeccionadas en los servicios de inmunización ordinarios de los países, a medida que pueda disponerse de ellas con fines de salud pública;
- la promoción de otras prácticas de atención primaria de salud que sean apropiadas al sistema de aplicación del programa y a las poblaciones destinatarias;
- la ejecución de actividades de investigación y desarrollo en apoyo de lo precedente,

1. RECUERDA la resolución WHA41.28, donde se declaraba que la OMS se comprometía a desplegar todos los esfuerzos posibles con miras a la erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000 y, entre otras cosas, se insistía en que los esfuerzos de erradicación deberían proseguirse de manera que contribuyeran al desarrollo de la totalidad del Programa Ampliado de Inmunización y promovieran la contribución de éste al desarrollo de la infraestructura sanitaria y de la atención primaria de salud;

¹ Véase el documento EB83/1989/REC/2, actas resumidas de las sesiones undécima y duodécima del Consejo.

2. APRUEBA los planes formulados en el informe para la ejecución del programa durante el próximo decenio, inclusive los relativos a la erradicación de la poliomielitis;
3. INSTA a todos los Estados Miembros a que sigan esforzándose con miras a facilitar servicios de inmunización a todos los niños del mundo, en espera de que el nivel de cobertura del Programa Ampliado pase del 80% en todos los países y zonas a fines de 1990 y de que puedan alcanzarse en el año 2000 niveles del 90% en el contexto de un servicio completo de salud materno-infantil;
4. PIDE a los comités regionales que promuevan el establecimiento de metas nacionales para la reducción de todas las enfermedades incluidas en los programas nacionales de inmunización, en particular metas, cuando sea procedente, para zonas delimitadas o para poblaciones expuestas definidas localmente;
5. DA LAS GRACIAS a la comunidad internacional (con inclusión de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, entidades multilaterales y bilaterales de desarrollo, grupos privados y de beneficencia e individuos interesados) por su constante apoyo, manifestando su especial reconocimiento al UNICEF, principal asociado de la OMS en el Programa Ampliado y felicitando a la Asociación Rotaria Internacional por el éxito alcanzado, en el marco de su iniciativa "Polio Plus", con respecto a la recaudación de fondos y a la participación personal de miles de sus miembros en apoyo de los programas nacionales de inmunización;
6. ADVIERTE que tanto los países en desarrollo como los colaboradores externos tendrán que invertir más en inmunización para que se pueda conseguir y mantener durante los años noventa una cobertura completa y para que se puedan alcanzar las metas de reducción de casos de sarampión y tétanos neonatal y para la erradicación de la poliomielitis;
7. INSTA a todos los interesados a que efectúen esas inversiones, habida cuenta de las especiales demandas de recursos extrapresupuestarios que impone a la OMS la iniciativa de erradicación de la poliomielitis;
8. PIDE al Director General:
 - 1) que prosiga las actividades descritas en su informe con el fin de alcanzar y mantener una cobertura inmunitaria completa, combatir las enfermedades que son objeto del PAI, introducir vacunas nuevas o mejoradas y promover otras prácticas de atención primaria de salud y fomentar la investigación y el desarrollo;
 - 2) que prosiga las actividades descritas en la resolución WHA41.28 con respecto a la erradicación de la poliomielitis;
 - 3) que siga tratando de obtener de fuentes extrapresupuestarias las contribuciones requeridas para apoyar esas actividades;
 - 4) que siga manteniendo a la Asamblea de la Salud informada de los progresos del Programa Ampliado, inclusive los que se realicen con miras a la erradicación de la poliomielitis para el año 2000.

Punto 19 del orden del día.

ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SIDA

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA;¹

Vistas las resoluciones WHA40.26 y WHA41.24 sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA, y sobre la necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH;

Considerando con satisfacción el firme apoyo manifestado por todos los Estados Miembros a la estrategia mundial contra el SIDA y el creciente apoyo financiero de los países al esfuerzo mundial;

Acogiendo con beneplácito la alianza PNUD/OMS contra el SIDA y la acción de la alianza para facilitar la aplicación de la estrategia mundial en los países;

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

Observando con agrado el espíritu de colaboración internacional manifestado por los numerosos investigadores de todos los países que trabajan en estrecha colaboración con la OMS y entre ellos mismos para afrontar el formidable reto científico que representa la pandemia de SIDA;

Muy complacida por la manera en que la OMS organizó el Día Mundial del SIDA y por la respuesta de personas, organizaciones y gobiernos de todo el mundo, y tomando nota del gran interés suscitado por mantener el Día Mundial del SIDA como foco anual de la acción mundial contra el SIDA,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que sigan colaborando con la OMS en un espíritu de diálogo abierto para aumentar su propia capacidad de prevenir y combatir el SIDA y a que proporcionen apoyo financiero para la aplicación de la estrategia mundial;
- 2) a que planeen y ejecuten programas de prevención y lucha contra el SIDA en colaboración con la OMS como parte integrante de sus estrategias nacionales de salud para todos;
- 3) a que aprovechen el vasto interés y la preocupación del público respecto al SIDA para hacer comprender mejor los conceptos esenciales de la salud para todos y los medios para lograrla;
- 4) a que fortalezcan la cooperación y el intercambio de información entre los países como elementos esenciales del esfuerzo mundial contra el SIDA;

¹ Documento A42/11.

2. PIDE a los comités regionales que sigan intensificando las actividades regionales en apoyo a los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA;
3. EXHORTA a las Naciones Unidas, a los órganos, organismos y organizaciones interesados del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales a que mantengan su estrecha colaboración con la OMS;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que siga reforzando la capacidad del Programa Mundial sobre el SIDA para dirigir y coordinar la cooperación técnica en los planos mundial, regional y nacional;
 - 2) que coordine la celebración del Día Mundial del SIDA el 1 de diciembre de 1989 y años sucesivos, con un tema que se determinará cada año;
 - 3) que aplique las recomendaciones del Comité de Gestión del Programa Mundial sobre el SIDA;
 - 4) que informe cada año a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la presente resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 19 del orden del día

**LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES
Y LA ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE EL SIDA**

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo en cuenta las Discusiones Técnicas celebradas durante la 38ª Asamblea Mundial de la Salud sobre colaboración con las organizaciones no gubernamentales en la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos, así como la resolución WHA38.31 adoptada por la Asamblea de la Salud en relación con ese tema;

