



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001

Tema 7.1 da Agenda Provisória

CE128/25 (Port.)

6 junho 2001

ORIGINAL: INGLÊS

RESOLUÇÕES E OUTRAS AÇÕES DA 54ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA SAÚDE DE INTERESSE PARA O COMITÊ EXECUTIVO DA OPAS

A 54ª Assembléia Mundial da Saúde foi realizada em Genebra, Suíça, de 14 a 22 de maio de 2001. A Assembléia adotou 22 resoluções, 5 a mais do que em 2000.

Este documento contém um resumo do trabalho da Assembléia e as resoluções que, na opinião do Diretor Regional, são de interesse do Comitê Executivo, na qualidade de grupo de trabalho do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas. O documento considera 16 das 22 resoluções e a nova composição do Conselho Executivo.

Solicita-se ao Comitê Executivo que analise e discuta a significação das resoluções para os Estados Membros da OPAS/OMS e para o Escritório Regional.

SUMÁRIO

1.	Introdução	3
2.	Assuntos relativos a programas	3
2.1	Programa geral de trabalho (WHA54.1)	3
2.2	Nutrição do lactente e da criança pequena (WHA54.2)	3
2.3	Ampliação da resposta a HIV/AIDS (WHA54.10).....	4
2.4	Estratégia farmacêutica da OMS (WHA54.11).....	5
2.5	Fortalecimento da enfermagem e obstetrícia (WHA54.12)	6
2.6	Fortalecimento dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento (WHA54.13)	7
2.7	Segurança alimentar mundial: alerta e resposta a epidemias WHA54.14)	8
2.8	Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo (WHA54.16)	9
2.9	Transparência no processo de luta contra o tabagismo (WHA54.18).....	10
2.10	Esquistossomose e helmintíase transmitidas pelo solo (WHA54.19)	11
2.11	Classificação Internacional do Funcionamento, Incapacidade e Saúde (WHA54.21)	11
3.	Assuntos Administrativos e Financeiros	12
3.1	Salários dos titulares de cargos não classificados e da Diretora-Geral (WHA54.3).....	12
3.2	Fundo para a Gestão de Bens Imóveis (WHA54.7).....	12
3.3	Receita ocasional (WHA54.8)	12
3.4	Abertura de créditos para o exercício 2002-2003 (WHA54.20).....	13
4.	Outros assuntos.....	13
4.1	Reforma do Conselho Executivo (WHA54.22).....	13
4.2	Composição do Conselho Executivo	14

Anexo: Resoluções da 54^a Assembléia Mundial da Saúde

1. Introdução

A 54ª Assembléia Mundial da Saúde (WHA54) foi realizada em Genebra, Suíça, de 14 a 22 de maio de 2000. A Sra. Mariangeles Argüello, Ministra da Saúde da Nicarágua, foi eleita como um dos quatro Vice-Presidentes e a Dra. Merceline Dahl-Regis, Diretora Geral da Saúde das Bahamas, foi eleita Vice-Presidente da Comissão A.

Durante as suas deliberações, a Assembléia Mundial da Saúde passou em revista o trabalho do Conselho Executivo na sua 107ª Sessão e considerou diversas questões de caráter programático, administrativo, financeiro e outros. A Assembléia adotou um total de 22 resoluções, 5 a mais do que em 2000 e 2 a menos do que em 1999.

O trabalho da Assembléia é resumido nas seções adiante. Foram incluídas somente as resoluções e decisões julgadas de especial interesse para a Região das Américas, sendo elas apresentadas de acordo com o assunto. As que se referem a itens que o Comitê Executivo está considerando são também indicadas com referências cruzadas. As 22 resoluções da Assembléia encontram-se no anexo, em ordem numérica.

2. Assuntos relativos a programas

2.1 *Programa geral de trabalho (WHA54.1)*

A Resolução WHA54.1 aprova o programa geral de trabalho da OMS para o período 2002-2005. Como Escritório Regional para as Américas, a OPAS executará todos os aspectos relevantes do programa geral de trabalho, e haverá estreita correspondência entre o orçamento-programa bianual da OPAS para o período e o programa geral de trabalho da OMS. No item 4.1, a 128ª Sessão do Comitê Executivo considerará o orçamento-programa da OPAS para o exercício financeiro 2002-2003, e no item 4.13 receberá uma atualização do processo de planejamento estratégico da OPAS para o período 2003-2007.

2.2 *Nutrição do lactente e da criança pequena (WHA54.2)*

Expressando preocupação com o fato de que mais de um terço das crianças com menos de cinco anos ainda são desnutridas e a desnutrição contribui para quase metade dos 10,5 milhões de óbitos entre crianças em idade pré-escolar que ocorrem por ano em todo o mundo e indicando a necessidade de reforçar o papel fundamental do Código Internacional de Comercialização de Sucedâneos do Leite Materno na proteção, promoção e apoio ao aleitamento, a Resolução WHA54.2 pede a todos os setores da sociedade que cooperem em esforços para melhorar a nutrição dos lactentes e crianças pequenas. Insta os Estados Membros a implementar a Convenção sobre os Direitos da

Criança; obter consenso nacional sobre estratégias e políticas que melhorem a nutrição; proteger, promover e apoiar o aleitamento exclusivo por seis meses como recomendação global de saúde pública; proporcionar alimentos complementares seguros e apropriados, com amamentação contínua até dois anos de idade ou mais; apoiar a iniciativa “Hospitais amigos da criança”; melhorar as práticas de alimentação e alimentos complementares; assegurar cumprimento global do Código Internacional e das resoluções relevantes da Assembléia da Saúde; reconhecer e avaliar os dados científicos disponíveis sobre o risco da transmissão do HIV pela amamentação em comparação com o risco de não amamentar.

A Resolução também solicita que o Diretor Geral atribua maior ênfase à nutrição do lactente e da criança pequena; acompanhe o progresso na implementação do Código Internacional; dê apoio aos Estados Membros, enfatizando a amamentação exclusiva por seis meses, provisão de alimentos complementares inócuos e apropriados e amamentação contínua até os dois anos de idade ou mais; envolva a comunidade internacional de saúde e desenvolvimento, em particular a UNICEF; incentive e apóie mais pesquisas independentes sobre a transmissão do HIV; apresente a estratégia global de alimentação do lactente e da criança pequena ao Conselho Executivo em sua 109^a Sessão em janeiro de 2002 e à 55a Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2002.

A estratégia global é importante para a OPAS, pois proporciona uma plataforma para o desenvolvimento e implementação de políticas e programas de alimentação do lactente e da criança pequena. O processo de revisão e finalização da estratégia envolve uma série de reuniões nacionais e regionais nas regiões da OMS, inclusive as Américas. A OPAS participou do planejamento de reuniões na Região, inclusive no Brasil, Jamaica e Guatemala. Atualmente, a maioria das diretrizes e recomendações nacionais indicam a amamentação exclusiva até seis meses, com a introdução de alimentos complementares apropriados depois disso e aleitamento contínuo até dois anos de idade ou mais.

