



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XXXIX Reunión

**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**



XLVIII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1996

*Tema 7.1 del programa provisional*

CD39/23 (Esp.)  
18 julio 1996  
ORIGINAL: INGLÉS

**RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 49.ª ASAMBLEA MUNDIAL  
DE LA SALUD DE INTERÉS PARA EL COMITÉ REGIONAL**

La 49.ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza), del 20 al 25 de mayo de 1996, con la participación de delegados de todos los Estados Miembros de la Región de las Américas. La Asamblea de la Salud aprobó 29 resoluciones.

El presente documento contiene un resumen de los trabajos de la Asamblea de la Salud y de las resoluciones que, a juicio del Director, son de especial interés para el Consejo Directivo en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas. El Comité Ejecutivo examinó el documento en su 118.ª reunión e hizo hincapié en dos puntos. En primer lugar, la OPS debe seguir siendo un modelo por lo que toca a la organización de reuniones de cuerpos directivos, pues ha logrado abreviarlas y mejorar su calidad. En segundo lugar, un marco de referencia internacional para la lucha antibiótica tendría repercusiones de largo plazo y debe ser apoyado firmemente por la OPS. Se pide al Consejo Directivo que considere y debata la importancia de estas resoluciones para los Estados Miembros de la OPS/AMRO y para la Oficina Regional.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción . . . . .	3
2. Asuntos de política del programa . . . . .	3
2.1 Fortalecimiento de la enfermería y la partería . . . . .	3
2.2 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico . . . . .	4
2.3 Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes: programa especial sobre el paludismo . . . . .	4
2.4 Estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos . . . . .	5
2.5 Prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo . . . . .	5
2.6 Estrategia revisada en materia de medicamentos . . . . .	6
2.7 Nutrición del lactante y del niño pequeño . . . . .	7
2.8 Programa "Tabaco o salud" y Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica . . . . .	8
2.9 Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública . . . . .	8
3. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales . . . . .	9
3.1 Suministro de medicamentos fiscalizados para situaciones de emergencia . . . . .	9
3.2 Política de la OMS sobre la colaboración con los asociados en pro del desarrollo sanitario . . . . .	9
3.3 Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia . . . . .	10
3.4 Programa Internacional para Mitigar los Efectos del Accidente de Chernobyl en la Salud (PIEACS) . . . . .	11
3.5 Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo . . . . .	11
3.6 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) . . . . .	12
4. Otros asuntos . . . . .	13
4.1 Reforma de la OMS y respuesta a los cambios mundiales: Informe sobre los progresos realizados en la reforma (Política de personal) . . . . .	13
4.2 Asuntos de personal: empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS . . . . .	13
4.3 Miembros del Consejo Ejecutivo . . . . .	14

## 1. Introducción

La 49.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza) del 20 al 25 de mayo de 1996. Durante sus deliberaciones, analizó la labor del Consejo Ejecutivo en sus 96.<sup>a</sup> y 97.<sup>a</sup> reuniones, revisó el *World Health Report 1996* y consideró diversos asuntos programáticos y administrativos. Aunque la Asamblea duró solo una semana, aprobó un total de 29 resoluciones, tres menos que las aprobadas en 1995. De la Región de las Américas se eligió al Dr. Alberto J. Mazza, Ministro de Salud de la Argentina, como Presidente de la Asamblea y a la Dra. Ana María Alfaro de Gamero, Viceministra de Salud de El Salvador, como Vicepresidenta de la Comisión A.

En las páginas siguientes se resumen los trabajos de la Asamblea. Se glosan tan solo las resoluciones y otras acciones consideradas como de particular importancia para la Región de las Américas, y se agrupan por temas. Las que guardan relación directa con los temas del programa de la presente reunión del Consejo Directivo se indican mediante las remisiones pertinentes. Todas las resoluciones figuran en el anexo A, por orden numérico.

## 2. Asuntos de política del programa

### 2.1 Fortalecimiento de la enfermería y la partería (resolución WHA49.1)

En la resolución WHA49.1, la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que hagan participar más estrechamente a las enfermeras y parteras en la reforma de la atención sanitaria; elaboren y ejecuten planes de acción nacionales, que incluyan a la enfermería y la partería; aumenten las oportunidades para las enfermeras y las parteras; vigilen y evalúen el uso eficaz de las enfermeras y las parteras en las esferas prioritarias; y fortalezcan la enseñanza y la práctica de la enfermería y la partería en la atención primaria de salud. Pide además al Director General que aumente el apoyo a la ejecución y evaluación de los planes nacionales, fomente la coordinación, continúe el trabajo del Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería, promueva y apoye la formación de personal de enfermería, y presente un informe a la 54.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en el año 2001.

La OPS/AMRO reconoce la función importante que las enfermeras y las parteras cumplen en los servicios de salud y apoya su participación en la reforma del sector sanitario mediante el fortalecimiento de la formación, el adiestramiento y la práctica de la enfermería y la partería. Son dignos de mención en la Región la evaluación de las necesidades de servicios de enfermería y de formación del personal, la formulación de planes de acción nacionales y las mejoras en la formación y la contratación en varios países, así como la revisión de la legislación en la Argentina, Colombia y Chile. Dos países, Bolivia y México, están participando en el sistema de información para la gestión

de personal financiado por la Fundación W. K. Kellogg. No obstante, hay que reconocer que las restricciones financieras limitan la cantidad de tiempo de personal y los recursos que pueden dedicarse a asuntos relativos a la enfermería y la partería. Debido a esto, el trabajo con los centros colaboradores de la OMS es esencial para maximizar sus contribuciones al desarrollo de la enfermería en la Región.

## **2.2 *Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (resolución WHA49.10)***

En la resolución WHA49.10, la Asamblea de la Salud recomienda que las reservas que quedan de virus variólico, incluido el ADN genómico viral, las muestras clínicas y otro material que contenga virus variólico infeccioso se destruyan el 30 de junio de 1999.

Se espera que esta resolución represente el final de un largo y a veces difícil debate acerca de la destrucción de las dos reservas conocidas que quedan del virus variólico, las cuales se encuentran en Koltsovo (región de Novosibirsk, Federación de Rusia) y en Atlanta (Georgia, Estados Unidos). Terminará así la presencia de este virus en las Américas, que se extendió durante casi 500 años y estuvo marcada por los siguientes hitos: la primera epidemia, que asoló a la isla de La Española en 1507; las epidemias devastadoras que diezmaron a las poblaciones indígenas durante los siguientes cuatro siglos; el descubrimiento de la vacunación por Edward Jenner en 1796 y su introducción en América del Norte poco tiempo después; la erradicación de la viruela de las Américas en 1971; y, en 1977, el último caso de viruela endémica notificado en el mundo.

## **2.3 *Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes: programa especial sobre el paludismo (resolución WHA49.11)***

Observando con inquietud que la situación del paludismo en el mundo sigue siendo grave, la Asamblea de la Salud (resolución WHA49.11) insta a los Estados Miembros a que tomen medidas destinadas a prevenir y controlar la enfermedad como parte integrante de la atención primaria de salud. Exhorta a los comités regionales a que velen por que el programa se aplique enérgicamente en sus respectivas regiones y por que, con este fin, se preparen planes de acción regionales y subregionales y se asignen recursos suficientes al programa, y posteriormente en los presupuestos regionales por programas. Pide al Director General que intensifique los esfuerzos encaminados a aumentar los recursos extrapresupuestarios, fortalezca el programa de formación en paludismo y presente un informe al Consejo Ejecutivo en su 99.<sup>a</sup> Reunión.

En los años noventa, la OPS/AMRO ha redefinido la estrategia de control del paludismo para la Región, y se han acordado varios principios para los programas nacionales, a saber: 1) eliminación del tratamiento presuntivo; 2) uso integrado de

medidas de control; 3) estratificación epidemiológica; y 4) suministro de la terapia apropiada a todos los niveles de un sistema de atención de salud. En 1992, la experiencia de las Américas se incorporó en la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo. Se han hecho progresos en lo referente a reducir la morbilidad y la mortalidad por paludismo, aunque la enfermedad sigue siendo un problema en varios países de las Américas.

#### **2.4 *Estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos (resolución WHA49.12)***

En la resolución WHA49.12, la Asamblea de la Salud apoya la estrategia mundial de salud ocupacional para todos, insta a los Estados Miembros a que elaboren programas nacionales de salud ocupacional para todos, basados en la estrategia mundial. Asimismo, solicita al Director General que promueva la aplicación de la estrategia, incluida la movilización de fondos extrapresupuestarios; invite a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a que fortalezcan su acción en este campo; aliente a los Estados Miembros a que actualicen los planes de estudios y de adiestramiento; aliente el trabajo de los centros colaboradores de la OMS; y preste atención a la adecuada asistencia sanitaria en los lugares de trabajo.

Se calcula que en las Américas ocurren 36 accidentes por cada minuto de trabajo y que cada año 5 millones de accidentes ocupacionales causan discapacidad. Debido a esto, la OPS/AMRO ha contribuido activamente a la preparación y la revisión de la estrategia mundial desde 1994, con la ayuda de varios centros colaboradores y la participación en la XII reunión del Comité de la Organización Internacional del Trabajo y la OMS, en 1995. La Secretaría está elaborando un Plan Regional de Salud de los Trabajadores, que requiere la formulación de políticas sobre salud de los trabajadores, el desarrollo de sistemas para la recolección de datos básicos y la participación de los sistemas locales de salud. El Programa Regional hace hincapié en la necesidad de aplicar un criterio preventivo, en la prestación de servicios integrados y en incentivos para la investigación. La estrategia regional requiere que se preste atención especial a los trabajadores del sector informal, la pequeña industria, los trabajadores migratorios y otros grupos de alto riesgo, incluidos los menores. La tercera reunión de la red de centros colaboradores de la OMS en materia de salud ocupacional se llevará a cabo en las Américas en 1997.

#### **2.5 *Prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo (resolución WHA49.13)***

En la resolución WHA49.13, la Asamblea de la Salud reafirma la meta de eliminar los trastornos causados por la carencia de yodo para el año 2000 e insta a los Estados Miembros a que atribuyan a esta meta una alta prioridad y a que incrementen

sus esfuerzos para asegurar la sostenibilidad de la eliminación de estos trastornos. Solicita al Director General que siga vigilando la incidencia y la prevalencia de los trastornos causados por la carencia de yodo, refuerce el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros, movilice recursos técnicos y financieros adicionales, establezca un mecanismo para verificar la eliminación mundial e informe a la Asamblea Mundial de la Salud de aquí a 1999.

En las Américas, se han logrado adelantos considerables en los últimos 15 años, y todos los datos disponibles indican que se logrará la eliminación antes del año 2000. Han sido excelentes, tanto la coordinación como la cooperación entre la OPS, el UNICEF, el Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo y los organismos bilaterales. Todos los países de la Región tienen leyes relativas a la fortificación con yodo de la sal, y el mayor esfuerzo estará dirigido a que se acaten estas leyes. Hay necesidad de seguir estableciendo mecanismos de monitoreo y vigilancia de los indicadores biológicos, como la concentración del yodo en la orina. En cinco países del Caribe de habla inglesa se está efectuando una encuesta para confirmar que los trastornos por carencia de yodo no son un problema en esa subregión.