Teniendo asimismo en cuenta las resoluciones WHA40.26 y WHA41.24 de la Asamblea de la Salud, la resolución 1987/75 del Consejo Económico y Social, las resoluciones 42/8 y 43/15 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y la Declaración de Londres sobre la prevención del SIDA;

Reconociendo que, en vista de sus contactos con los individuos y las comunidades y su posibilidad de acceso a éstos, de su dedicación y flexibilidad y de sus conocimientos y experiencia, las organizaciones no gubernamentales pueden influir de manera especial en los individuos y la sociedad en lo que respecta al SIDA y a las necesidades de las personas infectadas por el VIH y los enfermos de SIDA;

Satisfecha por la manera rápida y oportuna en que muchas organizaciones no gubernamentales han reaccionado prestando apoyo a los individuos y comunidades afectados por la pandemia de SIDA;

Reconociendo que las organizaciones de personas infectadas por el VIH y enfermos de SIDA pueden contribuir a la comprensión de los sentimientos y las necesidades de esas personas y a la formulación de políticas y programas relativos al SIDA;

Reconociendo con satisfacción el compromiso y los logros del Programa Mundial sobre el SIDA en la búsqueda de medios para establecer relaciones de trabajo efectivas con las organizaciones no gubernamentales y para reforzar su capacidad de respuesta al SIDA en el marco de la estrategia mundial;

Vistos los objetivos de la estrategia mundial sobre el SIDA, a saber, la prevención de la infección por el VIH, la atenuación de sus repercusiones personales y sociales y la coordinación de los esfuerzos nacionales e internacionales contra el SIDA,

1. AFIRMA que las funciones de los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales y las no gubernamentales en la estrategia mundial contra el SIDA son complementarias, pudiendo contribuir a los esfuerzos mundiales en proporción a sus características y posibilidades respectivas;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que, llegado el caso, incluyan representantes de organizaciones no gubernamentales en los comités nacionales del SIDA y en otros órganos que participen en la lucha contra el SIDA;

2) a que reconozcan la importante contribución que las organizaciones no gubernamentales pueden hacer a la elaboración, la aplicación y el examen de los planes nacionales contra el SIDA;

3) a que eviten disposiciones legales que puedan dificultar la aplicación de la estrategia mundial y los programas nacionales sobre el SIDA y a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, acaben con toda actitud discriminatoria;

4) a que proporcionen apoyo a las organizaciones no gubernamentales competentes según sus necesidades y sus recursos financieros y técnicos, y a que hallen soluciones para los problemas estructurales que entorpecen sus operaciones;

3. EXHORTA a las organizaciones no gubernamentales:

1) a que coordinen sus actividades con las de otras organizaciones no gubernamentales, teniendo en cuenta la política de los comités nacionales de SIDA, los organismos estatales que se ocupan del SIDA, la OMS y otras organizaciones intergubernamentales;

2) a responder adecuadamente y con sensibilidad a las condiciones locales a fin de lograr la movilización y la utilización óptimas de los recursos, velando especialmente por una gestión eficaz y racional de éstos;

3) a contribuir, llegado el caso, a los programas relativos al SIDA, especialmente en la atención primaria de salud y en otras formas de desarrollo comunitario;

4. PIDE al Director General:

1) que siga teniendo en cuenta la contribución que pueden hacer las organizaciones no gubernamentales a la preparación de una respuesta contra el SIDA innovadora y progresiva, dentro de la comunidad, conforme a los principios y objetivos de la estrategia mundial sobre el SIDA;

2) que promueva la colaboración entre la OMS y las organizaciones no gubernamentales pertinentes en apoyo de la estrategia mundial y de los programas nacionales sobre el SIDA.

Punto 18.2 del orden del día

**PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
Y OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CRÓNICAS**

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA30.32 y WHA38.30, que condujeron a la aplicación de un programa a largo plazo en materia de enfermedades cardiovasculares con particular énfasis en las investigaciones sobre prevención, etiología, detección precoz, tratamiento y rehabilitación, así como en la cooperación internacional encaminada a combatir en la comunidad las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles crónicas;

Considerando que ya se dispone de suficiente información para prevenir y combatir desde la infancia hasta la edad adulta las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles;

Destacando la crucial importancia de un uso óptimo y una administración rentable de los limitados recursos de que se dispone;

Destacando asimismo el aumento del número de casos de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles crónicas en los países en desarrollo;

Habida cuenta de las propuestas formuladas por los dos comités de expertos de la OMS - en tecnología apropiada de diagnóstico para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y en prevención de las enfermedades cardiovasculares durante la infancia, la juventud y la edad adulta - respecto a la necesidad de aplicar los resultados que vayan obteniéndose en el sector de salud y en otros sectores,

1. APRUEBA los crecientes esfuerzos de la OMS por estimular y coordinar las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles crónicas, y toma nota con satisfacción de los resultados conseguidos;
2. PIDE a los Estados Miembros que intensifiquen sus esfuerzos por aplicar los conocimientos existentes a la prevención y la lucha contra las enfermedades no transmisibles, mediante programas integrados y basados en la comunidad, con un orden de prioridad que responda a las necesidades nacionales;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que siga promoviendo métodos intersectoriales e integrados de prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles en la infancia y en la juventud;
 - 2) que estimule en particular la preparación de programas integrados de lucha en la comunidad contra las enfermedades no transmisibles para su aplicación en los países en desarrollo, de manera que la comunidad pueda participar activamente en la prevención de los factores de riesgo que engendran esas enfermedades;
 - 3) que intensifique la distribución de información apropiada, inclusive sobre campañas eficaces y resultados de estudios;

- 4) que aumente el apoyo a los trabajos de investigación orientados hacia la evaluación comparativa de los distintos procedimientos de diagnóstico, tratamiento y prevención en lo que respecta a costo, eficacia, observancia del tratamiento y efectos secundarios, así como a la elaboración de recomendaciones apropiadas;
- 5) que adopte medidas apropiadas para recabar más apoyo extrapresupuestario con destino a las actividades mundiales, interregionales, regionales y nacionales del programa;
- 6) que promueva el desarrollo de sistemas apropiados de información sanitaria, especialmente en los países en desarrollo, para la planificación, la gestión y la evaluación de programas de prevención de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA DIABETES MELLITUS