2.3 *Ampliação da resposta a HIV/AIDS (WHA54.10)*

A Resolução WHA54.10 lembra que a Constituição da Organização Mundial da Saúde assinala que desfrutar do mais alto nível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano e que a realização desse direito no contexto de epidemia de HIV/AIDS deve envolver acesso a instalações de saúde, prevenção, atendimento, tratamento e apoio; reconhece que a prevenção e o atendimento estão inextricavelmente ligados; reconhece a existência de medicamentos baratos e eficazes para prevenir e tratar infecções oportunistas, a urgência com que se necessitam e a possibilidade de consegui-los rapidamente; reconhece que a falta de produtos farmacêuticos acessíveis e de estruturas de fornecimento e sistemas de saúde viáveis continua dificultando a articulação de uma resposta eficaz à epidemia de HIV/AIDS; acolhe com satisfação as atividades

realizadas para estabelecer um fundo comum global para AIDS. Insta os Estados Membros a ampliar suas respostas à epidemia de HIV/AIDS; reduzir o estigma e a discriminação; proporcionar, gradualmente e de maneira sustentável, o nível mais alto de tratamento para HIV/AIDS; desenvolver modalidades apropriadas de atendimento; aumentar o investimento em pesquisa; e cooperar de maneira construtiva no fortalecimento das políticas e práticas farmacêuticas. Insta a Diretora Geral a proporcionar aos Estados Membros orientações normativas de alta qualidade em saúde; apoiar o desenvolvimento da capacidade e estrutura necessária dos sistemas de saúde; promover a pesquisa; orientar e apoiar o desenvolvimento da capacidade nacional para vigiar as possíveis reações adversas aos medicamentos e o surgimento de resistência em relação aos anti-retrovirais; manter relações de estreita colaboração com a comunidade internacional e o setor privado; participar ativamente no desenvolvimento e estabelecimento de um fundo mundial para HIV/AIDS.

Desde meados dos anos 80, a OPAS vem ajudando os seus Estados Membros a criar programas nacionais eficazes de HIV/AIDS. Todos os países fizeram um progresso considerável e estão incorporando enfoques modernos, inclusive o modelo de “elementos essenciais” e novas estratégias de vigilância. A disponibilidade e distribuição de medicamentos anti-retrovirais e agentes antimicrobianos para tratar infecções oportunistas continua sendo um desafio. A OPAS estabeleceu um fundo rotativo regional para materiais estratégicos de saúde pública, ao qual os países estão começando a aderir, e está facilitando o intercâmbio de informações sobre preços dos produtos farmacêuticos. A experiência das Bahamas, Brasil e outros países mostra que o tratamento eficaz das infecções de HIV e o controle da epidemia através de programas estruturados são possíveis em países em desenvolvimento. A OPAS continuará se esforçando para aumentar o acesso a medicamentos, bem como sua disponibilidade, como um componente importante dos programas nacionais de AIDS. Os esforços também continuarão a fortalecer outros elementos cruciais desses programas, inclusive vigilância, prevenção e pesquisa. O Comitê Executivo examinará a situação atual de HIV/AIDS nas Américas como item 4.2 da sua agenda.

2.4 *Estratégia farmacêutica da OMS (WH54.11)*

A Resolução WHA54.11 reconhece os quatro principais objetivos da estratégia farmacêutica da OMS: formular e aplicar políticas; assegurar o acesso; assegurar a qualidade, inocuidade e eficácia; promover a utilização racional dos medicamentos. Observa também que os quatro componentes do esquema global da OMS para ampliar o acesso a medicamentos essenciais são: seleção e utilização racional dos medicamentos, sistemas confiáveis de saúde e provisão, financiamento sustentável e preços acessíveis, e indica a necessidade de avaliar o impacto dos acordos internacionais de comércio sobre o acesso a medicamentos essenciais ou sua fabricação local e sobre o desenvolvimento de

novos medicamentos. A Resolução insta os Estados Membros a envidar todos os esforços para promover o acesso equitativo a medicamentos de acordo com o direito internacional e os acordos internacionais; ampliar o acesso de suas populações a medicamentos essenciais; cooperar de maneira construtiva no fortalecimento das políticas e práticas farmacêuticas. Solicita que a Diretor Geral estimule o desenvolvimento de medicamentos para doenças que afetam sobretudo os países pobres; examine sistemas voluntários de vigilância e notificação dos preços dos medicamentos no âmbito mundial visando a melhorar a equidade e o acesso; apóie sistemas de vigilância dos medicamentos que permitam identificar resistência, efeitos adversos e utilização incorreta; estude e notifique as implicações atuais e futuras dos acordos internacionais de comércio em estreita colaboração com as organizações internacionais relevantes; ajude os Estados Membros a estabelecer mecanismos normativos eficientes; informe à 55^a Assembléia Mundial da Saúde sobre o progresso dessas iniciativas.

O trabalho da OPAS em matéria de medicamentos essenciais é coerente com os quatro componentes da estratégia farmacêutica. A OPAS continua a promover a implementação de políticas nacionais para assegurar a provisão de medicamentos essenciais e a adoção de políticas farmacêuticas pelos grupos de integração econômica, como o Mercosul. Como parte da Agenda Compartilhada em colaboração com o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento, a OPAS está preparando uma proposta de centro de informações farmacêuticas para melhorar a disponibilidade de dados e informações analíticas sobre medicamentos. Junto com o fundo rotativo regional para materiais estratégicos de saúde pública, a OPAS está examinando as implicações financeiras e econômicas das políticas de medicamentos. A Organização atua como Secretariado da Rede Pan-Americana de Harmonização dos Regulamentos Farmacêuticos, como parte do processo de harmonização dos regulamentos farmacêuticos que ocorre nos grupos de integração sub-regional nas Américas. Finalmente, para promover a utilização racional dos medicamentos, a OPAS está trabalhando com associações profissionais regionais e escolas nacionais de farmácia e medicina para divulgar informações, apoiar cursos e melhorar a indicação e provisão de medicamentos.

2.5 Fortalecimento da enfermagem e obstetrícia (WHA54.12)

Reconhecendo a importância da utilização de recursos apropriados, inclusive recursos humanos na provisão dos serviços de saúde; consciente de que as enfermeiras e parteiras desempenham um papel crucial e eficaz em função do custo na redução da mortalidade, morbidade e incapacidade e na promoção de estilos de vida saudáveis; e preocupada com a escassez de enfermeiras e parteiras, a Resolução WHA54.12 insta os Estados Membros a incluir enfermeiras e parteiras na elaboração, planejamento e implementação da política de saúde em todos os níveis; formular planos de ação nacionais em prol da saúde e modelos de educação, legislação, regulamentação e prática

para enfermeiras e parteiras; estabelecer amplos programas para o desenvolvimento de recursos humanos; assegurar que os locais de trabalho sejam saudáveis; continuar avaliando as necessidades de enfermagem e obstetrícia; e preparar planos para avaliar os serviços de enfermagem. A Resolução solicita que o Diretor Geral ajude os Estados Membros a estabelecer mecanismos de pesquisa das causas da escassez mundial de pessoal de enfermagem e obstetrícia; fortaleça a contribuição das enfermeiras e parteiras à saúde da população; assegure o planejamento integrado de recursos humanos em saúde; continue o trabalho do Grupo Assessor Mundial sobre Enfermagem e Obstetrícia; prepare rapidamente um plano de ação e informe à 56^a Assembléia Mundial da Saúde em 2003.