## **2.6 *Estrategia revisada en materia de medicamentos (resolución WHA49.14)***

En la resolución WHA49.14, la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que reafirmen su compromiso de elaborar y aplicar políticas farmacéuticas nacionales para asegurar el acceso equitativo a los medicamentos esenciales; promuevan el uso racional de los medicamentos; refuercen los mecanismos de reglamentación farmacéutica; vigilen la inocuidad y eficacia de los medicamentos comercializados; luchen contra la comercialización de los medicamentos contraria a la ética; eliminen las donaciones inapropiadas de medicamentos, según se recomienda en las directrices interorganismos sobre donaciones de medicamentos publicadas por la OMS en mayo de 1996; hagan participar a diversos sectores para mejorar el acceso a los medicamentos y su uso; y evalúen regularmente los progresos realizados. Solicita al Director General que apoye a los Estados Miembros en su empeño; anime a los Estados Miembros a coordinar y armonizar sus estrategias nacionales; prepare una estrategia clara para revisar y evaluar la eficacia de los Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos; promueva resueltamente la utilización del Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional; dé difusión a las directrices interorganismos sobre donaciones de medicamentos publicadas por la OMS en mayo de 1996, y aliente, su uso y su revisión al cabo de uno año; potencie las fuentes de información sobre los precios de los medicamentos esenciales y las materias primas de buena calidad; continúe el desarrollo, la armonización y la promoción de normas; continúe la preparación y difusión de información sobre productos farmacéuticos; estimule la promoción de las investigaciones y el desarrollo de medicamentos para enfermedades poco frecuentes y tropicales; informe sobre las repercusiones de la labor de la Organización Mundial del Comercio; e informe a la 51.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Desde su inicio, el Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología para la salud de la OPS ha aplicado la estrategia que la resolución WHA49.14 busca fortalecer con miras a encontrar soluciones a los problemas persistentes, como la falta de acceso equitativo, la calidad deficiente y la información insuficiente, a la vez que aborda nuevos problemas, entre ellos la comercialización no ética, las donaciones y la fijación de precios. Para los Gobiernos Miembros de la OPS, la resolución aboga por un compromiso con políticas que velen por el acceso equitativo a los medicamentos esenciales, refuercen los mecanismos reglamentarios, luchen contra el comercio no ético y eliminen las donaciones inapropiadas. Para la Secretaría, la resolución implica dar apoyo a los países a objeto de que logren el acceso equitativo; la coordinación de las políticas nacionales y la armonización internacional; mayor énfasis en la calidad, incluida la conveniencia de las donaciones de medicamentos; y el fortalecimiento de la disponibilidad de información, incluida la relativa a la fijación de precios. En vista de que el informe del Director General sobre la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos (documento A49/4) y la resolución aprobada por el Consejo Ejecutivo (EB97.R14) encontraron la oposición de varias asociaciones farmacéuticas nacionales e internacionales y fueron cuestionados por algunas organizaciones no gubernamentales que dependen de donaciones de medicamentos, en particular los aspectos que se refieren a las donaciones y a los precios de los medicamentos, el Consejo Directivo tal vez desee permanecer vigilante con respecto a la puesta en práctica de la resolución y sus repercusiones en la Región.

## **2.7 *Nutrición del lactante y del niño pequeño (resolución WHA49.15)***

En la resolución WHA49.15, la Asamblea de la Salud recalca la necesidad constante de aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna e insta a los Estados Miembros a velar por que los alimentos complementarios se comercialicen o se usen de manera que la lactancia natural exclusiva y sostenida no sufra menoscabo; velar por que la ayuda financiera a los profesionales no dé lugar a conflicto de intereses, sobre todo en lo que respecta a la iniciativa de la OMS y el UNICEF "hospitales amigos del niño"; velar por que la vigilancia de la aplicación del Código se lleve a cabo sin la influencia de intereses comerciales; fomentar la lactancia natural en el contexto de la atención primaria de salud; y proporcionar al Director General información sobre la aplicación del Código. Pide al Director General que difunda el documento que se está preparando sobre los principios rectores para la alimentación de lactantes y de niños pequeños durante las emergencias.

Esta resolución debe considerarse atendiendo a las medidas tomadas con anterioridad, en especial la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF (1989), la Declaración de Innocenti (1990), la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990), la resolución 45/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1990) y la Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992). La resolución es totalmente

congruente con las posiciones adoptadas por los Cuerpos Directivos de la OPS y el trabajo realizado en la Región. El Programa de Alimentación y Nutrición de la OPS está formulando un plan regional de acción sobre la lactancia materna.

**2.8 *Programa "Tabaco o salud" (resolución WHA49.16) y Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica (resolución WHA49.17)***

Mediante la resolución WHA49.16, la Asamblea Mundial de la salud aprobó el plan de acción para el programa "Tabaco o salud" de la OMS, correspondiente a 1996-2000. La resolución WHA49.17 insta a todos los Estados Miembros, a las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales a que apliquen estrategias amplias de lucha antitabáquica. Exhorta a los Estados Miembros a que aporten los recursos extrapresupuestarios necesarios para que pueda llevarse a la práctica esta resolución. Pide al Director General que emprenda la elaboración de un convenio marco internacional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Constitución de la OMS; aliente a los Estados Miembros a adoptar políticas amplias de lucha antitabáquica; informe de esta iniciativa al Secretario General de las Naciones Unidas y pida la colaboración del sistema de las Naciones Unidas; y mantenga al tanto de estas actividades a la Asamblea de la Salud en sus informes bienales.

En 1994 se puso en práctica un plan regional de acción para la prevención y el control del consumo de tabaco con apoyo de los Estados Unidos y el Canadá. El Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo (CLACCTA) participó como entidad colaboradora en la ejecución del plan. Se fundó un centro de documentación en Caracas y se ha difundido una amplia gama de publicaciones. Estos esfuerzos son plenamente compatibles con el plan de acción del programa "Tabaco o salud" de la OMS. La iniciativa destinada a establecer un convenio marco internacional para la lucha antitabáquica es un paso importante hacia el control de lo que se convertirá, a finales del siglo, en la mayor causa de muerte en todo el mundo.

**2.9 *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública (resolución WHA49.25)***

En la resolución WHA49.25, la Asamblea de la Salud observa con gran preocupación el aumento en todo el mundo de la incidencia de lesiones intencionales; apoya las declaraciones hechas en otros foros internacionales en cuanto a la necesidad de prevenir la violencia, especialmente contra las mujeres; declara que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo; e insta a los Estados Miembros a evaluar el problema de la violencia en su propio territorio y a comunicar a la OMS esa información. Solicita también al Director General que, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, emprenda actividades de salud pública para abordar el problema de la violencia y que informe a la 99.ª reunión del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados.

En las Américas, la violencia es un importante problema de salud pública, según se puso de manifiesto en los documentos presentados ante una conferencia regional celebrada en 1994. Se está entregando al Consejo Directivo un informe sobre el progreso en la ejecución del Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud (documento CD39/14). El Consejo Directivo tal vez desee analizar la congruencia del plan con la resolución WHA49.25.

### **3. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales**

#### **3.1 *Suministro de medicamentos fiscalizados para situaciones de emergencia (resolución WHA49.18)***

En la resolución WHA49.18, la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que entablen o intensifiquen el diálogo entre las autoridades de salud y las de fiscalización de drogas a fin de establecer procedimientos reglamentarios simplificados que posibiliten el suministro internacional oportuno de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en situaciones de emergencia; y pide al Director General que prepare directrices modelo para simplificar los procedimientos de reglamentación.

Entre los intereses de la OPS/AMRO se encuentran tanto las situaciones de emergencia como también las soluciones al suministro inadecuado y uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para alivio del dolor bajo cualquier circunstancia. Los reglamentos simplificados para uso de drogas deben ir acompañados del adiestramiento adecuado del personal médico y paramédico. La OPS/AMRO está colaborando con el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos y los centros colaboradores de la OMS a objeto de promover la modificación de los reglamentos, mejorar la disponibilidad de medicamentos apropiados y fomentar la preparación de programas de adiestramiento.

#### **3.2 *Política de la OMS sobre la colaboración con los asociados en pro del desarrollo sanitario (resolución WHA49.19)***

Por medio de la resolución WHA49.19, la Asamblea de la Salud elogia los progresos realizados en la formación de vínculos de asociación dentro del sistema de las Naciones Unidas y con distintos elementos de la sociedad civil, a fin de situar a la salud en el centro del desarrollo; insta a los Estados Miembros a que desempeñen un enérgico papel coordinador en la colaboración con los asociados en pro del desarrollo sanitario; y exhorta a la comunidad internacional a que aúne sus fuerzas en apoyo de la política de la OMS. Pide al Director General que mantenga informada a la Asamblea de la Salud acerca de la colaboración intensificada dentro del sistema de las Naciones Unidas, en

particular con el Banco Mundial, y de las alianzas estratégicas con organizaciones intergubernamentales, sobre todo con las cinco comisiones regionales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, los cinco bancos regionales de desarrollo y otras instituciones intergubernamentales regionales, incluida la Organización de los Estados Americanos.

La OPS/AMRO tiene una larga historia de colaboración con asociados regionales e internacionales, con los cuales está trabajando muy de cerca para coordinar los esfuerzos de reforma del sector de la salud en toda la Región. Digna de mención es la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud, celebrada durante la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo en septiembre de 1995. Los copatrocinadores de esta reunión fueron el Banco Mundial, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos, el Banco Interamericano de Desarrollo y organismos de desarrollo de los gobiernos de Estados Unidos y del Canadá. Participaron representantes de los sectores sanitario, de finanzas y económico de todos los países de la Región, así como varias organizaciones no gubernamentales. Esta reunión especial es una de varias actividades que la OPS está emprendiendo como resultado de los mandatos dados por los jefes de Estado y de gobierno en la Cumbre de las Américas, celebrada en Miami en diciembre de 1994. Más recientemente, el Director de la OPS ha estado reuniéndose con jefes de Estado y de gobierno y con líderes clave de la sociedad civil de toda la Región para promover la consideración de la salud como un elemento imprescindible en el desarrollo humano sostenible.

El Consejo Directivo tal vez desee consultar el documento *Progreso de las actividades de reforma del sector salud* (CD39/13).

### **3.3 Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia (resolución WHA49.21)**

En la resolución WHA49.21, la Asamblea de la Salud acoge con satisfacción la resolución 1995/56 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas acerca del fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia. Asimismo, pide al Director General que señale a la atención del ECOSOC las medidas pertinentes propuestas y aprobadas por la Asamblea de la Salud, haciendo hincapié en los progresos realizados por la OMS en lo tocante a definir su función y sus responsabilidades operacionales así como su capacidad operativa y financiera para asumirlas.

La OPS ha proporcionado a la División de Operaciones de Emergencia y Acción Humanitaria de la OMS los datos y la información acerca de las actividades regionales, y seguirá haciéndolo según sea necesario.

### **3.4 *Programa Internacional para Mitigar los Efectos del Accidente de Chernobyl en la Salud (PIEACS) (resolución WHA49.22)***

En la resolución WHA49.22, la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que participen activamente y a que le sigan brindando su apoyo al PIEACS; además, pide al Director General que siga aplicando el Programa Internacional, que haga hincapié en la vigilancia y la mitigación de los efectos a largo plazo sobre la salud, incluidos los efectos psicosociales, y que siga colaborando estrechamente con otras organizaciones internacionales competentes.

Si bien el accidente de Chernobyl ocurrió fuera de las Américas, lo que se ha sabido de sus repercusiones sobre las poblaciones afectadas es de importancia para la Región. Diez años después del desastre, se ha detectado un exceso de casos de cáncer de la tiroides en niños expuestos a las radiaciones (800 casos notificados en 1995). Enormes problemas psicológicos ocasionados por el temor a las radiaciones han afectado a cientos de miles de personas, aun a aquellas que no estuvieron muy expuestas, y han exigido gastos enormes en Belarús, Ucrania y la Federación de Rusia. Los conocimientos adquiridos en esos países serán útiles para planificar los programas de salud radiológica y de mitigación de desastres de radiación que ocurran en las Américas.