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, debilitante y costosa, que puede entrañar graves complicaciones, en particular ceguera, cardiopatías y afecciones renales;

Observando que la diabetes representa ya una carga considerable para los servicios de salud pública de los Estados Miembros y constituye un problema creciente, sobre todo en los países en desarrollo;

Consciente del apoyo de la Federación Internacional de la Diabetes y de los centros colaboradores de la OMS para la diabetes,

1. INVITA a los Estados Miembros a:

- 1) evaluar la importancia nacional de la diabetes;
- 2) aplicar medidas basadas en la población, ajustadas a la situación local, para prevenir y controlar la diabetes;
- 3) intercambiar con otros Estados Miembros oportunidades de formación y ampliación de estudios sobre los aspectos clínicos y de salud pública de la diabetes;
- 4) establecer un modelo para adoptar un criterio integrado en la prevención y el control de la diabetes a nivel comunitario;

2. PIDE al Director General que refuerce las actividades de la OMS encaminadas a prevenir y combatir la diabetes, a fin de:

- 1) proporcionar apoyo a los Estados Miembros en sus actividades destinadas a prevenir y controlar en la comunidad la diabetes y sus complicaciones;
- 2) promover las relaciones con la Federación Internacional de la Diabetes y otras organizaciones similares con miras a ampliar el campo de acción de las actividades conjuntas de prevención y control de la diabetes;
- 3) movilizar los recursos colectivos de los centros colaboradores de la OMS para la diabetes.

Punto 18.2 del orden del día

**FOMENTO DE LA COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO (CTPD)
MEDIANTE LA PROMOCION DE CENTROS NACIONALES DE INVESTIGACION
Y LA FORMACION DE ESPECIALISTAS**

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo en cuenta los principios y la evidente necesidad de la CTPD, así como el interés mostrado por la OMS en sus resoluciones WHA31.41, WHA31.51, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.34, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17 y WHA40.30 en fortalecer esta modalidad de cooperación con vistas al mejoramiento de la situación sanitaria de los países en desarrollo;

Informada de que los países en desarrollo se esfuerzan considerablemente por encontrar nuevos modos de fomento de la CTPD mediante localización de aptitudes y necesidades en el sector de la salud, especialmente mediante la promoción de centros nacionales de CTPD para investigación y formación que faciliten el adiestramiento de especialistas en diversas ramas de la salud;

Reconociendo la importante función catalizadora y de apoyo que la OMS debe desempeñar para el desarrollo de la CTPD;

Apoyando el análisis efectuado por los países no alineados y otros países en desarrollo interesados en el estado actual de la CTPD y la participación de la OMS en su promoción,

1. AGRADECE al Director General su interés por el desarrollo de la CTPD;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a colaborar en el desarrollo de la CTPD como medio eficaz de cooperación con vistas al logro de la salud para todos en el año 2000;
 - 2) a proponer a la OMS planes concretos de cooperación técnica entre la Organización y los países en desarrollo, teniendo en cuenta el aporte que cada país puede hacer a los programas de CTPD;
 - 3) a procurar que las instituciones pertinentes de sus países refuercen sus funciones y capacidades en materia de CTPD;
 - 4) a asignar fondos para el fortalecimiento de las actividades de CTPD en su región o en otras regiones;
3. INSTA al Director General a reforzar las actividades de CTPD en todos los programas de la OMS;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que dé prioridad al cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea de la Salud relacionadas con actividades de la Organización encaminadas a la prestación de apoyo sistemático a la CTPD;

- 2) que dedique los recursos que juzgue adecuados de su Programa para Actividades de Desarrollo a facilitar la organización y el desarrollo de actividades de CTPD en los centros nacionales de investigación y formación existentes o que se establezcan, y que estimule a los Directores Regionales a hacer lo mismo;
 - 3) que promueva, por conducto de los puntos focales de CTPD en las oficinas regionales, programas de CTPD en los países y fomente el intercambio adecuado de información para concertar convenios de cooperación en los aspectos que determinen los países y la Organización;
 - 4) que estimule y ayude a los países en desarrollo a localizar instituciones apropiadas, entre las ya existentes para cada región o subregión, para que se encarguen de iniciar y desarrollar programas y proyectos de salud o con ésta relacionados, en el marco de la CTPD;
5. PIDE al Director General y a los Directores Regionales que, en los años pares, informen a la Asamblea de la Salud y a los comités regionales respectivamente sobre el cumplimiento de la presente resolución.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

DECLARACION DE EDIMBURGO SOBRE LA REFORMA DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el documento EB83/1989/REC/1, parte II, párrafo 28, en el que se destaca la Declaración de Edimburgo sobre la reforma de la enseñanza de la medicina;

Reconociendo la necesidad constante de mejorar la calidad de la formación del personal de salud de todas las categorías y de reorientar el contenido de los programas de formación de acuerdo con la situación real de los Estados Miembros y con las necesidades de las estrategias de salud para todos;

Teniendo presente el plan de acción propuesto para la aplicación de las recomendaciones hechas en la Declaración de Edimburgo,

1. DA LAS GRACIAS a la Federación Mundial de Educación Médica por sus esfuerzos por promover la reorientación de la enseñanza de la medicina hacia la meta de la salud para todos;
2. INSTA a los Estados Miembros a tener muy en cuenta y a difundir las recomendaciones y conceptos contenidos en el informe de la Conferencia de Edimburgo.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Punto 18.2 del orden del día

SALUD BUCODENTAL

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de que el fomento de la salud bucodental es parte integrante de la salud para todos en el año 2000 y de que el uso de fluoruros ha sido muy eficaz para reducir la caries y las enfermedades bucodentales en muchos países;

Vistas a ese respecto las resoluciones WHA22.30, WHA28.64, WHA31.50 y WHA36.14;

Observando, no obstante, que en algunos países, sobre todo países en desarrollo, el estado de salud bucodental está empeorando cuando no se aplican o mantienen estrategias de prevención,

1. REAFIRMA la necesidad de que los países que todavía no lo hayan hecho establezcan estrategias nacionales para promover la salud bucodental, prevenir las enfermedades bucodentales y dispensar cuidados adecuados, aprovechando al máximo la abundante tecnología disponible, incluso las técnicas de gestión;
2. INSTA a los Estados Miembros a que hagan uso pleno y apropiado del programa internacional de colaboración para el desarrollo de la salud bucodental, programa reforzado por la asociación de la OMS con la Federación Dental Internacional (FDI), los centros colaboradores de la OMS, los centros interpaíses de salud bucodental y la acción de la FDI y otras organizaciones no gubernamentales;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que siga apoyando la colaboración entre la OMS y los centros y organizaciones precitados y que movilice recursos para actividades e investigaciones encaminadas a promover la salud bucodental como parte de la atención primaria de salud;
 - 2) que fortalezca el programa de la OMS para proporcionar métodos y criterios normalizados de prevención y atención, y para formar personal;
 - 3) que fomente programas preventivos de salud bucodental integrados en la atención primaria de salud.