A Região das Américas sofre da contumaz falta de pessoal de enfermagem e obstetrícia. A OMS frequentemente tem de trabalhar em condições precárias, com baixos salários e pequeno incentivo. A migração de pessoal qualificado continua a ser um problema e poucos estudantes têm escolhido enfermagem e obstetrícia como profissão. Essas profissões têm participação limitada no desenvolvimento das políticas que afetam seu trabalho. O enfoque da OPAS reside no fortalecimento da qualidade da educação, inclusive os sistemas de informação, e no apoio à pesquisa cooperativa, especialmente por intermédio do Colóquio Pan-Americano de Enfermagem. A OPAS vem também trabalhando no sentido de melhorar a administração dos serviços de enfermagem em hospitais e nas comunidades mediante organismos regionais e instituições nacionais. O esforço é realizado no contexto dos processos de reforma do setor de saúde e no desenvolvimento de serviços essenciais de saúde pública. As parcerias incluem a Fundação Kellogg, os centros de colaboração da OMS, associações de enfermagem nacionais e regionais, autoridades de saúde, instituições da área de saúde e universidades. A Comissão Executiva considerará o desenvolvimento e o fortalecimento da gestão dos recursos humanos no setor de saúde, como item 4.5 de sua agenda.

2.6 Fortalecimento dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento (WHA54.13)

A Resolução WHA54.13 reconhece que os principais determinantes dos danos à saúde, como a pobreza e a falta de instrução, figuram entre as causas críticas do subdesenvolvimento e que a saúde é tanto uma pré-condição do processo geral de desenvolvimento quanto resultado dele e reafirma seu compromisso com a organização de sistemas de saúde igualitários, econômicos, acessíveis e sustentáveis, baseados no atendimento básico de saúde em todos os Estados Membros, ao mesmo tempo que reconhece o direito soberano de cada país. Insta os Estados Membros a que reafirmem a importância da saúde como recurso indispensável para o desenvolvimento sustentável; a que continuem a desenvolver sistemas de saúde; a que participem do debate extraordinário do Conselho dos ADPIC, da OMC, sobre os aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados com o acesso a medicamentos essenciais; a que continuem a apoiar a pesquisa no campo da genética humana e da biotecnologia; e a que

evitem todas as medidas que impeçam a prestação de serviços de saúde e neguem atendimento aos mais necessitados. Também incentiva os países desenvolvidos a que continuem a facilitar a transferência de material, equipamento, tecnologia e recursos adequados às necessidades de saúde dos países em desenvolvimento e apoiem a cooperação técnica com os países em desenvolvimento e entre eles. A Resolução solicita à comunidade internacional e às Organizações multilaterais que integrem a dimensão da saúde em seus programas e estratégias, especialmente com relação a HIV/AIDS e outras doenças de tratamento prioritário; que apoiem os esforços destinados a fortalecer os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento; que identifiquem soluções duradouras para os problemas do serviço da dívida; que implementem as conclusões das cúpulas e conferências das Nações Unidas; e que apoiem a criação de um fundo global para HIV/AIDS e saúde. Finalmente, solicita à Diretora-Geral que continue a apoiar os Estados Membros no acesso a medicamentos essenciais seguros e econômicos e a outras tecnologias de saúde adequadas; que fortaleça os esforços multissetoriais; que continue a proporcionar apoio à reforma do setor de saúde e que informe à 56ª Assembléia Mundial da Saúde sobre as medidas adotadas e o progresso alcançado.

A garantia de saúde para todos e de acesso equitativo aos serviços de saúde continua a ser a pedra angular da cooperação técnica da OPAS. Um grande impulso foi o desenvolvimento de serviços de saúde mediante a reforma do setor, com base no papel normativo dos ministérios da saúde e na execução dos serviços públicos essenciais de saúde. Por intermédio da Agenda Compartida e de outros mecanismos, a OPAS procurou maior envolvimento da comunidade internacional e das instituições bilaterais. Com o estabelecimento do Fundo Rotativo Regional para Suprimentos Estratégicos de Saúde Pública, ao qual mais países vêm aderindo, a OPAS espera disponibilizar medicamentos essenciais e outros suprimentos a preços mais econômicos e com maior confiabilidade. Finalmente, conforme se registrou nas sessões anteriores, a OPAS apoiou o desenvolvimento de programas nacionais de HIV/AIDS e de medicamentos essenciais

2.7 *Segurança alimentar mundial: alerta e resposta a epidemias (WHA54.14)*

Consciente da globalização do comércio e da movimentação de pessoas, animais, frutas e produtos alimentícios e reconhecendo que qualquer aumento brusco no número de casos de doenças infecciosas em determinado país constitui motivo de preocupação para a comunidade internacional, a Resolução WHA54.14 manifesta seu apoio à revisão do Regulamento Sanitário Internacional, ao desenvolvimento de uma estratégia global para conter e prevenir a resistência aos medicamentos antimicrobianos e à colaboração entre a OMS e todos os parceiros potenciais na área de alerta e resposta a epidemias. Insta os Estados Membros a que participem ativamente da verificação e da validação dos dados de vigilância, a que desenvolvam e atualizem planos nacionais de preparação e resposta, a que desenvolvam treinamento de pessoal, a que atualizem regularmente as informações sobre os recursos disponíveis e a que designem um ponto focal para o Regulamento

Sanitário Internacional. Solicita, ademais, à Diretora Geral que revise os instrumentos internacionais pertinentes, que preste assistência técnica aos Estados Membros no desenvolvimento de programas de intervenção para prevenir epidemias e respondam às ameaças de doenças transmissíveis em situações de emergência, que tome as medidas apropriadas para o desenvolvimento de planos regionais de preparação e resposta, que apóie o desenvolvimento da qualificação laboratorial necessária para a elaboração de diagnósticos e para a oferta de treinamento em métodos epidemiológicos, que disponibilize informações pertinentes sobre os riscos de saúde pública e que preste apoio técnico para conter e prevenir a resistência a medicamentos antimicrobianos.

Em 1995, a OPAS desenvolveu um plano regional de resposta a doenças infecciosas emergentes, que foi implementado e atualizado. Foi dada prioridade à capacitação no nível nacional para a detecção, investigação e controle de doenças infecciosas, inclusive o melhoramento dos serviços de laboratório. Foram consolidadas redes sub-regionais e foram expandidas as parcerias, com a inclusão dos centros de excelência e a mobilização de recursos. A OPAS buscou uma participação mais ativa dos Estados Membros na revisão do Regulamento Sanitário Internacional. Foram desenvolvidas no Cone Sul, na região amazônica, no Caribe de língua inglesa e na América Central redes sub-regionais voltadas para as doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Foram recebidas contribuições de agências bilaterais de desenvolvimento, de universidades e de instituições internacionais de financiamento. A Comissão Executiva considerará a situação da revisão do Regulamento Sanitário Internacional no item 4.7 de sua agenda.