### **3.5 *Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (resolución WHA49.26)***

En la resolución WHA49.26, la Asamblea de la Salud recuerda la resolución 50/157 de la Asamblea General de las Naciones Unidas por la cual se adoptó el programa de actividades del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo; menciona la iniciativa emprendida por la OPS y pide al Director General que refuerce el punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo y que presente en la 99.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo un programa de acción exhaustivo para el Decenio.

Los esfuerzos de la OPS para mejorar la salud de las poblaciones indígenas de la Región datan de 1992, cuando un comité de planificación con representación de grupos indígenas sugirió que se organizara un taller continental, que se llevó a cabo en Winnipeg (Canadá), en abril de 1993. Las recomendaciones del taller se presentaron al Consejo Directivo ese año y ello culminó en la creación de una iniciativa regional sobre salud de las poblaciones indígenas. La OPS formuló un plan de acción para 1995-1998; los programas regionales, los centros panamericanos y las oficinas de país han designado a puntos focales para la iniciativa. Un grupo de trabajo que incluye a personas indígenas preparó un documento con las prioridades y los temas para la investigación. El 1 de mayo de 1996, el Director de la OPS firmó un convenio con el Parlamento Indígena de las Américas para fomentar acciones legislativas y reglamentarias destinadas a mejorar

la salud y las condiciones de vida de las poblaciones indígenas. Debido a que una gran mayoría de los 45 millones de personas indígenas de la Región viven en la pobreza, muchos de ellos sin acceso a los servicios básicos de salud, es esencial que esta iniciativa sea exitosa si la Región quiere lograr la salud para todos. En la iniciativa participarán otros organismos y organizaciones no gubernamentales.

### **3.6 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (resolución WHA49.27)**

Mediante la resolución WHA49.27, la Asamblea de la Salud señala que los efectos de la epidemia de VIH/SIDA se están extendiendo, reconoce el papel de liderazgo del anterior Programa Mundial sobre el SIDA y la contribución excepcional de su personal, y apoya las disposiciones relativas a los órganos directivos del ONUSIDA. Insta a los Estados Miembros a que continúen mostrando su compromiso político con la prevención del SIDA a nivel nacional, que velen por la ampliación de la respuesta nacional a la infección por el VIH/SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y por la protección de los trabajadores de salud, que refuercen la vigilancia y que apoyen a la dirección del ONUSIDA. Además, pide al Director General que mantenga en la OMS una sólida capacidad técnica, que proporcione orientación técnica al ONUSIDA y facilite la cooperación entre el ONUSIDA y los programas de la OMS, que facilite la incorporación de las políticas, normas y estrategias del ONUSIDA en las actividades de la OMS a nivel mundial, regional y de país, que colabore en todos los aspectos de la movilización de recursos para la lucha contra la infección por el VIH/SIDA y que mantenga cabalmente informada a la Asamblea de la Salud en forma sistemática.

El ONUSIDA empezó a funcionar oficialmente en enero de 1996. Pero cabe señalar que hasta comienzos de junio de 1996, el ONUSIDA no había podido suministrar fondos para la Región de las Américas, lo que ha generado retrasos en muchas de las actividades que se habían planificado. La OPS ha mantenido su programa regional, aunque con financiamiento y personal reducido, para dar apoyo crucial y prestar cooperación técnica a los programas nacionales. La OPS tiene un convenio de cooperación con el ONUSIDA y también está movilizando recursos para prevención y control de la infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

El Consejo Directivo tal vez desee consultar el documento CD39/17.

#### 4. Otros asuntos

##### 4.1 *Reforma de la OMS y respuesta a los cambios mundiales: Informe sobre los progresos realizados en la reforma (Política de personal) (resolución WHA49.23)*

En la resolución WHA49.23, la Asamblea de la Salud toma nota de los progresos realizados en la reforma organizativa, reafirma la convicción de que el personal de la OMS es su recurso más importante y afirma que una política eficaz de personal es indispensable para la efectiva aplicación de la reforma. Pide al Director General que vele por que se adopten medidas urgentes con vistas a elaborar y aplicar una nueva política de personal para la OMS compatible con el régimen común de las Naciones Unidas, y que presente esa política a la 99.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo e informe a la 50.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la reforma. Además, pide a los Directores Regionales que informen regularmente al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados y los obstáculos que han surgido en la aplicación de la reforma en sus respectivas regiones.

La OPS/AMRO ha logrado un avance notable al llevar a la práctica la mayoría de las reformas aprobadas por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, en particular en materia de reformas presupuestarias y de renovación del llamamiento en favor de la salud para todos. A principios de 1995, la Organización fue reestructurada en conformidad con las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998 aprobadas por la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1994. La política de personal de la OPS busca contratar al personal más capacitado para cada puesto, y a la vez mantener una distribución geográfica razonable. La OPS tiene un activo programa de desarrollo de personal que ofrece oportunidades tanto internas como externas para el adelanto profesional.

##### 4.2 *Asuntos de personal: empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS (resolución WHA49.9)*

En la resolución WHA49.9, la Asamblea de la Salud reitera la importancia de alcanzar la meta del 30% para la representación femenina en las categorías profesionales, pero encarece la necesidad de que mejore la situación en todos los niveles de la gestión. Solicita al Director General que investigue los obstáculos que se plantean a la contratación, la promoción y la retención de las mujeres; que asegure la participación de las mujeres en todos los comités de la OMS; y vele por que las cuestiones relativas al género se incluyan en las actividades de desarrollo y formación del personal. Insta al Director General y a los Directores Regionales a que inviten a los gobiernos a designar a mujeres para que formen parte de las delegaciones enviadas a las reuniones de los

órganos deliberantes; que aceleren el nombramiento y la promoción de las mujeres a puestos de nivel de gestión; y que establezcan un comité consultivo de alto nivel para ayudar a aumentar la participación de las mujeres en todos los niveles.

La OPS ya ha superado la meta de 30% de mujeres que ocupan puestos de la categoría profesional, aunque se necesita avanzar más en los puestos más altos (P5 a D1). El Director de la OPS instituyó el Comité Asesor sobre la Mujer para ayudarle a abordar los temas de género dentro de la Organización, y ha invitado a los Gobiernos Miembros a que incluyan a mujeres en sus delegaciones. El Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo y el Programa de Desarrollo del Personal, del Departamento de Personal, han llevado a cabo talleres de adiestramiento en cuestiones de género en toda la Organización, incluidas las oficinas de país. El personal directivo de alto nivel de la OPS sigue muy comprometido con las metas incorporadas en la resolución WHA49.9.

#### **4.3 *Miembros del Consejo Ejecutivo***

La 49.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud eligió a 10 Estados Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. De la Región de las Américas, Honduras fue elegido para reemplazar a Costa Rica, cuyo mandato había finalizado.

Anexo

CD39/23 (Esp.)  
Anexo

**RESOLUCIONES DE LA  
49.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

## Fortalecimiento de la enfermería y la partería

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería;<sup>1</sup>

Recordando las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9 y WHA48.8, que tratan de la función del personal de enfermería y partería en la prestación de una atención de salud de calidad en el marco de la estrategia de salud para todos, y de la formación de los prestadores de atención sanitaria;

Procurando aplicar el espíritu de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995);

Preocupada por los problemas resultantes de la aparición de nuevas enfermedades y de la reaparición de otras antiguas, como se destaca en el *Informe sobre la salud en el mundo 1996*;

Preocupada por la necesidad de utilizar eficazmente el personal de atención sanitaria, habida cuenta del aumento de los costos, y consciente de la eficiencia de una práctica adecuada de la enfermería/partería;

Reconociendo el potencial de la enfermería/partería para mejorar de manera importante la calidad y eficacia de los servicios de atención sanitaria de conformidad con el Noveno Programa General de Trabajo;

Reconociendo la necesidad de un enfoque global del desarrollo de los servicios de enfermería/partería como parte integrante del desarrollo sanitario para elevar al máximo la contribución de las enfermeras y las parteras a los logros obtenidos en el campo de la salud;

Reconociendo asimismo que tal enfoque debe ser específico para cada país y contar con la participación activa de las enfermeras y parteras en todos los niveles del sistema de asistencia sanitaria, junto con los beneficiarios de esa asistencia, las instancias normativas, los sectores público y privado, los representantes de las asociaciones profesionales y de las instituciones docentes, y los responsables del desarrollo social y económico,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe y por el creciente apoyo a los servicios de enfermería en los Estados Miembros;

---

<sup>1</sup> Documento A49/4, parte II.

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

- 1) a que hagan participar más estrechamente a las enfermeras y parteras en la reforma de la atención sanitaria y en el desarrollo de una política sanitaria nacional;
- 2) a que elaboren, donde no existan, y ejecuten planes de acción nacionales en materia de salud en los que la enfermería/partería sea parte integrante de la política sanitaria nacional, se esbochen las medidas necesarias para introducir cambios en la prestación de la asistencia sanitaria, y se asegure el mejoramiento de la política, la evaluación de las necesidades y la utilización de los recursos, la legislación, la gestión, las condiciones de trabajo, la enseñanza básica y continua, la garantía de la calidad y las investigaciones;
- 3) a que aumenten las oportunidades de las enfermeras y las parteras en los equipos de salud cuando se seleccionen candidatos para becas en enfermería y en otros campos relacionados con la salud;
- 4) a que vigilen y evalúen los progresos realizados hacia el logro de las metas nacionales de salud y desarrollo, y en particular el uso eficaz de las enfermeras y las parteras en las esferas prioritarias del acceso equitativo a los servicios de salud, la protección y el fomento de la salud, y la prevención y el control de problemas de salud específicos;
- 5) a que fortalezcan la enseñanza y la práctica de la enfermería y la partería en la atención primaria de salud;

**3. PIDE al Director General:**

- 1) que aumente el apoyo a los países, cuando proceda, en la preparación, ejecución y evaluación de planes nacionales de desarrollo sanitario que incluyan la enfermería y la partería;
- 2) que fomente la coordinación en los países entre todos los organismos y centros colaboradores y otras organizaciones interesadas para apoyar los planes nacionales de salud y hacer un uso óptimo de los recursos humanos y materiales disponibles;
- 3) que asegure la continuación del trabajo del Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería;
- 4) que promueva y apoye la formación del personal de enfermería y partería en la metodología de investigación a fin de facilitar su participación en programas de investigación sanitaria;
- 5) que mantenga informada a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución y que presente un informe a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2001.

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

**Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en el ejercicio 1994-1995, informe del Comisario de Cuentas, y observaciones del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (Artículo 18(f) de la Constitución y artículos 11.3 y 12.9 del Reglamento Financiero)**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero y los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1994 - 31 de diciembre de 1995 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;<sup>1</sup>

Habiendo examinado el primer informe presentado por el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud,<sup>2</sup>

1. **ACEPTA** el informe financiero del Director General y los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1994 - 31 de diciembre de 1995 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;
2. **EXPRESA SU PESAR** por la elevada cuantía de los adelantos internos;
3. **PIDE** al Director General:
  - 1) que elabore un plan financiero para 1996-1997 y para más adelante con objeto de equiparar los gastos con los ingresos previstos y de reducir al mínimo los adelantos internos;
  - 2) que informe al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión, en enero de 1997, sobre este asunto, incluidas las repercusiones en los programas y actividades en los países, y sobre otras cuestiones planteadas por el Comisario de Cuentas en su informe a los que debería prestarse atención prioritaria, así como sobre las medidas tendentes a mejorar el control financiero y la auditoría interna.

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

---

<sup>1</sup> Documento A49/7.

<sup>2</sup> Documento A49/33.

## Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que en 31 de diciembre de 1995:

*a)* la proporción de las contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a 1995 que se recaudaron en ese año ascendía al 56,31%, el más bajo porcentaje de la historia de la OMS, con lo que quedaban por pagar US\$ 177 293 158 con respecto a 1995;

*b)* sólo 96 Miembros habían abonado íntegramente sus contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a ese año y 78 Miembros no habían efectuado ningún pago;

*c)* el total sin pagar de contribuciones correspondientes a 1995 y años precedentes superaba los US\$ 243 millones,

1. **EXPRESA** su profunda inquietud por la cuantía sin precedentes de las contribuciones pendientes de pago, que ha tenido efectos perjudiciales en los programas y en la situación financiera;
2. **SEÑALA A LA ATENCION** de todos los Miembros el artículo 5.6 del Reglamento Financiero, a cuyo tenor las anualidades se considerarán vencidas y pagaderas en su totalidad el primer día del año a que correspondan, y la importancia de que el pago de sus contribuciones se haga lo antes posible con el fin de que el Director General pueda aplicar ordenadamente el presupuesto por programas;
3. **RECUERDA** a los Miembros que, como consecuencia de haberse adoptado, por la resolución WHA41.12, un plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas, los Miembros que hayan abonado dichas contribuciones a principios del año al que correspondan gozarán de una reducción apreciable en las contribuciones pagaderas para el subsiguiente presupuesto por programas, mientras que los que las paguen más tarde gozarán de una reducción poco apreciable o nula de dichas contribuciones;
4. **INSTA** a los Miembros que regularmente se retrasan en el pago de sus contribuciones a que adopten inmediatamente disposiciones para que el pago se efectúe con prontitud y regularidad;
5. **PIDE** al Director General que considere, teniendo en cuenta la evolución observada en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, toda medida adicional que pueda ser adecuada a las circunstancias de la OMS con miras a asegurar una sólida base financiera para la aplicación de los programas y que informe sobre el particular al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión y a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;
6. **PIDE** al Director General que señale la presente resolución a la atención de todos los Miembros.

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

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;<sup>1</sup>

Habiendo sido informada de que el derecho de voto de Burkina Faso, Camboya, Guatemala, Haití, el Senegal, el Yemen y el Zaire había sido restablecido como resultado de pagos efectuados por estos países que habían reducido sus atrasos de contribuciones a un nivel inferior al que se indica en la resolución WHA41.7;

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto de Antigua y Barbuda, el Chad, las Comoras, el Congo, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, el Iraq, Liberia, la República Dominicana, Somalia y Yugoslavia, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de dichos Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, con arreglo a la resolución WHA48.6, el derecho de voto de Angola, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Cuba, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, el Níger, Nigeria, el Perú, la República de Moldova, Tayikistán, Turkmenistán y Ucrania ha quedado suspendido a partir del 20 de mayo de 1996, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de esos Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Habiendo sido informada de que el derecho de voto del Congo ha sido restablecido como resultado de un pago recibido después de la apertura de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud;

Tomando nota de que Burkina Faso, Burundi, Gambia, Guatemala, Mauritania, el Togo, el Uruguay y Venezuela tenían en el momento de la apertura de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que sea necesario que la Asamblea de la Salud examine, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender o no el derecho de voto de esos Miembros en la fecha de apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;

---

<sup>1</sup> Documento A49/9.

Habiendo sido informada de que, como resultado de un pago recibido después de la apertura de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones de Guatemala se habían reducido a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución,

1. **EXPRESA** su seria preocupación por el número cada vez mayor de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que estuviera justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y por la cuantía sin precedentes de las contribuciones por ellos adeudadas;
2. **INSTA** a los Miembros interesados a que regularicen su situación lo antes posible;
3. **INSTA ASIMISMO** a los Miembros que no han comunicado su propósito de liquidar sus atrasos a que lo hagan a la mayor brevedad;
4. **PIDE** al Director General que entre en contacto con los Miembros que tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, a fin de seguir tratando esta cuestión con los gobiernos interesados;
5. **PIDE** al Consejo Ejecutivo que, teniendo en cuenta el informe que le presente el Director General en su 99ª reunión, y después de haber dado a los Miembros interesados la oportunidad de explicar al Consejo la situación en que se encuentren, informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación relativa al pago de las contribuciones;
6. **RESUELVE:**
  - 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si, en la fecha de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud, Burkina Faso, Burundi, Gambia, Mauritania, el Togo, el Uruguay y Venezuela siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto con efecto a partir de dicha apertura;
  - 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes, hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
  - 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

## Atrasos de contribuciones de Sudáfrica

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo estudiado el informe del Director General sobre los atrasos de contribuciones de Sudáfrica;<sup>1</sup>

Recordando que el día de la apertura de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1994, se restituyeron a Sudáfrica con efecto inmediato todos los derechos y privilegios asociados a su calidad de Miembro pleno de la Organización Mundial de la Salud, en virtud de la resolución WHA47.1 y después de un periodo de no participación que se extendió desde 1966 hasta 1993;

Recordando además que la 47ª Asamblea Mundial de la Salud decidió asimismo en ese momento aplazar el examen del informe del Director General sobre los atrasos de contribuciones de Sudáfrica respecto del periodo comprendido entre 1966 y 1993 hasta la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, que habría de celebrarse en mayo de 1995;

Recordando además que, atendiendo a una petición formulada por Sudáfrica, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud decidió dejar en suspenso el asunto durante un año más hasta que concluyeran en Nueva York las deliberaciones sobre las obligaciones financieras de Sudáfrica con el conjunto del sistema de las Naciones Unidas;

Enterada de que el 15 de diciembre de 1995 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 50/83, en la que se reconocía que, habida cuenta de las circunstancias excepcionales derivadas anteriormente del *apartheid*, Sudáfrica había solicitado que no se la considerase responsable de las cuotas correspondientes al periodo comprendido entre el 30 de septiembre de 1974 y el 23 de junio de 1994;

Enterada además de que por la resolución 50/83 la Asamblea General de las Naciones Unidas aceptó que Sudáfrica quedase exenta del pago de sus contribuciones correspondientes a ese periodo;

Enterada asimismo de que en la OMS las contribuciones señaladas a Sudáfrica para el periodo de 1966 a 1993 se asignaron a la reserva no repartida a lo largo de ese periodo y, por consiguiente, no se requirieron para financiar los presupuestos efectivos durante ese periodo;

Expresando su satisfacción por el hecho de que Sudáfrica haya pagado la totalidad de sus contribuciones señaladas para el periodo siguiente a la restitución de sus derechos y privilegios en la OMS y de que esos pagos se hayan asignado provisionalmente a las contribuciones de 1994, 1995 y 1996, sin intención de prejuzgar el resultado de las decisiones que haya de tomar la Asamblea de la Salud,

---

<sup>1</sup> Documento A49/10.

1. **ACEPTA**, habida cuenta de las circunstancias excepcionales y singulares de la no participación de Sudáfrica en la OMS durante el periodo de 1966 a 1993, la petición de Sudáfrica de no tener que pagar sus contribuciones correspondientes a ese periodo;
2. **DECIDE** que esas contribuciones, por un total de US\$ 22 345 060, se compensen con la cantidad correspondiente en la reserva no repartida.

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

## **Reasignación de Estados Miembros a regiones**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando la necesidad de asegurar una plena consulta entre las regiones afectadas antes de tomar la decisión de reasignar o no un Estado Miembro de una región de la Organización Mundial de la Salud a otra,

1. **RESUELVE** que toda petición de un Estado Miembro en el sentido de que se le reasigne de una región a otra sea examinada por los comités regionales respectivos, y que los pareceres de éstos se comuniquen a la Asamblea de la Salud para que los considere antes de tomar una decisión al respecto;
2. **PIDE** al Director General que, cuando reciba una petición de reasignación de un Estado Miembro, vele por la aplicación de las disposiciones precedentes.

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

## Informe del grupo especial

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la reforma de la OMS y respuesta a los cambios mundiales: informe del grupo especial;<sup>1</sup> y la recomendación que figura en el párrafo 3 de la resolución EB97.R10, adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 97ª reunión, relativa a modificar el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud;

Tomando nota de que, como principio general, no es apropiado aplicar dicha modificación a un Director General en funciones;

Aceptando, por lo tanto, la salvedad que figura en el párrafo 5 del documento A49/15;

Tomando nota además de que la aceptación de esa salvedad no significa que la Asamblea de la Salud sea del parecer de que el Director General en funciones deba continuar por otro mandato; y de que la cuestión de quién deba desempeñar las funciones de Director General a partir de julio de 1998 tiene todavía que decidirse de conformidad con las normas y procedimientos pertinentes,

**MODIFICA** el artículo 108 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud de la manera siguiente:

### Artículo 108

En cumplimiento del Artículo 31 de la Constitución, el Director General será nombrado por la Asamblea de la Salud a propuesta del Consejo y en las condiciones que la Asamblea determine, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 109 a 112 inclusive del presente Reglamento. El mandato del Director General será de cinco años y podrá ser reelegido una sola vez.

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

---

<sup>1</sup> Documento A49/15.

## Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y las necesidades previsibles del Fondo en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 1996 y el 31 de mayo de 1997;

Reconociendo que determinadas estimaciones deben considerarse forzosamente provisionales a causa de la fluctuación de los tipos de cambio y que se formulará una propuesta independiente para la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental,

AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos que se resumen en la parte III del informe del Director General, por un importe aproximado de US\$ 406 000.

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

## **Asuntos de personal: empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el empleo y la participación de las mujeres en las actividades de la OMS;<sup>1</sup>

Recordando las resoluciones WHA38.12, EB91.R16 y EB93.R17;

Tomando nota de la resolución WHA48.28;

Enterada de la situación existente en septiembre de 1995 con respecto a la proporción de mujeres en las plantillas de personal de las oficinas fijas y a su distribución por grados;

Tomando nota de que el mejoramiento de la participación de las mujeres en las actividades de la Organización es un factor esencial para el mejoramiento de su eficacia;

Consciente de las actuales reducciones presupuestarias, que pueden dar lugar a una restricción de la contratación y a la supresión de puestos,

1. **REITERA** la importancia de alcanzar en un futuro muy próximo la meta del 30% para la representación femenina en las categorías profesionales;
2. **SE CONGRATULA** por las medidas adoptadas inicialmente en lo que respecta al aumento de la participación de las mujeres en las categorías gestoriales más altas, pero encarece la necesidad de que mejore la situación en todos los niveles de la gestión;
3. **PIDE** al Director General:
  - 1) que trate de averiguar qué obstáculos impiden los progresos en la contratación, promoción y retención de las mujeres en los puestos profesionales, y que elabore estrategias para superar esos obstáculos en todos los niveles de la Organización;
  - 2) que asegure una participación adecuada de las mujeres en todos los comités de la OMS, tanto técnicos como administrativos, incluidos los órganos consultivos y los comités de selección;

---

<sup>1</sup> Documento A49/18.

- 3) que vele por que las cuestiones relativas a la paridad entre los sexos se incluyan en las actividades de desarrollo y formación del personal en todos los niveles y por que la Organización preste asistencia técnica para la formación de mujeres en los países en desarrollo;
4. INSTA al Director General y a los Directores Regionales:
    - 1) a que inviten a los gobiernos a designar mujeres para que formen parte del Consejo Ejecutivo y a asegurar que las mujeres estén representadas en las delegaciones enviadas a los comités regionales y a la Asamblea de la Salud;
    - 2) a que velen por que se acelere el nombramiento y/o la promoción de mujeres a puestos de nivel gestorial, especialmente en las categorías D2 y superiores;
    - 3) a que establezcan un comité consultivo de alto nivel que incluya a mujeres de categoría superior para que les ayude a aumentar la participación de las mujeres en todos los niveles de la Organización en las regiones en que la meta del 30% para la contratación de mujeres en puestos de las categorías profesional y superior no se haya alcanzado;
  5. SEÑALA A LA ATENCION del Director General la posibilidad de que las mujeres se vean afectadas desproporcionadamente si se producen nuevas reducciones de personal, así como la necesidad de velar por que se mantengan los progresos realizados en el aumento de la proporción de mujeres;
  6. HACE SUYA la recomendación formulada por el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas en su reunión de enero de 1996 en el sentido de que el Director General informe al Consejo Ejecutivo en su 98ª reunión, en mayo de 1996, sobre los progresos realizados en el empleo y la participación de las mujeres.<sup>1</sup>

Quinta sesión plenaria, 23 de mayo de 1996  
A49/VR/5

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB97/3, recomendación 7.