Punto 18.2 del orden del día

PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LAS SALMONELOSIS

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo la labor realizada por la Organización en materia de prevención y lucha contra las enfermedades transmitidas por los alimentos, en particular las de origen zoonótico;

Inquieta ante el sensible aumento en muchos países de las infecciones transmitidas por los alimentos, en particular ante la incidencia de la salmonelosis humana y otras infecciones entéricas zoonóticas debidas a la presencia de los agentes causales en el ganado y en las aves de corral;

Consciente de la necesidad de proteger la salud humana contra los agentes nocivos presentes en los productos alimenticios obtenidos de animales infectados;

Observando que el comercio internacional de piensos, animales y productos de origen animal infectados plantea problemas de alcance mundial para la salud humana;

Afirmando que el control de esas enfermedades depende de la observancia de buenas prácticas de higiene en la cría, la alimentación, la matanza y la comercialización de animales y aves de corral, y en la venta de productos de origen animal destinados al consumo humano; en la preparación, el procesado y la distribución y almacenamiento de los alimentos; y en los servicios de restaurante y en el hogar;

Vistas las recomendaciones formuladas sobre el particular por la Comisión del Codex Alimentarius y en diversas reuniones de la OMS y comités de expertos,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a intensificar sus servicios de vigilancia epidemiológica en fases críticas de la cría y la comercialización de animales, y de la producción, el procesado y la venta de productos de origen animal, en lo que respecta a las salmonelosis y otras infecciones zoonóticas;
- 2) a intensificar los esfuerzos de lucha contra las enfermedades transmitidas por los alimentos, aplicando para ello medidas eficaces que aseguren la calidad de piensos, animales y productos de origen animal;
- 3) a tener en cuenta las normas del Codex y los códigos internacionales de prácticas higiénicas pertinentes en la elaboración y la aplicación de programas de inocuidad de los alimentos;
- 4) a promover proyectos intersectoriales y comunitarios de investigación aplicada con objeto de aminorar los riesgos que entrañan para la salud los animales y los productos de origen animal;

2. PIDE al Director General:

- 1) que desarrolle, todavía más, en colaboración con la FAO y otras organizaciones, las actividades de la OMS en materia de fomento de la higiene en la cría y la

comercialización de animales y en la elaboración y la venta de productos de origen animal;

- 2) que continúe prestando asistencia a los Estados Miembros, en particular mediante los trabajos de la Comisión del Codex Alimentarius, en el establecimiento de normas óptimas de microbiología e higiene para los productos de origen animal;
- 3) que siga cooperando con los Estados Miembros en la preparación y la difusión de informaciones sobre las medidas prácticas de veterinaria y salud pública más eficaces para prevenir y combatir las salmonelosis y otras infecciones zoonóticas;
- 4) que informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre las futuras actividades de la Organización en materia de prevención y lucha contra las salmonelosis y otras infecciones entéricas zoonóticas.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13



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

42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.41

19 de mayo de 1989

Punto 18.2 del orden del día

LA SALUD DE LOS JOVENES

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el documento básico e informe relativo a las Discusiones Técnicas sobre la Salud de los Jóvenes;

Reconociendo que la salud de los jóvenes es un componente decisivo de la salud de las generaciones futuras y del desarrollo sanitario en general, y que la salud tanto actual como futura de los jóvenes depende considerablemente de sus propias acciones, opciones y modos de comportamiento;

Consciente de la importancia de los problemas sanitarios de los jóvenes - como las lesiones accidentales, los desequilibrios nutricionales, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo antes de la madurez biológica o social, el abuso de sustancias, como el tabaco, el alcohol y otras drogas, y las dificultades psicosociales - y de la necesidad de un desarrollo sano de los jóvenes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo;

Preocupada por la elevada tasa de desempleo entre los jóvenes en los Estados Miembros, y por las consecuencias de éste en su salud y en su integración en la sociedad;

Observando que, aunque la promoción de la salud de los jóvenes requiere medidas en muchos terrenos, el sector sanitario desempeña una función primordial en la movilización de esfuerzos encaminados a atender las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes y a alentar a éstos para que contribuyan al logro de la salud para todos;

Reconociendo la función decisiva que desempeñan las organizaciones no gubernamentales, en particular las compuestas por jóvenes y destinadas a éstos, así como los métodos innovadores que han elaborado ya muchas de esas organizaciones;

Recordando las resoluciones WHA27.28, WHA29.55, WHA31.57, WHA32.40, WHA33.35, WHA37.23 y WHA38.22,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a conceder la debida prioridad a las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes;

2) a facilitar los recursos y servicios necesarios para evaluar críticamente la situación y las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes e identificar factores importantes que pueden influir en su salud actual y futura, inclusive políticas y programas en el sector de la salud y otros sectores;

3) a establecer programas y servicios social y culturalmente aceptables para atender las necesidades de salud y desarrollo de todos los adolescentes y jóvenes, velando por la participación de las familias, el público en general, el sector de la salud y otros sectores pertinentes y los propios jóvenes;