2.8 *Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo (WHA54.16)*

A Resolução WHA54.16 lembra a Resolução 50/157, da Assembléia Geral das Nações Unidas, que adotou o programa de atividades da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo; louva o progresso alcançado na Região das Américas com relação à Iniciativa sobre Saúde dos Povos Indígenas das Américas; e manifesta profunda preocupação quanto às disparidades existentes entre as condições de saúde dos povos indígenas em comparação com as da população em geral. Insta os Estados Membros a que reconheçam e protejam o direito dos povos indígenas ao mais alto padrão de saúde que possa ser alcançado; a que façam previsões adequadas das necessidades de saúde dos indígenas; e a que respeitem, preservem e mantenham as práticas de cura e os medicamentos tradicionais. Solicita também às Comissões Regionais da OMS que dispensem atenção urgente à adoção de planos regionais de ação voltados para a saúde dos indígenas. Solicita à Diretora Geral que fortaleça a parceria com os povos indígenas; que colabore com os parceiros em saúde e desenvolvimento; que conclua a estrutura para um plano de ação que melhore a saúde dos povos indígenas; e que coopere e apóie o Secretário-Geral das Nações Unidas e o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos em seu papel de liderança.

Neste momento, a OPAS/AMRO é a única região que estabeleceu uma iniciativa diferente especificamente para melhorar a saúde indígena. Entre as atividades recentes da OPAS encontram-se um seminário internacional sobre “Saúde e Povos Indígenas: Sucessos e Desafios nas Américas”; um seminário sobre povos indígenas e projetos sociais setoriais, realizado juntamente com o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento; harmonização dos sistemas de saúde convencional e indígena; e colaboração no uso de medicamentos indígenas e na área do atendimento básico. A estrutura estratégica e plano de ação para 1999-2004 se concentra em três áreas prioritárias de trabalho: planejamento e aliança estratégica, esquemas interculturais e modelos de atendimento e sistemas de informação para a detecção e monitoramento de desigualdades. O fato de que a saúde indígena tenha sido destacada como tema nas Cúpulas das Américas colaborou para que fosse despertada a consciência para o assunto e ajudou na mobilização de recursos.

2.9 *Transparência no processo de luta contra o tabagismo (WHA54.18)*

Tomando nota das conclusões da Comissão de Peritos em Documentos da Indústria do Tabaco, a Resolução WHA54.18 insta a OMS e seus Estados Membros a que fiquem alertas a qualquer tentativa da indústria do tabaco de subverter o papel dos governos e da OMS na implementação de políticas de saúde pública destinadas a combater a epidemia de tabagismo. Insta também os Estados Membros a que se informem de possíveis relações entre a indústria do tabaco e membros de suas delegações e solicita à OMS que continue informando aos Estados Membros sobre as atividades da indústria do tabaco.

Em virtude de alegações constantes do relatório da Comissão de Peritos em Documentos da Indústria do Tabaco, a OPAS solicitou a dois avaliadores externos, o Senhor David Dingwall, ex-Ministro da Saúde do Canadá, e o Senhor Brandford Taitt, ex-Ministro da Saúde de Barbados, para avaliar se a OPAS fora influenciada pela indústria do tabaco no período 1985-1995. Os avaliadores não encontraram qualquer evidência de que a indústria influenciara o orçamento, as políticas ou os programas da OPAS. A OPAS vem seguindo as recomendações feitas no relatório na medida em que são implementadas pela OMS. Em outros aspectos do controle do tabagismo, a OPAS patrocinou um encontro regional na 11ª Conferência Mundial do Tabaco no Haiti, em agosto de 2000. A OPAS vem ajudando vários Estados Membros a implementar pesquisas sobre o fumo entre os jovens e lançou a campanha “América Livre de Fumo”, em comemoração do Dia Mundial Sem Tabaco, em 31 de maio de 2001. Os Estados Membros da OPAS, com firme apoio da Secretariado, participaram nas negociações da Convenção Básica Sobre o Controle do Uso do Tabaco (CQCT), inclusive reuniões do organismo intergovernamental de negociação. A Secretaria preparou um folheto, divulgou material da CQCT nos países e fez exposições em vários fóruns. Com apoio

externo e a participação de seus associados, a OPAS patrocinou uma reunião dos países do Caribe de língua inglesa em abril de 2000, com o objetivo de capacitá-los para participar da CQCT e controlar o tabagismo no âmbito nacional. A Comissão Executiva considerará a situação das negociações da CQCT no item 4.9.

2.10 *Esquistossomose e helmintíase transmitidas pelo solo (WHA54.19)*

Reconhecendo que dois milhões de pessoas em todo o mundo estão infectadas por esquistossomas e helmintos transmitidos pelo solo, com maior prevalência das infecções nas populações mais pobres, a Resolução WHA54.19 apoiou o tratamento regular de grupos de alto risco nas comunidades infectadas, especialmente as crianças em idade escolar, e assegurou o acesso a medicamentos de dose única, complementados pela implementação simultânea de planos de saneamento básico e suprimentos adequados de água salubre. A Resolução insta os Estados Membros a que mantenham atividades eficazes de controle, a fim de eliminar a esquistossomose e a helmintíase transmitida pelo solo como problema de saúde pública; a que garantam acesso aos medicamentos essenciais, com o objetivo de alcançar a meta mínima, no ano 2010, de administração regular de quimioterapia a pelo menos 75% de todas as crianças em idade escolar em risco de contrair a doença; a que promovam o acesso a água salubre, saneamento e educação sanitária; e a que garantam que qualquer atividade de desenvolvimento seja acompanhada de medidas preventivas que limitem seu impacto negativo. A Resolução incentiva as organizações do Sistema das Nações Unidas, as entidades bilaterais e as organizações não-governamentais a intensificar o apoio ao controle da helmintíase e aos programas de saneamento e de salubridade da água e solicita à Diretora Geral que procure novas parcerias, que continue a buscar recursos e a promover o fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde e que mantenha informados o Conselho Executivo e a Assembléia da Saúde.

A morbidade relativamente baixa associada à esquistossomose nas Américas deve facilitar sua eliminação dos países em que ela é endêmica, inclusive Brasil, República Dominicana, Porto Rico, Santa Lúcia e Venezuela. Grandes esforços estão sendo envidados para o controle da helmintíase intestinal em crianças em idade escolar, mediante a aplicação de programas compatíveis com uma escola saudável e iniciativas municipais saudáveis.

2.11 *Classificação Internacional do Funcionamento, Incapacidade e Saúde (WHA54.21)*

A Resolução WHA54.21 endossa a segunda edição da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, com o título Classificação Internacional do Funcionamento, Incapacidade e Saúde, a ser conhecida como CIF. Insta os Estados Membros a que utilizem a CIF e solicita à Diretora Geral que preste apoio aos Estados Membros.