## **Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de que el 8 de mayo de 1980 la 33ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA33.3, declaró erradicada la viruela en el mundo;

Tomando nota asimismo de que en la resolución WHA33.4 se aprobaron las recomendaciones para la era de la posterradicación, en las que se especificaba que las reservas restantes de virus variólico debían conservarse sólo en un número limitado de lugares, y de que desde entonces la reserva de virus variólico se ha reducido y restringido a los centros colaboradores de la OMS sobre la viruela y otras poxvirosis ubicados en los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, Atlanta (Georgia, Estados Unidos) y en el Centro Estatal de Investigaciones Viroológicas y Biotecnológicas de Rusia (Koltsovo, Región de Novosibirsk, Federación de Rusia);

Reconociendo que la información sobre la secuencia del genoma de varias cepas de virus variólico y sobre los fragmentos clonados de ADN del genoma de virus variólico permite resolver cuestiones científicas relativas a las propiedades de los genes y proteínas del virus, así como cualquier problema de diagnóstico de presuntos casos de viruela, y que un escape de virus variólico de los laboratorios entrañaría un grave riesgo, dada la creciente proporción de la población que carece de inmunidad contra la viruela,

**RECOMIENDA** que las reservas que quedan de virus variólico, incluidos todos los virus del alastrim, el ADN genómico viral, las muestras clínicas y otro material que contenga virus variólico infeccioso se destruyan el 30 de junio de 1999 previa decisión de la Asamblea de la Salud, lo que representa una moratoria de cinco años y medio con respecto a la fecha límite del 31 de diciembre de 1993 propuesta por el Comité Especial de Ortopoxvirosis, con miras a adoptar medidas para llegar a un consenso más amplio.

## **Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes: programa especial sobre el paludismo**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que la situación del paludismo en el mundo es grave y de que el paludismo sigue siendo una importante prioridad mundial, esencial para el logro de la salud para todos, con una incidencia anual de entre 300 y 500 millones de casos clínicos, correspondiendo a los países africanos al sur del Sahara más del 90% de la carga mundial de morbilidad;

Alarmada por la cifra de aproximadamente un millón de vidas que se cobra el paludismo entre los menores de cinco años y por la extensión y la intensificación de la resistencia a muchos medicamentos antipalúdicos;

Profundamente preocupada por las extensas epidemias de paludismo que se han producido recientemente, en particular en África, como consecuencia de disturbios o de cambios ecológicos de importancia y de movimientos de refugiados y desplazamiento de poblaciones;

Observando con pesar que la respuesta de la OMS es insuficiente para afrontar la explosiva situación, pero reconociendo no obstante los intensos esfuerzos desplegados por el personal técnico de la Organización, pese a los recursos limitados disponibles para ese fin;

Recordando las resoluciones WHA38.24, WHA42.30 y WHA46.32, así como las resoluciones 1994/34 y 1995/63 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en las que se pedía que se aumentaran los recursos para la acción preventiva y la intensificación de la lucha contra el paludismo en los países en desarrollo, sobre todo en África, y se instaba a la OMS, como organismo principal en la esfera de la acción sanitaria internacional, a seguir proporcionando, asesoramiento técnico y apoyo a las estrategias y los planes de trabajo acordados para combatir el paludismo, en colaboración con los organismos y programas interesados de las Naciones Unidas;

Reconociendo que cualquier otra demora en la intensificación de la lucha contra el paludismo costará otros millones de vidas más y pondrá a la Organización en una situación insostenible como líder de la acción sanitaria internacional en la lucha contra las enfermedades,

1. INSTA a los Estados Miembros a que tomen medidas para participar plenamente en un programa de acción restablecido contra el paludismo, centrándose en los medios de prevención y control de la enfermedad, incluidas las actividades de investigación y de adiestramiento necesarias para alcanzar esas metas, y recomienda que la lucha antipalúdica se lleve a cabo como parte integrante de la atención primaria de salud en los sistemas nacionales;

2. INSTA a los comités regionales a que velen por que el programa se aplique enérgicamente en sus respectivas regiones y por que, con ese fin, se preparen planes de acción regionales y subregionales y se asignen recursos suficientes al programa, y posteriormente en los presupuestos regionales por programas;
3. PIDE al Director General que estudie la posibilidad de establecer un programa especial sobre el paludismo;
4. PIDE ASIMISMO al Director General:
  - 1) que intensifique sus esfuerzos encaminados a aumentar los recursos extrapresupuestarios para la cuenta especial para actividades antipalúdicas sobre la base de un plan de acción para la intensificación del programa y que presente al Consejo Ejecutivo, en su 99ª reunión, un informe sobre los progresos realizados, incluida la asignación de recursos adicionales;
  - 2) que fortalezca el programa de formación en paludismo a nivel de país, regional y mundial.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## **Estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la estrategia mundial de salud ocupacional para todos;<sup>1</sup>

Recordando la resolución WHA33.31, en la que se aprobó el programa de acción de salud de los trabajadores, 1979-1990,<sup>2</sup> y consciente de los crecientes problemas sanitarios relacionados con el trabajo y los riesgos del entorno laboral, particularmente en los países en proceso de industrialización y transición, así como en los más necesitados;

Subrayando que la salud ocupacional y los entornos laborales sanos son esenciales para los individuos, las comunidades y los países, así como para la salud económica de toda empresa;

Acentuando el importante papel de otras organizaciones e interlocutores sociales en la promoción y aplicación de la salud y la seguridad en el trabajo;

Destacando que una estrategia mundial de salud ocupacional para todos contribuiría a la salud y la calidad de la vida integrales de las personas como elemento fundamental de la aplicación de la estrategia de salud para todos;

Observando que la salud ocupacional concierne a todos los sectores, de forma que las instancias decisorias de los gobiernos, la industria y la agricultura son responsables del establecimiento de condiciones de trabajo sanas que satisfagan todos los requisitos de protección y promoción de la salud en el lugar de trabajo;

Destacando la urgente necesidad de mejorar la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo, y de fortalecer los servicios de salud ocupacional con vistas a controlar los riesgos sanitarios relacionados con el trabajo, a fin de prevenir las enfermedades profesionales y otros trastornos relacionados con el trabajo;

Convencida de que el campo de la salud ocupacional exige un enfoque multidisciplinario amplio,

1. **HACE SUYA** la estrategia mundial de salud ocupacional para todos, proponiendo los siguientes objetivos principales para la acción: fortalecimiento de las políticas internacionales y nacionales de salud en el trabajo; fomento de un entorno laboral sano, de prácticas laborales sanas y de la salud en el trabajo; fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional; establecimiento de servicios de apoyo apropiados para la salud ocupacional; elaboración de normas de salud ocupacional basadas en la evaluación científica de los riesgos; desarrollo de recursos humanos; establecimiento de sistemas de registro y de datos; y fortalecimiento de las investigaciones;

---

<sup>1</sup> Documento A49/4, parte V.

<sup>2</sup> Documento OMS OCH/80.2.

2. INSTA a los Estados Miembros a que elaboren programas nacionales de salud ocupacional para todos, basados en la estrategia mundial, prestando especial atención a la creación de servicios integrales de salud ocupacional para la población activa, incluidos los trabajadores migrantes, los trabajadores de la pequeña industria y los del sector no estructurado, así como otros grupos ocupacionales de alto riesgo y con necesidades especiales, entre ellos los menores que trabajen;

3. PIDE al Director General:

1) que promueva la aplicación de la estrategia mundial de salud y de seguridad ocupacionales para todos en el marco del Noveno Programa General de Trabajo (1996-2001), incluida la movilización de fondos extrapresupuestarios;

2) que invite a organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular a la Organización Internacional del Trabajo, a órganos intergubernamentales, como la Comisión Europea, y a organizaciones no gubernamentales y nacionales, así como a los interlocutores sociales, a que fortalezcan su acción en este campo y su cooperación y coordinación con la OMS;

3) que aliente a los Estados Miembros a que elaboren planes de estudios y de adiestramiento actualizados para desarrollar recursos humanos de salud ocupacional, incluidos tanto los profesionales de higiene y seguridad en el trabajo (médicos, ergónomos, enfermeras e higienistas de salud ocupacional y otros expertos en ese campo) como los profesionales responsables del diseño y de la gestión del lugar de trabajo (arquitectos, ingenieros y administradores), y a que les den el correspondiente apoyo;

4) que aliente a la red de centros colaboradores de la OMS para la salud ocupacional a que facilite y apoye la aplicación de la estrategia mundial y haga pleno uso del potencial de la red en consecuencia;

5) que preste especial atención a la población activa fomentando la adecuada asistencia sanitaria en los lugares de trabajo, como una contribución al logro de la salud para todos en el año 2000;

6) que informe en el momento oportuno sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## Prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General relativo a los progresos realizados en la prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo;<sup>1</sup>

Recordando las resoluciones WHA39.31 y WHA43.2, sobre la prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo,

1. ENCOMIA a los gobiernos, a las organizaciones internacionales, a los organismos bilaterales y a las organizaciones no gubernamentales, en particular al Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo:

- 1) por sus esfuerzos encaminados a prevenir y combatir los trastornos causados por la carencia de yodo y a apoyar las correspondientes iniciativas nacionales, regionales y mundiales;
- 2) por los progresos realizados desde 1990, mediante actividades conjuntas en numerosos países, hacia la eliminación de los trastornos causados por la carencia de yodo como grave problema de salud pública en todo el mundo;

2. REAFIRMA la meta de eliminar en todos los países para el año 2000 el grave problema de salud pública que representan los trastornos causados por la carencia de yodo;

3. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que atribuyan una alta prioridad a la prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo, dondequiera que existan, mediante programas de nutrición apropiados como parte de la atención primaria de salud;
- 2) a que incrementen sus esfuerzos para asegurar la sostenibilidad de la eliminación de los trastornos causados por la carencia de yodo mediante la vigilancia, el adiestramiento y el apoyo técnico continuos, incluido el asesoramiento sobre la legislación sanitaria y la comunicación social apropiadas en cooperación con el Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo, con otras organizaciones no gubernamentales y con el UNICEF, según proceda;

---

<sup>1</sup> Documento A49/4, parte VII.