- 4) a identificar las necesidades de salud y desarrollo de los grupos de jóvenes especialmente vulnerables o desfavorecidos o que tienen necesidades especiales, por ejemplo los pertenecientes a subculturas minoritarias, los discapacitados o los marginados; proporcionando apoyo para atenderlas; esas medidas no deben adoptarse aisladamente sino, en la medida de lo posible, como parte integrante de programas destinados a otros jóvenes;
- 5) a formar a los agentes de salud y a los de otros sectores para que comprendan que la salud de los jóvenes está basada en el desarrollo, sean sensibles a las necesidades y perspectivas sanitarias de los jóvenes y adquieran las aptitudes de comunicación necesarias para tratar con ellos;
- 6) a colaborar estrechamente con las organizaciones no gubernamentales, en particular las juveniles, en la elaboración, la ejecución y la evaluación de programas para atender las necesidades sanitarias de los jóvenes, y lograr su participación en las estrategias nacionales de salud para todos;
- 7) a señalar a la atención de las personas que trabajan en el sector de la salud y en otros sectores, y entre el público en general, las acciones indispensables para atender las necesidades sanitarias de la juventud, así como la importante contribución que los jóvenes pueden hacer a la salud para todos en distintos foros, medios de comunicación y actos como serían las conferencias nacionales y la proclamación de días nacionales de la juventud;

2. PIDE al Director General:

- 1) que apoye a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de políticas y programas nacionales de carácter multisectorial que promuevan la salud de los jóvenes, en la definición de las necesidades sanitarias de éstos y en el fortalecimiento de las investigaciones, la formación y los servicios destinados a atender esas necesidades;
- 2) que siga desarrollando y adapte las metodologías y criterios innovadores para la promoción de la salud de los jóvenes y que elabore indicadores para evaluar la salud de los jóvenes y la experiencia adquirida por los países, los organismos y las organizaciones en la satisfacción de las necesidades sanitarias de los jóvenes;
- 3) que adopte las medidas necesarias para fortalecer los programas de la OMS que se ocupan de los adolescentes y los jóvenes en todos los niveles, inclusive las redes de instituciones y centros colaboradores para la salud de los adolescentes, la formación en terrenos como las aptitudes de orientación y comunicación, y las investigaciones;
- 4) que movilice nuevos recursos financieros y humanos a fin de aumentar la capacidad de la OMS para responder en este sector a las necesidades sanitarias de los Estados Miembros que se lo pidan;
- 5) que amplíe las actividades de colaboración de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas y con organizaciones bilaterales y no gubernamentales, para atender las necesidades sanitarias de los jóvenes y facilitar su participación en el movimiento de la salud para todos;
- 6) que informe a las futuras Asambleas de la Salud sobre los progresos realizados en relación con la salud de los jóvenes.



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

42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.42

19 de mayo de 1989

Punto 18.2 del orden del día

LA SALUD DE LA MUJER

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA28.40, WHA29.43, WHA31.37, WHA36.21 y WHA40.27;

Reconociendo la importancia de un enfoque integrado de la salud de la mujer y la función primordial de la mujer en el desarrollo;

Preocupada por el hecho de que la salud física, social y mental de la mujer sigue estando amenazada en muchos países por la discriminación, el empeoramiento de las condiciones sociales y económicas y la insuficiente prioridad concedida al desarrollo y mantenimiento de servicios sanitarios y sociales apropiados para la mujer;

Consciente de que la morbilidad y la mortalidad maternas se pueden reducir sensiblemente con medidas y métodos sencillos, eficaces y culturalmente aceptables, y de que la aplicación de esas medidas y métodos constituye una inversión altamente rentable;

Consciente de la necesidad de asegurar que el punto de vista de la mujer se refleje en las políticas y los programas de los sectores de la salud y otros sectores que interesan a la salud de la mujer, y de que se precisan una aplicación e imposición eficaces y no discriminatorias incluso de las políticas y los programas ya existentes;

Reconociendo que, aunque la carga de la gestación y la crianza recae en la mujer, muchas sociedades no siempre le han dado el apoyo técnico y social apropiado, y todavía no se han comprometido al logro de una maternidad sin riesgo,

1. INSTA a los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho:

- 1) a reconocer la importancia y las consecuencias sociales de la salud de la mujer;
- 2) a reconocer la gravedad de los riesgos que corre la mujer, particularmente en el embarazo y el parto, y a difundir y utilizar métodos adecuados para prevenir esos riesgos;
- 3) a examinar las condiciones sanitarias, sociales, culturales y económicas de la mujer, y a aplicar un enfoque integrado y amplio basado en ese análisis, incluyendo en el proceso la plena participación de la mujer;
- 4) a aprovechar activamente la experiencia, los conocimientos especializados y las preocupaciones comunes de las organizaciones no gubernamentales, en particular de las integradas por tocólogos y ginecólogos, parteras y enfermeras, así como de las asociaciones femeninas, en la elaboración, aplicación y evaluación de programas para la salud de la mujer;
- 5) a asegurar que los servicios sanitarios y sociales necesarios para la salud de la mujer sean accesibles a todas sin ninguna discriminación;
- 6) a situar la condición jurídica de la mujer a la par con la del varón, de manera que pueda acceder en pie de igualdad a la educación, la salud y otros servicios sociales;

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga ayudando a los Estados Miembros en sus esfuerzos por facilitar a las mujeres una atención de salud apropiada y equitativa, fortaleciendo para ello el apoyo técnico de la Organización a todos los niveles, en particular en los sectores de la investigación y la formación de investigadores en higiene de la reproducción, salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia, y salud y desarrollo de la mujer, y también con medidas concretas en sectores como la higiene del trabajo y del medio ambiente, las enfermedades tropicales, las enfermedades transmisibles y la inmunización, el agua y el saneamiento;
- 2) que mantenga y amplíe en todas las regiones la red de instituciones y centros colaboradores de la OMS para proporcionar en los niveles regional y mundial cooperación técnica, adiestramiento, investigaciones y formación de investigadores en los sectores de salud de la mujer y maternidad sin riesgo;
- 3) que mantenga y refuerce la colaboración con las organizaciones gubernamentales, en particular las integradas por tocólogos y ginecólogos, parteras y enfermeras, y con las asociaciones femeninas, en los planos nacional, regional y mundial;
- 4) que mantenga y refuerce la acción intersectorial en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y las entidades gubernamentales y no gubernamentales pertinentes, en los planos mundial, regional y nacional.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13



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

42^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.43
19 de mayo de 1989

Punto 18.2 del orden del día

MEDICINA TRADICIONAL Y ASISTENCIA SANITARIA MODERNA

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre medicina tradicional (WHA29.72, WHA30.49, WHA40.33) y sobre plantas medicinales (WHA31.33, WHA41.19);