Vários países das Américas participaram de experiências de campo no sentido de desenvolver a CIF, que é um instrumento importante na descrição e análise da situação da saúde. Prevê-se que a OPAS estabeleça um programa de pesquisa usando a CIF na Região e defenda o uso de pesquisas regulares em países das Américas. Até esta data, foram realizadas pesquisas de larga escala em 14 países e pesquisas de escala limitada serão realizadas em outros 25. Vinte e nove países participarão de pesquisas por correio e também serão coletados dados mediante entrevistas com informantes importantes.

3. Assuntos Administrativos e Financeiros

3.1 *Salários dos titulares de cargos não classificação e do Diretor Geral (WHA54.3)*

A Resolução WHA54.3 estabelece os salários dos titulares de cargos não classificados e da Diretora Geral, com ajustes a vigorar em 1 de março de 2001.

O Comitê Executivo vai considerar o salário dos titulares de cargos não classificados ao examinar o tema 6.1, a fim de equiparar aqueles salários com a decisão tomada pela Assembléia. O Comitê Executivo fará, no mesmo tema, uma recomendação ao Conselho Diretor sobre o salário do Diretor da RSPA.

3.2 *Fundo para a Gestão de Bens Imóveis (WHA54.7)*

A Resolução WHA54.7 autoriza o financiamento de despesas no montante total de US\$ 3.250.000 por conta do Fundo para a Gestão de Bens Imóveis.

O financiamento autorizado por esta Resolução inclui a parcela de 25% da OMS no custo de renovação do edifício sede da OPAS. O Comitê Executivo receberá informações atualizadas sobre a situação atual do projeto e os reparos e renovações propostas ao examinar o tema 5.3.

3.3 *Receita ocasional (WHA54.8)*

A Resolução WHA54.8 indica a decisão da Assembléia de que o montante de renda ocasional disponível em 31 de dezembro de 2000 deve ser utilizado para financiar em parte o orçamento ordinário do período 2002-2003, financiar o Fundo para a Gestão de Bens Imóveis e repor o Fundo de Capital de Giro, e o saldo seja retido como parte da Receita Diversa.

Segundo os novos regulamentos financeiros, o tratamento da receita casual por parte da OMS agora é similar ao da Receita Diversa da OPAS, com exceção de que a quantia orçada não é incluída no orçamento efetivo. Espera-se que parte dos fundos

disponíveis na Receita Diversa a serem usados para programas prioritários venha para a Região das Américas. Contudo, com a mudança nas cotas para o exercício financeiro 2002-2003, não é certo que esses fundos para programas prioritários estejam disponíveis.

3.4 *Abertura de créditos para o exercício 2002-2003 (WHA54.20)*

A Resolução WHA54.20 abre créditos para o exercício 2002-2003 no valor de \$935.654.000 por conta do orçamento ordinário em 12 itens. Permite transferências entre os itens 1 a 10 do orçamento efetivo até um valor equivalente a 10% do crédito do item para o qual a transferência está sendo feita. A Resolução toma nota de que o gasto estimado no orçamento por programas para o exercício 2002-2003 será financiado com fontes distintas do orçamento ordinário no valor de \$1.380.000.000, o que eleva o total do orçamento com todas as fontes de financiamento a \$2.235.654.000.

No orçamento-programa para 2002-2003, o nível proposto para a OPAS, \$74.682.000, representa cerca de 30% do seu orçamento ordinário. Essa quantia representa uma redução de 3,9%, ou \$3.043.000, em relação ao orçamento de 2000-2001. Os recursos extra-orçamentários da OMS para o período 2002-2003 estão \$283 milhões acima do nível de 2000-2001. A proposta não indica que proporção desses recursos será destinada às regiões ou países.

No item 4.1, o Comitê Executivo considerará a proposta de orçamento-programa da OPAS para o exercício 2002-2003.

4. Outros assuntos

4.1 *Reforma do Conselho Executivo (WHA54.22)*

Afirmando a necessidade de participação equitativa dos Membros nos assuntos da Organização e assinalando a limitada participação de Estados Membros não representados no Conselho Executivo ou seus órgãos subsidiários em seus trabalhos, a Resolução WHA54.22 solicita que o Conselho Executivo efetue uma revisão de seus métodos de trabalho para assegurar maior participação dos Estados Membros em suas atividades, inclusive grupos de trabalho e comitês de redação; estabeleça um grupo de trabalho intergovernamental ad-hoc que apresente recomendações ao Conselho Executivo para a melhoria de seus métodos de trabalho; e informe à 55^a Assembléia Mundial da Saúde sobre o progresso dessa tarefa. Solicita que o Diretor Geral assegure que os Estados Membros que não participem do Conselho disponham de assentos apropriados com placas nas quais figurem seus nomes.

Através dos escritórios das PWR, a OPAS informa aos seus Estados Membros sobre questões a serem consideradas pelo Conselho Executivo e Assembléia Mundial da Saúde. A Secretaria espera facilitar a participação dos Estados Membros no trabalho dos órgãos diretores, especialmente nos temas de particular preocupação para um Estado Membro.

4.2 *Composição do Conselho Executivo*

A Assembléia elegeu 12 Estados Membros com direito de designar uma pessoa para servir no Conselho Executivo. Da Região das Américas, Colômbia, Cuba e Granada foram eleitos para substituir o Chile, Estados Unidos e Trinidad e Tobago, cujos mandatos expiraram. As pessoas designadas pela Colômbia, Cuba e Granada juntaram-se às do Brasil, Guatemala e Venezuela na 108^a Sessão do Conselho Executivo, que se realizou em 23-24 de maio de 2001. Durante aquela sessão, a Sra. C. Modeste-Curwen, Ministra da Saúde e Meio Ambiente de Granada, foi eleita Relatora do Conselho.

Anexos

RESOLUÇÕES DA
54^a ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA SAÚDE

(Não está disponível em português)

Programa general de trabajo

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de Programa General de Trabajo 2002-2005, que le ha presentado el Consejo Ejecutivo de conformidad con el Artículo 28(g) de la Constitución;

Consciente de los retos que plantea la rápida evolución del contexto de la acción sanitaria internacional y de la necesidad de que la OMS se adapte en consecuencia;

Enterada de las orientaciones estratégicas y de las funciones básicas expuestas en la estrategia institucional elaborada por la Directora General y aprobada por el Consejo Ejecutivo,¹ y de la estrecha interrelación que se deriva de esa estrategia en el establecimiento de prioridades, la planificación programática y la presupuestación;

Observando que el Programa General de Trabajo 2002-2005 y el proyecto de presupuesto por programas 2002-2003² son más coherentes y están más estrechamente vinculados entre sí;

Séptima sesión plenaria, 18 de mayo de 2001
A54/VR/7

¹ Documento EB105/3.

² Documento PPB/2002-2003.

Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5 y WHA49.15, referentes a la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Profundamente interesada en mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño y en aliviar todas las formas de malnutrición en el mundo, porque más de una tercera parte de los menores de cinco años aún están malnutridos - con retraso del crecimiento, emaciación o carencias de yodo, vitamina A, hierro u otros micronutrientes - y porque la malnutrición aún contribuye a causar cerca de la mitad de los 10,5 millones de defunciones de niños en edad preescolar que se producen cada año en el mundo;

Hondamente alarmada porque la malnutrición de los lactantes y los niños pequeños sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, a la vez causa y consecuencia importante de la pobreza, la privación, la inseguridad alimentaria y la desigualdad social, y porque la malnutrición no sólo es causa de una mayor vulnerabilidad a las infecciones y otras enfermedades, incluido el retraso del crecimiento, sino también de minusvalías intelectuales, mentales, sociales y del desarrollo, y de un aumento del riesgo de morbilidad a lo largo de toda la infancia, la adolescencia y la vida adulta;

Reconociendo el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, y la necesidad de desplegar todos los esfuerzos posibles para lograr progresivamente el ejercicio pleno de ese derecho;

Reconociendo la necesidad de que todos los sectores de la sociedad - incluidos los gobiernos, la sociedad civil, las asociaciones de profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales, las empresas comerciales y los organismos internacionales - contribuyan a mejorar la nutrición de los lactantes y los niños pequeños utilizando todos los medios de que dispongan, especialmente fomentando las prácticas óptimas de alimentación, aplicando un enfoque integral multisectorial, holístico y estratégico;

Tomando nota de las orientaciones emanadas de la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente del artículo 24, en el que se reconoce, entre otras cosas, la necesidad de asegurar que todos los sectores de la sociedad, en particular los padres y los niños, dispongan de apoyo e información para aplicar los conocimientos básicos sobre la salud y la nutrición de los niños y sobre las ventajas de la lactancia materna;

Consciente de que, pese a que en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud se afirma que los productos a los que se refieren sus disposiciones no deben ser objeto de publicidad o de otras formas de promoción, se están utilizando cada vez más métodos de comunicación nuevos y modernos, inclusive medios electrónicos, para promocionar esos productos; y consciente de la necesidad de que la Comisión del Codex Alimentarius tenga en cuenta el Código Internacional y las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud cuando al elaborar normas y directrices alimentarias se ocupe de las declaraciones relativas a los efectos saludables;

Consciente de que en 2001 se cumplen 20 años de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y de que la adopción de la presente resolución ofrece la oportunidad de reforzar la función fundamental del Código Internacional en la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna;

Reconociendo que existe una base científica sólida para adoptar decisiones normativas que refuercen las actividades de los Estados Miembros y de la OMS; para proponer enfoques nuevos e innovadores de la vigilancia del crecimiento y la mejora de la nutrición; para promover el mejoramiento de la lactancia materna y de las prácticas de alimentación complementaria y un asesoramiento racional y adaptado a las diversas culturas; para mejorar el estado nutricional de las mujeres en edad reproductiva, especialmente durante el embarazo y el puerperio; para mitigar todas las formas de malnutrición; y para proporcionar orientación sobre las prácticas de alimentación de los lactantes cuyas madres son VIH-positivas;

Tomando nota de que es necesario disponer de sistemas eficaces para evaluar la magnitud y la distribución geográfica de todas las formas de malnutrición, con sus consecuencias y los factores contribuyentes, y de las enfermedades de transmisión alimentaria; y para vigilar la seguridad alimentaria;

Acogiendo con satisfacción los esfuerzos desplegados por la OMS, en estrecha colaboración con el UNICEF y sus otros asociados internacionales, para preparar una estrategia mundial integral para la alimentación del lactante y del niño pequeño y para utilizar el Subcomité de Nutrición del CAC como foro interinstitucional para la coordinación y el intercambio de información a ese respecto,

1. DA LAS GRACIAS a la Directora General por el informe sobre los progresos realizados en el desarrollo de una nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que reconozcan el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos inocuos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, y la necesidad de desplegar todos los esfuerzos posibles para lograr progresivamente el ejercicio pleno de ese derecho, y a que pidan a todos los sectores de la sociedad que cooperen en los esfuerzos para mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño;

2) a que adopten, en su calidad de Estados Partes, las medidas necesarias para aplicar eficazmente la Convención sobre los Derechos del Niño, con el fin de garantizar el derecho de cada niño al grado más alto posible de salud y atención sanitaria;

3) a que establezcan foros de debate interinstitucional e intersectorial con todos los interesados, o refuercen los que ya existan, con el fin de alcanzar un consenso nacional sobre las estrategias y políticas, incluido el fortalecimiento, en colaboración con la OIT, de las políticas en apoyo de la lactancia materna para las mujeres que trabajan, al objeto de mejorar sustancialmente la alimentación del lactante y del niño pequeño y de elaborar mecanismos de programación participativos para establecer y ejecutar programas y proyectos de nutrición específicos con vistas a crear nuevas iniciativas y enfoques innovadores;

4) a que fortalezcan las actividades y elaboren nuevos criterios para proteger, promover y apoyar la lactancia natural exclusiva durante seis meses como recomendación de salud pública mundial, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva,³ y a que proporcionen alimentos complementarios inocuos y apropiados, junto con la continuación del amamantamiento hasta los dos años de edad o más allá, haciendo hincapié en los canales de divulgación social de esos conceptos a fin de inducir a las comunidades a hacer suyas esas prácticas;

5) a que apoyen la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y creen mecanismos, con inclusión de reglamentos, leyes y otras medidas, destinados a respaldar directa e indirectamente la reevaluación periódica de los hospitales, y a que garanticen el

³ Según lo expuesto en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que llevó a cabo el examen sistemático de la información relativa a la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

mantenimiento de los estándares y la sostenibilidad y credibilidad de la iniciativa a largo plazo;

6) a que mejoren los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación facilitando a las madres de niños pequeños un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos ricos en nutrientes; y a que otorguen prioridad a la elaboración y la difusión de directrices sobre la nutrición de los niños menores de dos años, a la capacitación de los agentes de salud y los dirigentes de la comunidad en este tema y a la integración de estos mensajes en las estrategias de información, educación y comunicación referentes a la salud y la nutrición;

7) a que refuercen la vigilancia del crecimiento y el mejoramiento de la nutrición, centrándose en estrategias basadas en la comunidad, y a que se esfuercen por garantizar que todos los niños malnutridos, ya sea en la comunidad o en los hospitales, sean correctamente diagnosticados y tratados;

8) a que elaboren, apliquen o fortalezcan medidas sostenibles, inclusive, cuando proceda, de carácter legislativo, para reducir todas las formas de malnutrición en los niños pequeños y las mujeres en edad reproductiva, especialmente la carencia de hierro, vitamina A y yodo, mediante una combinación de estrategias que incluyan la suplementación, el enriquecimiento de los alimentos y la diversificación de la dieta, recomendando prácticas de alimentación que sean propias de cada cultura y se basen en los alimentos locales, y recurriendo a otros enfoques de base comunitaria;

9) a que fortalezcan sus mecanismos nacionales para asegurar el cumplimiento mundial del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud, en lo que respecta al etiquetado y a todas las formas de publicidad y promoción comercial en todos los tipos de medios de comunicación; a que alienten a la Comisión del Codex Alimentarius a que tome en consideración el Código Internacional y las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud al elaborar sus normas y directrices; y a que informen al público general sobre los progresos realizados en la aplicación del Código y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud;