4. PIDE al Director General:

- 1) que siga vigilando la incidencia y la prevalencia de los trastornos causados por la carencia de yodo;
- 2) que refuerce el apoyo técnico prestado a los Estados Miembros que lo soliciten para vigilar los progresos realizados hacia la eliminación de los trastornos causados por la carencia de yodo con ayuda del Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo, de otras organizaciones no gubernamentales y del UNICEF, según proceda;
- 3) que movilice recursos técnicos y financieros adicionales que permitan a los Estados Miembros en los que los trastornos causados por la carencia de yodo sigan siendo un problema importante adiestrar a los agentes de salud y de desarrollo en la pronta identificación y el tratamiento de los trastornos causados por la carencia de yodo y elaborar o ampliar los programas apropiados de salud pública de carácter preventivo para la eliminación de esos trastornos;
- 4) que establezca un mecanismo para verificar la eliminación mundial de los trastornos causados por la carencia de yodo;
- 5) que informe a la Asamblea de la Salud de aquí a 1999 sobre los progresos realizados en la eliminación de los trastornos causados por la carencia de yodo.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## **Estrategia revisada en materia de medicamentos**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta de las resoluciones WHA39.27, WHA41.16, WHA43.20, WHA45.27, WHA47.12, WHA47.13, WHA47.16 y WHA47.17;

Visto el informe del Director General sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos;<sup>1</sup>

Tomando nota de las actividades de la OMS encaminadas a promover la aplicación de la estrategia revisada en materia de medicamentos, y en particular de la alta prioridad otorgada al apoyo y la colaboración directos a nivel de país en la formulación y aplicación de políticas farmacéuticas, en el suministro y la difusión de información farmacéutica independiente, en el mejoramiento de la formación del personal sanitario, en la promoción de investigaciones en colaboración, y en el fortalecimiento de los mecanismos de reglamentación farmacéutica;

Reconociendo con satisfacción la creciente sensibilización de todas las partes interesadas respecto de sus responsabilidades en la aplicación de la estrategia revisada en materia de medicamentos;

Consciente de que el firme liderazgo de la OMS en la promoción del concepto de medicamentos esenciales y sus esfuerzos para coordinar al creciente número de partes interesadas en el sector farmacéutico han sido decisivos para promover el uso racional de los medicamentos;

Preocupada porque el acceso a los medicamentos no es aún equitativo, porque la promoción de los medicamentos producidos comercialmente supera aún ampliamente a la información farmacéutica independiente, comparativa, científicamente validada y actualizada, y porque persisten problemas para asegurar la calidad de los medicamentos tanto en el mercado libre como en el caso de donaciones a modo de ayuda internacional;

Consciente de que una reglamentación farmacéutica eficaz requiere tiempo;

Consciente asimismo de que las condiciones económicas, incluida la cambiante participación relativa de los sectores público y privado en la asistencia sanitaria, exigen una utilización juiciosa de los recursos disponibles para atender las necesidades farmacéuticas de la atención primaria de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que reafirmen su compromiso de elaborar y aplicar políticas farmacéuticas nacionales para asegurar el acceso equitativo a los medicamentos esenciales;

---

<sup>1</sup> Documento A49/4, parte III.

- 2) a que pongan más empeño en promover el uso racional de los medicamentos, mediante la intensificación de la formación teórica y práctica de los agentes de salud y de la educación del público;
- 3) a que refuercen los mecanismos de reglamentación farmacéutica para la vigilancia y el control de la eficacia, la calidad y la inocuidad;
- 4) a que establezcan y refuercen, según proceda, programas para la vigilancia de la inocuidad y eficacia de los medicamentos comercializados;
- 5) a que luchen contra la comercialización de los medicamentos contraria a la ética;
- 6) a que eliminen las donaciones inapropiadas de medicamentos, según se recomienda en las directrices interorganismos sobre donaciones de medicamentos publicadas por la OMS en mayo de 1996;
- 7) a que hagan participar a los agentes de salud, los consumidores, las instituciones o el personal docentes, la industria y otras instancias interesadas en una negociación intersectorial abierta para formular, aplicar y vigilar esas actividades con objeto de mejorar el acceso a los medicamentos y su uso;
- 8) a que evalúen periódicamente los progresos realizados, utilizando los indicadores elaborados por la OMS u otros mecanismos adecuados;

2. PIDE al Director General:

- 1) que apoye a los Estados Miembros en su empeño por coordinar los diversos elementos de una política farmacéutica nacional, mejorar el acceso a los medicamentos esenciales y velar por el uso racional de los medicamentos;
- 2) que anime a los Estados Miembros, en la medida de lo posible, a que establezcan un sistema para la coordinación y armonización de sus estrategias nacionales;
- 3) que prepare una estrategia clara para revisar y evaluar la eficacia de los Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos;
- 4) que promueva resueltamente la utilización del Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional;
- 5) que dé difusión a las directrices interorganismos sobre donaciones de medicamentos publicadas por la OMS en mayo de 1996, y que aliente, en colaboración con todas las partes interesadas, su uso y su revisión al cabo de un año;
- 6) que potencie la información sobre el mercado, que examine en colaboración con las partes interesadas la información sobre los precios y las fuentes de información sobre los precios de los medicamentos esenciales y las materias primas de buena calidad, que satisfagan los requisitos de las farmacopeas internacionalmente reconocidas o de normas reglamentarias equivalentes, y que proporcione esta información a los Estados Miembros;
- 7) que continúe el desarrollo, la armonización y la promoción de normas con objeto de reforzar los mecanismos de reglamentación farmacéutica y de inspección de la calidad;

- 8) que continúe la preparación y difusión de información sobre productos farmacéuticos, velando así por el uso inocuo, eficaz y racional de los medicamentos;
- 9) que estimule la promoción de las investigaciones y el desarrollo de medicamentos para enfermedades poco frecuentes y tropicales;
- 10) que informe sobre las repercusiones de la labor de la Organización Mundial del Comercio respecto de las políticas farmacéuticas nacionales y de los medicamentos esenciales y que formule recomendaciones para la colaboración entre la Organización Mundial del Comercio y la OMS, según proceda;
- 11) que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados y los problemas hallados en la aplicación de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, recomendando las medidas oportunas.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe recapitulativo del Director General sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Vistas, entre otras, las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA39.28 y WHA45.34, referentes a la nutrición del lactante y del niño pequeño, a las prácticas apropiadas de alimentación y a otras cuestiones conexas;

Recordando y reafirmando lo dispuesto en la resolución WHA47.5 relativa a la nutrición del lactante y del niño pequeño, incluida la insistencia en que se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria;

Preocupada por el hecho de que las instituciones y los ministerios de salud pueden ser objeto de sutiles presiones para que acepten, indebidamente, ayuda financiera o de otro tipo para la formación profesional en materia de salud del lactante y el niño;

Advirtiendo el creciente interés por vigilar la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de ulteriores resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;<sup>1</sup>
2. SUBRAYA la necesidad constante de aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las ulteriores resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud, la Declaración de Innocenti y la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición;
3. INSTA a los Estados Miembros a que adopten las medidas siguientes:
  - 1) velar por que los alimentos complementarios no se comercialicen o se usen de manera que la lactancia natural exclusiva y sostenida sufra menoscabo;
  - 2) velar por que la ayuda financiera a los profesionales que trabajan en el sector de la salud de los lactantes y los niños pequeños no dé lugar a conflictos de intereses, sobre todo en lo que respecta a la iniciativa OMS/UNICEF «hospitales amigos del niño»;
  - 3) velar por que la vigilancia de la aplicación del Código Internacional y de las ulteriores resoluciones conexas se lleve a cabo de forma transparente e independiente y sin la influencia de intereses comerciales;

---

<sup>1</sup> Documento A49/4.

- 4) velar por que se tomen las medidas apropiadas, con inclusión de la información y educación sanitarias en el contexto de la atención primaria de salud, para fomentar la lactancia natural;
  - 5) velar por que las prácticas y procedimientos de sus sistemas de atención sanitaria sean coherentes con los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;
  - 6) proporcionar al Director General información completa y detallada sobre la aplicación del Código;
4. PIDE al Director General que difunda lo antes posible entre los Estados Miembros el documento WHO/NUT/96.4 (en preparación) sobre los principios rectores para la alimentación de lactantes y de niños pequeños durante las emergencias.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## Programa «Tabaco o salud»

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA48.11, en que se reconoce la labor realizada por la Organización en materia de tabaco o salud y se pide al Director General que presente un plan de acción para el programa «Tabaco o salud» para el periodo 1996-2000;

Habiendo examinado el informe del Director General sobre «Tabaco o salud»,<sup>1</sup>

APRUEBA el plan de acción para el programa «Tabaco o salud» de la OMS para 1996-2000.<sup>2</sup>

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

---

<sup>1</sup> Documento A49/4, parte VI.

<sup>2</sup> Documento A49/INF.DOC./2.

## Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA29.55, WHA31.56, WHA33.35, WHA39.14, WHA43.16 y WHA45.20, en las que se propugnan amplias estrategias multisectoriales a largo plazo contra el tabaco;

Tomando nota con satisfacción de que el Director General ha preparado un informe sobre la viabilidad de elaborar instrumentos internacionales para la lucha antitabáquica, como se pide en la resolución WHA48.11, y de que en dicho informe se llega a la conclusión de que la elaboración de esos instrumentos es viable,

1. INSTA a todos los Estados Miembros y, cuando sea aplicable, a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales a que apliquen progresivamente estrategias amplias de lucha antitabáquica que comprendan las medidas mencionadas en las resoluciones WHA39.14 y WHA43.16, así como otras medidas apropiadas;
2. INSTA a los Estados Miembros a que aporten los recursos extrapresupuestarios necesarios para que la presente resolución pueda aplicarse;
3. PIDE al Director General:
  - 1) que emprenda la elaboración de un convenio marco de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19 de la Constitución de la OMS;
  - 2) que incluya en dicho convenio marco una estrategia destinada a alentar a los Estados Miembros a que avancen progresivamente hacia la adopción de políticas amplias de lucha antitabáquica y a que aborden asimismo los aspectos de esa lucha que trascienden de las fronteras nacionales;
  - 3) que informe de esa iniciativa al Secretario General de las Naciones Unidas y pida la colaboración del sistema de las Naciones Unidas, coordinada por intermedio del centro de coordinación del sistema de las Naciones Unidas sobre «tabaco o salud»;
  - 4) que mantenga informada a la Asamblea de la Salud sobre la elaboración del convenio marco en sus informes bienales acerca de los progresos y la eficacia de los programas amplios de lucha antitabáquica de los Estados Miembros, como se pide en la resolución WHA43.16.

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: suministro de medicamentos fiscalizados para situaciones de emergencia**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que los medicamentos sometidos a fiscalización, como los analgésicos opioides, son esenciales para tratar el sufrimiento humano;

Reconociendo asimismo que el suministro internacional oportuno de esos medicamentos a menudo es vital para las operaciones humanitarias de socorro en situaciones de emergencia consecutivas a desastres;

Preocupada por la imposibilidad de suministrar rápidamente en el ámbito internacional analgésicos opioides en los lugares afectados por emergencias a causa de los controles a la exportación e importación aplicados a los estupefacientes;

Preocupada además por las dificultades análogas que se experimentan incluso en relación con las sustancias psicotrópicas, pues cada vez son más numerosas las autoridades nacionales que aplican medidas de fiscalización más estrictas que las previstas en el tratado internacional correspondiente;

Observando con satisfacción que la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes comparte esas preocupaciones;

Convencida de que debería hallarse una solución práctica a este problema intensificando el diálogo entre las autoridades de salud y las de fiscalización farmacéutica en todos los niveles,

1. INSTA a los Estados Miembros a que entablen o intensifiquen el diálogo entre las autoridades de salud y las de fiscalización farmacéutica a fin de establecer procedimientos reglamentarios simplificados que posibiliten el suministro internacional oportuno de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en situaciones de emergencia;
2. PIDE al Director General que prepare, en consulta con los órganos pertinentes de las Naciones Unidas que intervienen en la fiscalización internacional de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, directrices modelo para ayudar a las autoridades nacionales a elaborar procedimientos simplificados de reglamentación con ese fin.