Observando que esas resoluciones constituyen conjuntamente un planteamiento general del tema;

Consciente de que las plantas utilizadas en la medicina tradicional encierran un potencial considerable, aunque en gran parte inexplorado, para la preparación de nuevos fármacos contra importantes enfermedades que no tienen aún tratamiento eficaz;

Convencida de que para hacer progresos apreciables en este campo se precisa un sustancial aumento de la financiación y el apoyo nacionales e internacionales;

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a efectuar una evaluación completa de sus sistemas de medicina tradicionales;
- 2) a hacer sistemáticamente un inventario y un estudio (preclínico y clínico) de las plantas medicinales que utilizan los prácticos de medicina tradicional y la población;
- 3) a implantar medidas con el fin de reglamentar y controlar los productos elaborados a partir de plantas medicinales y establecer y mantener normas adecuadas;
- 4) a determinar las plantas medicinales o los remedios de ellas derivados que tengan una relación eficacia/efecto secundario satisfactoria y deban incluirse en el formulario o la farmacopea nacional;
- 5) a estudiar posibilidades de aprovechamiento de las prácticas de medicina tradicional para la ampliación de la cobertura mediante atención primaria de salud;
- 6) a promover la colaboración entre universidades, servicios de salud, centros de adiestramiento y organizaciones internacionales pertinentes en el estudio científico de las formas tradicionales de tratamiento médico y de su empleo, cuando esté indicado, en la asistencia sanitaria moderna;

2. PIDE al Director General:

- 1) que ayude a los Estados Miembros a dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en esta resolución y en las resoluciones afines precitadas;
- 2) que facilite orientación y apoyo técnicos mediante reuniones consultivas, reuniones interpaíses, talleres, seminarios, cursillos y otros medios apropiados;
- 3) que refuerce el programa de medicina tradicional para que éste pueda garantizar la oportuna ejecución de las actividades requeridas;
- 4) que informe a la 44^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados.

42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.44

19 de mayo de 1989

Punto 18.2 del orden del día

FOMENTO DE LA SALUD, INFORMACION PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD

La 42ª Asamblea mundial de la Salud,

Recordando anteriores resoluciones sobre información pública y educación para la salud, en particular las resoluciones WHA27.27, WHA27.28 y WHA31.42;

Subrayando la importancia de la afirmación contenida en la Declaración de Alma-Ata según la cual "la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes" es el primero de los ocho elementos básicos de la atención primaria de salud;

Reconociendo que el espíritu de Alma-Ata fructificó en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud, preparada en la primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud (1986) de Ottawa (Canadá), y en las estrategias de política pública para la salud, preparadas en la segunda Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud (1988) de Adelaida (Australia);

Consciente de que la información y la educación sobre cuestiones de salud son esenciales para implantar políticas sociales que faciliten el fomento de la salud y el desarrollo de la salud pública, para promover la cooperación intersectorial y para recabar la participación de la población en el logro de la salud para todos;

Teniendo debidamente en cuenta la creciente importancia del fomento de la salud, de la información y de la educación para alcanzar las metas de salud, especialmente cuando surgen nuevos y graves problemas como el SIDA, según se desprende de la Declaración de Londres sobre la prevención del SIDA;

Teniendo presente el gran potencial que encierran los medios modernos de información y el rápido desarrollo de la tecnología de comunicaciones, así como los evidentes adelantos resultantes de su uso;

Consciente de la prioridad relativamente baja concedida hasta ahora por el sector de salud en general al fomento de la salud, a la información pública y a la educación para la salud, así como del potencial existente para reforzar la difusión social, las técnicas de educación, las investigaciones sobre comportamiento, y las estrategias y recursos para fomento de la salud, información pública y educación para la salud,

1. INSTA ENCARECIDAMENTE a los Estados Miembros:

1) a elaborar, en el espíritu de las conferencias de Alma-Ata, Ottawa y Adelaida, estrategias de fomento de la salud y educación para la salud como elemento esencial de la atención primaria, y a reforzar la infraestructura y los recursos indispensables a todos los niveles;

2) a adoptar las medidas necesarias para la formación de personal de salud y de sectores afines en los principios y en la práctica del fomento de la salud y la educación para la salud, incluido el uso de los medios de información pública para la difusión social, la defensa de la salud y la educación para la salud;

3) a hacer mayor uso de los medios de información pública e involucrar activamente a ese sector en el fomento de la salud y la educación del público, en apoyo de las estrategias nacionales de salud para todos;

4) a reforzar la cooperación y estimular el intercambio de experiencias en la preparación y la aplicación de estrategias de fomento de la salud y tecnología de comunicación y educación, incluida la cooperación técnica entre países en desarrollo y países desarrollados;

2. PIDE al Director General:

1) que preste apoyo a los Estados Miembros para el fortalecimiento de la capacidad nacional en todos los aspectos de fomento de la salud, información pública y educación para la salud, particularmente para el adiestramiento de personal;

2) que dedique atención particular al estudio y el desarrollo de métodos y estrategias nuevos y más eficaces de fomento de la salud, información pública y educación para la salud, y a la evaluación de sus repercusiones en el modo de vida individual, la salud de la familia y la comunidad, y la situación sanitaria de la población;

3) que promueva la información sobre experiencias interesantes de los Estados Miembros en lo que respecta a fomento de la salud y educación para la salud, y las difunda en las publicaciones de la OMS;

4) que presente un informe sobre la marcha de las actividades en la 45ª Asamblea Mundial de la Salud.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
por un importe aproximado

42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA42.45
19 de mayo de 1989

Punto 18.3 del orden del día

**RESOLUCION DE APERTURA DE CREDITOS REVISADA
PARA EL EJERCICIO 1990-1991**

La 42ª Asamblea Mundial de la Salud

RESUELVE abrir para el ejercicio 1990-1991 un crédito de US\$ 726 100 400, repartido como sigue:

A.