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: política de la OMS sobre la colaboración con los asociados en pro del desarrollo sanitario**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Preocupada por las crecientes desigualdades existentes en el estado de salud de la población dentro de un mismo país y entre países desarrollados y en desarrollo, así como por los recientes cambios radicales que han afectado al desarrollo socioeconómico;

Acogiendo con agrado las previsoras medidas adoptadas por la OMS para revitalizar las relaciones actuales y establecer otras nuevas con las organizaciones intergubernamentales interesadas en la salud y en otros sectores afines, así como las importantes disposiciones tendentes a desarrollar la nueva asociación de la OMS con el Banco Mundial y a acordar la acción necesaria para combinar los conocimientos técnicos y los recursos financieros complementarios de las dos organizaciones,

1. **ELOGIA** los progresos realizados a nivel mundial, regional y nacional para aplicar la política de la OMS de constituir vínculos de asociación y reforzarlos dentro de un sistema de las Naciones Unidas actualmente en proceso de reforma y con distintos elementos de la «sociedad civil» a fin de situar la salud en el centro del desarrollo;
2. **INSTA** a los Estados Miembros, así como a la OMS, a que desempeñen un enérgico papel coordinador en la colaboración con los asociados externos en el desarrollo sanitario, hagan de la salud un componente central del desarrollo nacional y velen por el aumento de la capacidad en pro de la salud y del desarrollo general;
3. **EXHORTA** a la comunidad internacional, incluidos los organismos de desarrollo y la «sociedad civil», a que aúnen sus fuerzas en apoyo de la política de la OMS sobre la colaboración con los asociados en pro del desarrollo sanitario y movilicen los nuevos recursos técnicos y financieros necesarios;
4. **PIDE** al Director General que mantenga informada a la Asamblea de la Salud acerca de la colaboración intensificada con los asociados del sistema de las Naciones Unidas, en particular el Banco Mundial, así como de la evolución de las alianzas estratégicas con organizaciones intergubernamentales, sobre todo con las cinco comisiones regionales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, los cinco bancos regionales de desarrollo, y otras instituciones intergubernamentales regionales tales como la Organización de la Unidad Africana, la Unión Europea, la Organización de los Estados Americanos, la Comunidad Económica Africana y la Cooperación Económica en Asia y el Pacífico.

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: orientación de la política de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de Africa**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Hondamente preocupada por la grave situación que afecta a la salud y el desarrollo en Africa y por la necesidad de una acción intensificada y coordinada;

Acogiendo con satisfacción las medidas adoptadas por el Comité Administrativo de Coordinación para poner en marcha la Iniciativa especial para Africa del sistema de las Naciones Unidas;

Acogiendo también con satisfacción las conclusiones del primer periodo ordinario de sesiones de 1996 del CAC sobre la necesidad de fomentar una ejecución descentralizada y dirigida por el país, de lograr una máxima utilización de los mecanismos de coordinación existentes, en particular los organismos principales y colaboradores, y de promover el establecimiento de firmes asociaciones con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otros elementos de la sociedad civil;

Reconociendo la acción desplegada por el Banco Mundial con miras a movilizar los recursos necesarios para la aplicación de la Iniciativa, el marco establecido por las instituciones de Bretton Woods para resolver los problemas de la deuda de los países africanos y demás países fuertemente endeudados, y la necesidad de promover el desarrollo sanitario y social en el contexto del desarrollo estructural;

Apreciando la promoción activa por parte de la OMS del Tratado Constitutivo de la Comunidad Económica Africana, así como su apoyo al mismo, y la ayuda en la redacción del protocolo de salud a petición de la Organización de la Unidad Africana;

Reconociendo la sólida base de apoyo al desarrollo sanitario que constituyen las disposiciones organizativas de la OMS, incluida la red de centros colaboradores y otros asociados, dentro y fuera de Africa,

1. SE CONGRATULA de las medidas adoptadas por la OMS para garantizar la coordinación del apoyo interinstitucional a la aplicación del componente sanitario de la Iniciativa especial;

2. HACE SUYA la orientación de la política de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de Africa, que responde a las necesidades y prioridades definidas a nivel nacional, haciendo un uso pleno y eficaz de las instituciones africanas y de otros asociados dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas;

3. INSTA a los Estados Miembros a que adapten sus planes de apoyo al desarrollo sanitario en función del marco concreto de la política sanitaria y el establecimiento de prioridades en los países africanos interesados, según lo aprobado por los Comités Regionales de la OMS para África y para el Mediterráneo Oriental, así como por la Asamblea de la Salud;
4. INVITA a todos los organismos de desarrollo e instituciones financieras multilaterales interesados, en particular el Banco Mundial, a realizar esfuerzos concertados con la OMS para movilizar los recursos técnicos y financieros necesarios para aplicar la Iniciativa especial para África del sistema de las Naciones Unidas y otras iniciativas de salud altamente prioritarias en apoyo de la recuperación y el desarrollo de África;
5. PIDE al Director General que mantenga informada a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en esas iniciativas, velando por que el componente de salud ocupe un lugar central en el desarrollo de África.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

**Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas  
y con otras organizaciones intergubernamentales:  
fortalecimiento de la coordinación de la  
asistencia humanitaria de emergencia**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA48.2, en la que se adoptó una nueva estrategia de la OMS para la acción de emergencia y humanitaria,<sup>1</sup> y en la que asimismo se hacía referencia a las resoluciones 46/182, 48/57 y 49/22 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre ese tema,

1. **ACOGE CON SATISFACCION** la resolución 1995/56 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas acerca del fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia;
2. **PIDE** al Director General, en respuesta al párrafo 2(b) de esa resolución, que señale a la atención del ECOSOC las medidas pertinentes propuestas a la Asamblea de la Salud y aprobadas en la resolución WHA48.2 en lo relativo a la preparación para emergencias y la reducción de desastres, la respuesta ante situaciones de emergencia y la acción humanitaria, y la promoción de la acción humanitaria;
3. **PIDE ADEMÁS** al Director General, en respuesta al párrafo 2(c) de la resolución, que en su contribución al informe para el ECOSOC haga hincapié en los nuevos progresos realizados por la Organización en lo tocante a definir 1) su función y sus responsabilidades operacionales respecto a la acción humanitaria de emergencia; y 2) su capacidad operativa y financiera para asumirlas.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHA48/1995/REC/1, anexo 1.

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: Programa Internacional para mitigar los Efectos del Accidente de Chernobyl en la Salud (PIEACS)**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones 45/190 y 50/134 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la resolución 1990/50 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas sobre la cooperación internacional en actividades relativas al accidente de Chernobyl;

Recordando asimismo la decisión WHA41(9) de la 41ª Asamblea Mundial de la Salud en la que se autoriza a la Organización a adherirse a las convenciones sobre accidentes nucleares;

Recordando además la resolución WHA44.36, del 16 de mayo de 1991, relativa al Programa Internacional sobre los Efectos del Accidente de Chernobyl en la Salud;

Enterada de los informes del Director General a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el Programa Internacional para Mitigar los Efectos del Accidente de Chernobyl en la Salud (PIEACS)<sup>1</sup> y a la 95ª reunión del Consejo Ejecutivo sobre ese mismo tema;<sup>2</sup>

Consciente de la gravedad del accidente y de sus repercusiones para la salud humana, especialmente el pronunciado aumento de cáncer de la tiroides notificado en la Conferencia Internacional de la OMS sobre las Consecuencias del Accidente de Chernobyl y de otros Accidentes Radiológicos (Ginebra, 20-23 de noviembre de 1995), la Conferencia de la Unión Europea sobre las Consecuencias Radiológicas del Accidente de Chernobyl (Minsk, 18-22 de marzo de 1996) y la Conferencia Internacional «Un Decenio después de Chernobyl, Resumen de las Consecuencias del Accidente», patrocinada conjuntamente por la Comisión Europea, la OMS y el OIEA (Viena, 8-12 de abril de 1996);

Tomando nota con reconocimiento del trabajo que ya están realizando la OMS y otras organizaciones internacionales para vigilar y mitigar los efectos adversos del accidente de Chernobyl, así como del apoyo que están prestando los Estados Miembros,

1. INSTA a los Estados Miembros a que participen activamente en la ejecución del Programa Internacional para mitigar los Efectos del Accidente de Chernobyl en la Salud y le sigan brindando su apoyo;

---

<sup>1</sup> Documento A49/31.

<sup>2</sup> Documento EB95/30.

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga aplicando el Programa Internacional, en particular que aproveche las bases sentadas por los proyectos piloto para el ulterior desarrollo, validación y fortalecimiento de métodos, instrumentos y asesoramiento especializado;
- 2) que haga hincapié en la vigilancia y la mitigación de los efectos a largo plazo en la salud de los grupos muy expuestos, incluidos los trabajadores en las obras de recuperación del accidente y los niños y otros residentes de territorios muy contaminados con material radiactivo;
- 3) que procure mitigar otros efectos significativos en la salud que no estén causados por las radiaciones pero que sean atribuibles al accidente, inclusive efectos psicosociales y psicossomáticos;
- 4) que siga colaborando estrechamente con otras organizaciones internacionales competentes, entre ellas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en el desarrollo y la aplicación ulteriores del Programa Internacional.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## **Reforma de la OMS y respuesta a los cambios mundiales: Informe sobre los progresos realizados en la reforma (Política de personal)**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA48.15 de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud;

Visto el informe del Director General que figura en el documento A49/11;

Enterada asimismo de la resolución EB97.R2 del Consejo Ejecutivo sobre la aplicación de las recomendaciones sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales;

Recordando la resolución EB92.R2 del Consejo Ejecutivo en que se subraya la importancia de la competencia técnica, de las perspectivas profesionales y de la rotación del personal;

Reconociendo los desafíos que afronta la Organización para adaptarse a las cambiantes necesidades mundiales;

Persuadida de que la reforma de la OMS debe aplicarse en todos los niveles y en todas las regiones de la Organización, y que debe constituir una parte integrante de la cultura gestorial de la OMS;

Convencida de que el personal de la OMS es su recurso más importante y de que una política eficaz de personal es indispensable para la efectiva aplicación de la reforma,

1. TOMA NOTA de los progresos realizados;
2. PIDE al Director General:
  - 1) que vele por que se adopten medidas urgentes con vistas a elaborar y aplicar una nueva política de personal para la OMS que incorpore las recomendaciones contenidas en la resolución EB97.R2 y sea compatible con el régimen común de las Naciones Unidas, y que presente esa política al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión para que la examine;
  - 2) que vele por que se complemente la labor iniciada por el equipo de desarrollo sobre la política de personal, se elaboren propuestas para llevar a la práctica las recomendaciones, y se logren resultados concretos;
  - 3) que siga informando regularmente al Consejo Ejecutivo sobre los logros conseguidos y sobre cualesquiera obstáculos que surjan durante la aplicación de la reforma de la OMS;

- 4) que informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la reforma en toda la OMS;
3. PIDE a los Directores Regionales que informen regularmente al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados y los obstáculos encontrados en la aplicación de las reformas en sus respectivas regiones;
4. PIDE al Consejo Ejecutivo que siga vigilando de cerca y alentando la marcha de la reforma y que asesore al Director General sobre las medidas apropiadas para superar cualesquiera obstáculos con que se tropiece.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

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

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

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

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

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

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

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

Expresando la esperanza de que los enfermos palestinos puedan utilizar los servicios de salud disponibles en las instituciones sanitarias de Jerusalén;

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

Habiendo examinado el informe del Director General,<sup>1</sup>

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz desemboquen en una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio;
2. EXPRESA la esperanza de que el pueblo palestino, habiendo asumido la responsabilidad de sus servicios de salud, pueda llevar a cabo sus propios planes y proyectos sanitarios a fin de participar con el resto del mundo en el logro del objetivo de la OMS de salud para todos en el año 2000;
3. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos de la Autoridad Palestina en el sector sanitario a fin de que ésta pueda desarrollar un sistema de salud propio que atienda las necesidades del pueblo palestino, administrando sus propios asuntos y supervisando sus propios servicios de salud;
4. INSTA a los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones regionales a que presten una asistencia rápida y generosa para la consecución del desarrollo sanitario del pueblo palestino;
5. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos y le pide:
  - 1) que adopte medidas urgentes, en cooperación con los Estados Miembros, para apoyar al Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, y en particular para garantizar la libre circulación de pacientes, agentes de salud y servicios de emergencia, así como el suministro normal de productos médicos a los locales médicos palestinos, incluidos los de Jerusalén;
  - 2) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para apoyar los programas y proyectos sanitarios del pueblo palestino en el periodo de transición;
  - 3) que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de diversas fuentes, inclusive de fuentes extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino durante el periodo de transición;
  - 4) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y que adapte dicho programa a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino;
  - 5) que active la unidad orgánica de la sede de la OMS que se ocupa de la salud del pueblo palestino y que siga prestando asistencia sanitaria para mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino;
  - 6) que informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución;
6. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, y les exhorta a que presten la asistencia requerida para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

---

<sup>1</sup> Documento A49/21.