Sección	Asignación de los créditos	Importe US\$
1.	Dirección, coordinación y gestión	83 094 900
2.	Infraestructura de los sistemas de salud	204 526 800
3.	Ciencia y tecnología de la salud: promoción de la salud ...	115 176 900
4.	Ciencia y tecnología de la salud: prevención y lucha contra las enfermedades	89 386 400
5.	Apoyo al programa	161 555 000
	Presupuesto efectivo	653 740 000
6.	Transferencia al Fondo de Igualdad de Impuestos	60 000 000
7.	Reserva no repartida	12 360 400
	Total	<u>726 100 400</u>

B. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se librarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 1990 y el 31 de diciembre de 1991, 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 1990-1991 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 del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo (US\$ 10 433 000). El Director General podrá además cargar en las secciones del presupuesto efectivo utilizadas para costear los gastos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo cantidades que no excedan de la consignación de dicho programa. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero de 1990-1991. 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) reembolsos de gastos de apoyo a programas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un importe aproximado	4 000 000
ii) ingresos ocasionales, por un importe de	40 977 000
Total	<u>44 977 000</u>

El importe de las contribuciones señaladas a los Miembros asciende, en consecuencia, a US\$ 681 123 400. 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 Igualdad de Impuestos; en el caso de los Miembros que graven con impuestos los sueldos percibidos de la OMS por los funcionarios de ésta, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal.

Decimotercera sesión plenaria, 19 de mayo de 1989
A42/VR/13

ANEXO II

Contribuciones de los Miembros y Miembros Asociados al
presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

A42/INF.DOC./7
19 mayo 1989

42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

CONTRIBUCIONES DE LOS MIEMBROS Y MIEMBROS ASOCIADOS AL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1990-1991

Para información de los Miembros y Miembros Asociados, la declaración adjunta presenta una lista de las contribuciones señaladas respecto del presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991. Los cálculos se basan en las decisiones tomadas por la Asamblea Mundial de la Salud sobre la resolución referente al nivel del presupuesto y las contribuciones al igual que sobre la escala de contribuciones para el ejercicio 1990-1991.

ESTADO DE LAS CONTRIBUCIONES AL PRESUPUESTO ORDINARIO
PARA 1990-1991

Miembros y Miembros Asociados	Porcentaje	Menos el crédito		Contribuciones netas para 1990-1991	Pagadero en 1990	Pagadero en 1991
	en la escala	Contribuciones brutas	del Fondo de Igualación de Impuestos			
	%	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
AFGHANISTAN	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
ALBANIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
ALGERIA	0.15	1 021 690	90 000	931 690	465 845	465 845
ANGOLA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
ANTIGUA AND BARBUDA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
ARGENTINA	0.65	4 427 300	390 000	4 037 300	2 018 650	2 018 650
AUSTRALIA	1.54	10 489 300	924 000	9 565 300	4 782 650	4 782 650
AUSTRIA	0.73	4 972 200	438 000	4 534 200	2 267 100	2 267 100
BAHAMAS	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115
BAHRAIN	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115
BANGLADESH	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BARBADOS	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BELGIUM	1.15	7 832 920	690 000	7 142 920	3 571 460	3 571 460
BENIN	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BHUTAN	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BOLIVIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BOTSWANA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BRAZIL	1.42	9 671 950	852 000	8 819 950	4 409 975	4 409 975
BRUNEI DARUSSALAM	0.04	272 450	24 000	248 450	124 225	124 225
BULGARIA	0.15	1 021 690	90 000	931 690	465 845	465 845
BURKINA FASO	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BURMA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BURUNDI	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
BYELORUSSIAN SSR	0.32	2 179 620	192 000	1 987 620	993 810	993 810
CÔTE D'IVOIRE	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115
CAMEROON	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
CANADA	3.03	20 638 040	1 773 000	18 865 040	9 432 520	9 432 520
CAPE VERDE	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
CHAD	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
CHILE	0.08	544 900	48 000	496 900	248 450	248 450
CHINA	0.77	5 244 650	462 000	4 782 650	2 391 325	2 391 325
COLOMBIA	0.14	953 570	84 000	869 570	434 785	434 785
COMOROS	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
CONGO	0.01	68 110	(386 000)	454 110	227 055	227 055
COOK ISLANDS	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
COSTA RICA	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115
CUBA	0.09	613 010	54 000	559 010	279 505	279 505
CYPRUS	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115
CZECHOSLOVAKIA	0.65	4 427 300	390 000	4 037 300	2 018 650	2 018 650
DEMOCRATIC KAMPUCHEA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
DEMOCRATIC PEOPLE'S REPUBLIC OF KOREA	0.05	340 560	30 000	310 560	155 280	155 280
DEMOCRATIC YEMEN	0.01	68 110	(16 000)	84 110	42 055	42 055
DENMARK	0.68	4 631 640	408 000	4 223 640	2 111 820	2 111 820
DJIBOUTI	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
DOMINICA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
DOMINICAN REPUBLIC	0.03	204 340	18 000	186 340	93 170	93 170
ECUADOR	0.03	204 340	18 000	186 340	93 170	93 170
EGYPT	0.07	476 790	42 000	434 790	217 395	217 395
EL SALVADOR	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
EQUATORIAL GUINEA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
ETHIOPIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
FIJI	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
FINLAND	0.50	3 405 620	300 000	3 105 620	1 552 810	1 552 810
FRANCE	6.13	41 752 860	1 068 000	40 684 860	20 342 430	20 342 430
GABON	0.03	204 340	18 000	186 340	93 170	93 170
GAMBIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC	1.26	8 582 160	756 000	7 826 160	3 913 080	3 913 080
GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF	7.93	54 013 080	4 758 000	49 255 080	24 627 540	24 627 540
GHANA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
GREECE	0.39	2 656 380	234 000	2 422 380	1 211 190	1 211 190
GRENADA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
GUATEMALA	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115
GUINEA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055

ESTADO DE LAS CONTRIBUCIONES AL PRESUPUESTO ORDINARIO
PARA 1990-1991 (cont.)

Miembros y Miembros Asociados	Porcentaje		Menos el crédito		Net contributions for 1990-1991	Pagadero en 1990	Pagadero en 1991
	en la escala	Contribuciones brutas	del Fondo de Iguación de Impuestos	US \$			
	%	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
GUINEA-BISSAU	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
GUYANA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
HAITI	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
HONDURAS	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
HUNGARY	0.20	1 362 250	120 000	1 242 250	621 125	621 125	
ICELAND	0.03	204 340	18 000	186 340	93 170	93 170	
INDIA	0.36	2 452 050	216 000	2 236 050	1 118 025	1 118 025	
INDONESIA	0.15	1 021 690	90 000	931 690	465 845	465 845	
IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)	0.68	4 631 640	408 000	4 223 640	2 111 820	2 111 820	
IRAQ	0.12	817 350	72 000	745 350	372 675	372 675	
IRELAND	0.18	1 226 020	108 000	1 118 020	559 010	559 010	
ISRAEL	0.20	1 362 250	120 000	1 242 250	621 125	621 125	
ITALY	3.91	26 631 930	2 346 000	24 285 930	12 142 965	12 142 965	
JAMAICA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
JAPAN	11.17	76 081 480	6 702 000	69 379 480	34 689 740	34 689 740	
JORDAN	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
KENYA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
KIRIBATI	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
KUWAIT	0.28	1 907 150	168 000	1 739 150	869 575	869 575	
LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
LEBANON	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
LESOTHO	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
LIBERIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA	0.27	1 839 030	162 000	1 677 030	838 515	838 515	
LUXEMBOURG	0.06	408 680	36 000	372 680	186 340	186 340	
MADAGASCAR	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MALAWI	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MALAYSIA	0.11	749 240	66 000	683 240	341 620	341 620	
MALDIVES	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MALI	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MALTA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MAURITANIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MAURITIUS	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MEXICO	0.92	6 266 340	552 000	5 714 340	2 857 170	2 857 170	
MONACO	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MONGOLIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
MOROCCO	0.04	272 450	24 000	248 450	124 225	124 225	
MOZAMBIQUE	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
NAMIBIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
NEPAL	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
NETHERLANDS	1.62	11 034 200	972 000	10 062 200	5 031 100	5 031 100	
NEW ZEALAND	0.23	1 566 590	138 000	1 428 590	714 295	714 295	
NICARAGUA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
NIGER	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
NIGERIA	0.20	1 362 250	120 000	1 242 250	621 125	621 125	
NORWAY	0.54	3 678 070	324 000	3 354 070	1 677 035	1 677 035	
OMAN	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115	
PAKISTAN	0.06	408 680	36 000	372 680	186 340	186 340	
PANAMA	0.02	136 230	12 000	124 230	62 115	62 115	
PAPUA NEW GUINEA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
PARAGUAY	0.03	204 340	18 000	186 340	93 170	93 170	
PERU	0.06	408 680	36 000	372 680	186 340	186 340	
PHILIPPINES	0.09	613 010	54 000	559 010	279 505	279 505	
POLAND	0.55	3 746 180	330 000	3 416 180	1 708 090	1 708 090	
PORTUGAL	0.18	1 226 020	108 000	1 118 020	559 010	559 010	
QATAR	0.05	340 560	30 000	310 560	155 280	155 280	
REPUBLIC OF KOREA	0.21	1 430 360	126 000	1 304 360	652 180	652 180	
ROMANIA	0.19	1 294 140	114 000	1 180 140	590 070	590 070	
RWANDA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
SAINT KITTS AND NEVIS	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
SAINT LUCIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
SAINT VINCENT AND THE GRENADINES	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
SAMOA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
SAN MARINO	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	
SAO TOME AND PRINCIPE	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055	

ESTADO DE LAS CONTRIBUCIONES AL PRESUPUESTO ORDINARIO
PARA 1990-1991 (cont.)

Miembros y Miembros Asociados	Porcentaje	Contribuciones brutas	Menos el crédito	Contribuciones netas para 1990-1991	Pagadero en 1990	Pagadero en 1991
	en la escala		del Fondo de Igualación de Impuestos			
	%	US \$	US \$	US \$	US \$	US \$
SAUDI ARABIA	1.00	6 811 240	600 000	6 211 240	3 105 620	3 105 620
SENEGAL	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SEYCHELLES	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SIERRA LEONE	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SINGAPORE	0.11	749 240	66 000	683 240	341 620	341 620
SOLOMON ISLANDS	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SOMALIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SOUTH AFRICA	0.44	2 996 950	264 000	2 732 950	1 366 475	1 366 475
SPAIN	1.91	13 009 460	1 146 000	11 863 460	5 931 730	5 931 730
SRI LANKA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SUDAN	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SURINAME	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SWAZILAND	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
SWEDEN	1.19	8 105 370	714 000	7 391 370	3 695 685	3 695 685
SWITZERLAND	1.06	7 219 910	636 000	6 583 910	3 291 955	3 291 955
SYRIAN ARAB REPUBLIC	0.04	272 450	24 000	248 450	124 225	124 225
THAILAND	0.10	681 130	60 000	621 130	310 565	310 565
TOGO	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
TONGA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
TRINIDAD AND TOBAGO	0.05	340 560	30 000	310 560	155 280	155 280
TUNISIA	0.03	204 340	18 000	186 340	93 170	93 170
TURKEY	0.31	2 111 480	186 000	1 925 480	962 740	962 740
UGANDA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
UKRAINIAN SSR	1.23	8 377 830	738 000	7 639 830	3 819 915	3 819 915
UNION OF SOVIET SOCIALIST REPUBLICS	9.80	66 750 080	5 880 000	60 870 080	30 435 040	30 435 040
UNITED ARAB EMIRATES	0.19	1 294 140	114 000	1 180 140	590 070	590 070
UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND	4.77	32 489 590	2 862 000	29 627 590	14 813 795	14 813 795
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
UNITED STATES OF AMERICA	25.00	170 280 850	13 500 000	156 780 850	78 390 425	78 390 425
URUGUAY	0.04	272 450	24 000	248 450	124 225	124 225
VANUATU	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
VENEZUELA	0.56	3 814 290	336 000	3 478 290	1 739 145	1 739 145
VIET NAM	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
YEMEN	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
YUGOSLAVIA	0.45	3 065 060	270 000	2 795 060	1 397 530	1 397 530
ZAIRE	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
ZAMBIA	0.01	68 110	6 000	62 110	31 055	31 055
ZIMBABWE	0.02	136 230	8 000	128 230	64 115	64 115
TOTALS	100.00	681 123 400	55 427 000	625 696 400	312 848 200	312 848 200