## **Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con gran preocupación del dramático aumento en todo el mundo de la incidencia de lesiones intencionales que afectan a personas de todas las edades y de ambos sexos, pero especialmente a mujeres y niños;

Haciendo suyo el llamamiento formulado en la Declaración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social para que se introduzcan y apliquen políticas y programas específicos de salud pública y de servicios sociales encaminados a prevenir la violencia en la sociedad y mitigar sus efectos;

Haciendo suyas las recomendaciones formuladas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer para que se aborde urgentemente el problema de la violencia contra las mujeres y muchachas y se entiendan sus consecuencias para la salud;

Recordando la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer;

Tomando nota del llamamiento realizado por la comunidad científica en la Declaración de Melbourne adoptada en la tercera conferencia internacional sobre la lucha contra los traumatismos (1996) para que se intensifique la colaboración internacional a fin de velar por la seguridad de los ciudadanos del mundo;

Reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países;

Reconociendo las consecuencias cada vez mayores de la violencia en los servicios de salud en todas partes, así como su efecto perjudicial en los escasos recursos sanitarios para los países y las comunidades;

Reconociendo que el sector sanitario está con frecuencia en la primera línea de contacto con las víctimas de la violencia, tiene una capacidad técnica sin igual y goza de una posición especial en la comunidad para ayudar a las personas expuestas a riesgos;

Reconociendo que la OMS, el principal organismo de coordinación de la actividad internacional de salud pública, tiene la responsabilidad de desempeñar una función de liderazgo y orientación para con los Estados Miembros en el desarrollo de programas de salud pública encaminados a prevenir la violencia ejercida tanto contra uno mismo como contra los demás,

1. **DECLARA** que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo;

2. INSTA a los Estados Miembros a que evalúen el problema de la violencia en sus territorios y comuniquen a la OMS su información y su enfoque respecto de ese problema;
3. PIDE al Director General que, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, emprenda actividades de salud pública para abordar el problema de la violencia, con objeto de:
  - 1) caracterizar diferentes tipos de violencia, definir su magnitud y evaluar las causas de la violencia y las repercusiones de ésta en la salud pública, incorporando asimismo en el análisis una perspectiva de las diferencias entre los sexos;
  - 2) evaluar los tipos de medidas y programas destinados a prevenir la violencia y mitigar sus efectos, así como la eficacia de dichas medidas y programas, prestando especial atención a las iniciativas de orientación comunitaria;
  - 3) promover actividades para resolver este problema a nivel tanto internacional como de país, inclusive medidas tendentes a:
    - a) mejorar el reconocimiento, la notificación y la gestión de las consecuencias de la violencia;
    - b) promover una mayor participación intersectorial en la prevención y la gestión de la violencia;
    - c) promover investigaciones sobre la violencia dándoles prioridad entre las investigaciones de salud pública;
    - d) preparar y dar a conocer recomendaciones sobre programas de prevención de la violencia en naciones, estados y comunidades de todo el mundo;
  - 4) asegurar la participación coordinada y activa de los programas técnicos apropiados de la OMS;
  - 5) reforzar la colaboración de la Organización con gobiernos, autoridades locales y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la planificación, la aplicación y el seguimiento de programas sobre la prevención y la mitigación de la violencia;
4. PIDE ASIMISMO al Director General que presente un informe al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión en el que se describan los progresos realizados hasta el momento, así como un plan de acción para avanzar hacia un enfoque de salud pública, de base científica, de la prevención de la violencia.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la función de la OMS en la planificación y la puesta en práctica de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, según se reconoce en la resolución WHA47.27 de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud y en la resolución WHA48.24 de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud;

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

Habida cuenta de la iniciativa de salud para las poblaciones indígenas emprendida por la Organización Panamericana de la Salud;

Visto el documento A49/24;

Acogiendo con satisfacción la designación por parte del Director General de un punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo,

PIDE al Director General:

- 1) que refuerce el punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo;  
y
- 2) que presente en la 99ª reunión del Consejo Ejecutivo un programa de acción exhaustivo para el Decenio, elaborado en consulta con gobiernos nacionales y organizaciones de poblaciones indígenas, que emprendería la Organización Mundial de la Salud en la Sede y a nivel regional, con miras a alcanzar los objetivos de salud del Decenio.

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos los informes del Director General sobre la aplicación de la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA<sup>1</sup> y sobre los progresos realizados hacia el establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);<sup>2</sup>

Recordando las resoluciones WHA40.26, WHA41.24, WHA42.33, WHA42.34, WHA43.10, WHA45.35 y WHA48.30, y la resolución 46/203 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el VIH/SIDA, que se ha convertido en un importante problema de salud pública;

Teniendo en cuenta las observaciones y resoluciones de los comités regionales relativas al VIH/SIDA y al establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA;

Observando la necesidad de que se elaboren nuevos mecanismos de movilización de recursos para apoyar a los países en su lucha contra el VIH/SIDA,

1. TOMA NOTA con preocupación de que los efectos de la epidemia de VIH/SIDA - con la epidemia paralela y conexas de enfermedades de transmisión sexual - se están extendiendo e intensificando, dando lugar tanto a un aumento de la morbilidad y de la mortalidad, particularmente en los países en desarrollo, como a repercusiones en el funcionamiento de los servicios de salud;
2. RECONOCE con aprecio la función esencial de liderazgo que ha desempeñado la OMS, mediante su Programa Mundial sobre el SIDA desde su comienzo, en la movilización, orientación y coordinación de las actividades encaminadas a la prevención del VIH/SIDA, la atención y el apoyo a las «personas que viven con el VIH/SIDA», y la promoción y coordinación de las actividades de investigación;
3. RECONOCE la dedicación y la contribución excepcional del personal del Programa Mundial sobre el SIDA a la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA, a nivel mundial y en los países, y a la epidemia de enfermedades de transmisión sexual, y expresa su aprecio por ese trabajo;

---

<sup>1</sup> Documento A49/4, parte IX.

<sup>2</sup> Documento A49/25.

4. **OBSERVA** con satisfacción que, de conformidad con la resolución WHA48.30, se ha suscrito el Memorando de Entendimiento para el establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA;

5. **APRUEBA:**

a) la fórmula elaborada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para la composición de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA;

b) la propuesta de que se celebren nuevas consultas sobre los mecanismos para las elecciones futuras de los Estados Miembros que integrarán la Junta Coordinadora del Programa;

c) las funciones de la Junta Coordinadora del Programa descritas en el informe del Director General;<sup>1</sup>

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

a) a que continúen mostrando firme adhesión política a los esfuerzos nacionales de prevención del SIDA y confieran a los ministerios de salud una función directiva en la colaboración con el ONUSIDA y sus copatrocinadores;

b) a que aseguren la ampliación de la respuesta nacional al VIH/SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual en lo que respecta tanto a la prevención y a la asistencia como a la vigilancia de los problemas sanitarios conexos;

c) a que velen por que se fomenten y mantengan en todas las situaciones laborales medidas de máxima protección para los agentes de salud;

d) a que refuercen la vigilancia de la pandemia y el desarrollo y la planificación de los programas nacionales contra el VIH/SIDA/ETS y la movilización de recursos para esos programas, en asociación con el ONUSIDA y sus copatrocinadores;

e) a que presten apoyo a la dirección del ONUSIDA mediante una activa participación en la labor de la Junta Coordinadora del Programa;

7. **PIDE** al Director General:

a) que asegure el apoyo a los Estados Miembros en la respuesta de éstos al VIH/SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual manteniendo en la OMS una sólida capacidad técnica para responder a los problemas sanitarios conexos;

b) que proporcione orientación técnica al ONUSIDA sobre las políticas, normas y estrategias sanitarias de la OMS y facilite la cooperación entre el ONUSIDA y los pertinentes programas y divisiones de la OMS;

c) que facilite la incorporación de las políticas, normas y estrategias específicas del ONUSIDA en las actividades de la OMS a nivel mundial, regional y de país, según proceda;

---

<sup>1</sup> Documento A49/25.

- d)* que colabore en todos los aspectos de la movilización de recursos para las actividades de lucha contra el VIH/SIDA, con inclusión de *i)* la participación en actividades conjuntas de recaudación de fondos con el ONUSIDA y sus otros copatrocinadores; y *ii)* el fortalecimiento de la capacidad de las oficinas de la OMS en los países para participar en los llamamientos para la obtención de fondos a nivel de país para combatir el VIH/SIDA, en estrecha colaboración con los ministerios de salud;
- e)* que vele por que la Asamblea de la Salud reciba los informes preparados por el ONUSIDA sobre sus actividades con regularidad;
- f)* que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre el desarrollo y la aplicación de una estrategia global para las actividades de la OMS relacionadas con el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, con inclusión de: *i)* el apoyo a los Estados Miembros; *ii)* la integración de las actividades en los programas de la OMS en todos los niveles de la Organización, según proceda; *iii)* el apoyo prestado por la OMS al ONUSIDA; y *iv)* la colaboración entre la OMS y el ONUSIDA según se menciona en el párrafo 7(*d*).

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6

## **Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: Asistencia sanitaria a países específicos**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y confirmando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la asistencia sanitaria a países específicos, la más reciente de las cuales es la resolución WHA48.31, en la que se hace referencia a resoluciones anteriores: WHA44.37 (Asistencia medicosanitaria al Líbano); WHA44.38 (Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre); WHA44.39 (Ayuda a Lesotho y Swazilandia); WHA44.40 (Reconstrucción y desarrollo del sector sanitario de Namibia); y WHA44.43 (Asistencia medicosanitaria a Somalia);

Enterada del número creciente de países y zonas azotados por desastres naturales o provocados por el hombre, y de los numerosos informes subsiguientes sometidos a debate durante la Asamblea de la Salud;

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

Recordando la resolución WHA35.1, sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se señala la conveniencia de que, antes de remitirlos a la Asamblea de la Salud, se debatan detenidamente a nivel regional todos los asuntos relativos a determinados países, y la decisión reciente sobre este asunto adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental (resolución EM/RC39/R.11),

1. **EXPRESA** su reconocimiento al Director General por sus constantes esfuerzos por fortalecer la capacidad de la Organización para responder con prontitud y eficiencia a situaciones de emergencia en determinados países;
2. **INSTA** al Director General a que continúe dando gran prioridad a los países mencionados en las resoluciones precitadas y coordinando esos y otros esfuerzos de la OMS en materia de preparación para emergencias y asistencia humanitaria con los programas para asuntos humanitarios del sistema de las Naciones Unidas, incluida la movilización de recursos extrapresupuestarios;
3. **EXHORTA** al Director General a que informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

## **Modificación del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos**

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud

DECIDE modificar el Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos, de manera que el párrafo 4.23 rece como sigue:

4.23 El Director General presentará al Consejo Ejecutivo un informe sobre las reuniones de los comités de expertos celebradas desde la reunión anterior del Consejo. El informe contendrá las observaciones del Director General sobre las consecuencias de los informes de los comités de expertos, así como las recomendaciones que el Director General considere oportunas sobre las medidas que se hayan de adoptar, y el texto de las recomendaciones de los comités de expertos figurará como anexo. El Consejo Ejecutivo examinará el informe presentado por el Director General y formulará sus propias observaciones al respecto.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996  
A49/VR/6