10) a que reconozcan y evalúen las pruebas científicas disponibles sobre el peso relativo del riesgo de transmisión del VIH por la leche materna y del riesgo de no amamantar, y la necesidad de investigaciones independientes a este respecto; a que se esfuercen por asegurar la nutrición adecuada de los lactantes de madres VIH-positivas; a que hagan más accesibles los servicios de orientación y de realización de pruebas de carácter voluntario y confidencial para facilitar el suministro de información y la adopción de decisiones fundamentadas; y a que reconozcan que, cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible e inocua, se recomienda que las madres VIH-positivas eviten completamente la

lactancia natural; que en los demás casos se recomienda la lactancia natural exclusiva durante los primeros meses de vida; y que debe alentarse a quienes escojan otras opciones a que las utilicen sin influencias comerciales;

11) a que adopten todas las medidas necesarias para proteger a todas las mujeres del riesgo de infección por el VIH, especialmente durante el embarazo y la lactancia;

12) a que fortalezcan sus sistemas de información, junto con sus sistemas de vigilancia epidemiológica, a fin de evaluar la magnitud y la distribución geográfica de la malnutrición en todas sus formas y de las enfermedades transmitidas por los alimentos;

3. PIDE a la Directora General:

1) que, en colaboración con la OIT, la FAO, el UNICEF, el FNUAP y otras organizaciones competentes pertenecientes o ajenas al sistema de las Naciones Unidas, haga mayor hincapié en la nutrición del lactante y del niño pequeño, habida cuenta del liderazgo de la OMS en la esfera de la salud pública, en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y los otros instrumentos de derechos humanos pertinentes y guiándose por esos instrumentos;

2) que promueva, con todos los sectores de la sociedad que proceda, un diálogo constructivo y transparente con miras a vigilar los progresos realizados en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea de la Salud, de manera independiente y libre de influencias comerciales, y que preste apoyo a los Estados Miembros en su labor de vigilancia de la aplicación del Código;

3) que preste apoyo a los Estados Miembros en la identificación, aplicación y evaluación de criterios innovadores para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, haciendo hincapié en la lactancia materna exclusiva durante seis meses como recomendación de salud pública mundial, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva,⁴ así como en la provisión de alimentos complementarios inocuos y apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más allá, y poniendo el acento en actividades de base comunitaria e intersectoriales;

¹ Según lo expuesto en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001) que llevó a cabo el examen sistemático de la información relativa a la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

- 4) que siga aplicando el criterio gradual basado en los países y las regiones para elaborar la nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; y que haga participar a los organismos internacionales que se ocupan de la salud y del desarrollo, en particular el UNICEF, y a otros interesados oportunos;
- 5) que aliente y apoye la realización de nuevas investigaciones independientes sobre la transmisión del VIH por la leche materna y sobre otras medidas encaminadas a mejorar el estado nutricional de las madres y los niños ya afectados por el VIH/SIDA;
- 6) que presente la estrategia mundial al Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión, en enero de 2002, y a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2002) para su consideración.

Séptima sesión plenaria, 18 de mayo de 2001
A54/VR/7

Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la recomendación del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General,

1. FIJA el sueldo anual de los titulares de puestos sin clasificar en US\$ 151 840, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 104 341 (con familiares a cargo) o de US\$ 94 484 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual de la Directora General en US\$ 205 309, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 137 492 (con familiares a cargo) o de US\$ 122 268 (sin familiares a cargo);
3. DECIDE que esos ajustes surtirán efecto a partir del 1 de marzo de 2001.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS en 2000

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero interino no comprobado sobre el año 2000 del ejercicio 2000-2001⁵

Enterada del informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo,

ACEPTA el informe financiero interino no comprobado de la Directora General sobre el año 2000.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

⁵ Documentos A54/20, A54/20 Add.1 y A54/20 Add.1 Corr.1.

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

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto del Afganistán, Antigua y Barbuda, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, el Chad, Comoras, Gambia, Georgia, Guinea-Bissau, el Iraq, Kazajstán, Kirguistán, Liberia, Níger, la República Centroafricana, la República Dominicana, la República de Moldova, Somalia, Tayikistán, Turkmenistán y Ucrania, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de esos Estados Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea de la Salud o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, con arreglo a la resolución WHA53.2, el derecho de voto de Nauru y de Nigeria ha quedado suspendido a partir del 14 de mayo de 2001, al inaugurarse la Asamblea de la Salud, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que Belarús, Burundi, Djibouti, Guinea, Mauritania, el Perú, la República Democrática del Congo, Suriname y el Togo tenían en el momento de la apertura de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que sea necesario que la Asamblea de la Salud examine, de la conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender o no el derecho de voto de esos países en la fecha de apertura de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

- 1) que de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si en el momento de la apertura de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud Belarús, Burundi, Djibouti, Guinea, el Perú, la República Democrática del Congo, Suriname y el Togo 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 55ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes Asambleas, hasta que los atrasos de Belarús, Burundi, Djibouti, Guinea, el Perú, la República Democrática del Congo, Suriname y el Togo se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica 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.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Arreglos especiales para la liquidación de atrasos

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud relativas a los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y en particular las resoluciones WHA8.13 y WHA41.7,

1. INVITA a los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, o que prevén dificultades para cumplir sus obligaciones para con la Organización, a que se pongan en contacto con la Directora General con el fin de examinar el estado de sus cuentas;
2. INVITA ADEMÁS a los Miembros con atrasos que deseen reprogramar el pago de éstos en el marco de un arreglo que contemple el restablecimiento del derecho de voto, a que hagan llegar sus solicitudes por escrito a la Directora General no más tarde del 31 de marzo, consignando en éstas al menos la información siguiente: *i*) la cantidad total adeudada, incluida la contribución señalada del año en curso; *ii*) el periodo en el que se propone efectuar el pago; *iii*) el monto mínimo del pago que el Estado Miembro pretenda hacer cada año y *iv*) una indicación de si el Estado Miembro tiene previsto pedir la aprobación de la Directora General para efectuar los pagos en la moneda local, de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera;
3. PIDE a la Directora General que examine esas solicitudes con los Estados Miembros interesados y que presente propuestas de reprogramación de las liquidaciones de atrasos al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo en su reunión inmediatamente precedente a la Asamblea de la Salud; y
4. PIDE al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas que en nombre del Consejo Ejecutivo formule a la Asamblea de la Salud las recomendaciones apropiadas, para su consideración.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe de la Directora General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y sobre las necesidades previsibles del Fondo en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2001 y el 31 de mayo de 2002 y la posible construcción en el futuro de un edificio OMS/ONUSIDA en Ginebra;

Expresando su agradecimiento a la Confederación Helvética y a la República y Cantón de Ginebra por sus continuas manifestaciones de hospitalidad;

Reconociendo que determinadas estimaciones deben considerarse forzosamente provisionales,

1. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos que se resumen en la parte III del informe de la Directora General, por un importe aproximado de US\$ 3 250 000;
2. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 2 689 712;
3. AUTORIZA a la Directora General a llevar adelante las negociaciones con las autoridades suizas respecto del proyecto descrito en la parte II de su informe;
4. PIDE a la Directora General que presente un nuevo informe y el proyecto a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Ingresos ocasionales

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud

DECIDE que el monto estimado disponible al 31 de diciembre de 2000 en la Cuenta de Ingresos Ocasionales se utilice para lo siguiente:

	US\$
<i>i)</i> financiar parcialmente el presupuesto ordinario para el ejercicio 2002-2003 aplicando un prorrateo entre los Estados Miembros de conformidad con el plan de incentivos financieros (resolución WHA41.12) con cargo a los intereses estimados devengados en 2000	6 883 150
<i>ii)</i> financiar el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, de conformidad con las propuestas que figuran en el informe de la Directora General	2 689 712
<i>iii)</i> reabastecer el Fondo de Operaciones con el monto estimado de los atrasos de contribuciones acreditados a los ingresos ocasionales	7 602 828
<i>iv)</i> mantener el saldo estimado en la Cuenta de Ingresos Ocasionales a la espera de disponer de él como parte de los ingresos varios	6 111 160

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Contribución de la República Federativa de Yugoslavia

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto que la Asamblea General de las Naciones Unidas, por resolución 55/5, estableció la cuota de la República Federativa de Yugoslavia en 0,026% para 2000 y en 0,020% para 2001;

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

DECIDE:

- 1) que la cuota de contribución anual de la República Federativa de Yugoslavia para el año 2000 sea del 0,026%;
- 2) que su contribución para 2000 se reduzca a dos doceavos de 0,026%;
- 3) que la cuota de contribución anual de la República Federativa de Yugoslavia para el año 2001 sea de 0,020%.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Ampliación de la respuesta al VIH/SIDA

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo en cuenta el informe sobre el VIH/SIDA;⁶

Reconociendo que el SIDA representa una crisis de dimensiones sin precedentes que amenaza al desarrollo, la cohesión social, la estabilidad política y la esperanza de vida, e impone una carga devastadora a numerosos países y regiones;

Recordando que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se señala que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y considerando que, para su progresiva realización en lo que atañe al VIH/SIDA, ese derecho requiere el acceso, sin discriminación alguna, a los centros de salud y a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo necesarios;

Considerando que la estigmatización, el silencio, la discriminación y el rechazo agravan el impacto de la epidemia;

Reconociendo que todos los países deben seguir haciendo hincapié en una prevención generalizada y eficaz, con inclusión de la educación, la nutrición, la información y los servicios, así como en el acceso a, entre otros productos, vacunas, preservativos, microbicidas y medicamentos;

Reconociendo que la prevención y la atención están inextricablemente ligadas, y que su eficacia aumenta cuando se aplican conjuntamente;

Considerando que el VIH/SIDA afecta con especial gravedad a las mujeres y los niños;

Reconociendo la existencia de medicamentos baratos y eficaces para prevenir y tratar las infecciones oportunistas, la urgencia con que se necesitan y la posibilidad de conseguirlos rápidamente;

⁶ Documento A54/15.

Reconociendo que la falta de productos farmacéuticos asequibles y de estructuras de suministro y sistemas de salud viables sigue dificultando la articulación de una respuesta eficaz contra el VIH/SIDA en muchos países, en especial para la población más pobre;

Reconociendo que, allí donde se ha podido administrar, la terapia antirretrovírica ha reducido la mortalidad y prolongado la vida sana, y que las recientes reducciones de los precios abren nuevas oportunidades para ampliar ese beneficio a quienes de otro modo no podrían permitírselo;

Observando la función crucial que deben desempeñar los servicios y sistemas de salud para ofrecer y ampliar las respuestas eficaces, así como la tensión a que están sometidos los sistemas de salud de muchos países en desarrollo como consecuencia de la carga actual de morbilidad, y en particular del impacto adicional del VIH/SIDA;

Reconociendo que, para aplicar un enfoque amplio y multisectorial contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, se requerirán recursos humanos y financieros suficientes a nivel nacional e internacional;

Teniendo en cuenta la necesidad de aplicar medidas que incorporen intervenciones de prevención, atención y sensibilización en materia de VIH/SIDA en los programas de asistencia humanitaria, a fin de asegurar que las poblaciones afectadas por los conflictos y los desastres naturales y humanos - refugiados, desplazados internos y, en particular, mujeres y niños - estén protegidas y sean tratadas adecuadamente contra la infección por el VIH y las infecciones asociadas;

Recordando los esfuerzos desplegados a fin de abaratar los medicamentos para los más necesitados;

Acogiendo con satisfacción las actividades en curso para establecer un fondo mundial para el SIDA y la salud;

Teniendo presente que diversas iniciativas regionales, entre ellas la Declaración de Abuja sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas, suscrita por los Jefes de Estado y de Gobierno de África, que reconoce que hay que abordar esas epidemias como parte fundamental del programa de mitigación de la pobreza y de promoción de un desarrollo sostenible, y la Declaración de la Ciudad de Quebec formulada por los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas, en la que se hace hincapié en que la salud y el acceso equitativo a atención médica, servicios de salud y medicamentos asequibles son vitales para el desarrollo humano y el logro de los objetivos políticos, económicos y sociales;

Vistas las resoluciones 2001/33 y 2001/51 adoptadas por la Comisión de Derechos Humanos en su 57º periodo de sesiones;

Reconociendo el papel del ONUSIDA en la dirección de la respuesta mundial al VIH/SIDA y su apoyo a los programas nacionales contra esa enfermedad, así como el liderazgo del Secretario General de las Naciones Unidas, especialmente en el contexto del periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA (junio de 2001);

Reconociendo asimismo el papel clave desempeñado por la OMS en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la atención y el tratamiento, la organización de servicios, la difusión de información de apoyo a la formulación de políticas de salud y la mejora del acceso a medicamentos y productos asequibles,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que velen por que el VIH/SIDA sea una de las principales prioridades en el programa de salud y desarrollo, y a que destinen recursos suficientes a la respuesta contra el VIH/SIDA;
- 2) a que adopten medidas eficaces, en un entorno favorable, para asegurar que todas las personas, en particular los jóvenes, sepan cómo evitar la infección, y para facilitar el acceso a los servicios y métodos de prevención, que deben ser el pilar de los programas;
- 3) a que amplíen sus respuestas contra el VIH/SIDA, haciendo especial hincapié en la creación de alianzas intersectoriales, el fortalecimiento de los sistemas de atención sanitaria, los programas nutricionales, los programas de educación e información, y la concepción de medidas de prevención, tratamiento y atención en la que participen las personas que viven con el VIH/SIDA;
- 4) a que reconozcan la necesidad de lograr una respuesta a nivel de toda la sociedad para reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH/SIDA;
- 5) a que no escatimen esfuerzos para proporcionar, gradualmente y de manera sostenible, el nivel más alto de tratamiento del VIH/SIDA, con inclusión de la profilaxis y el tratamiento de las infecciones oportunistas, así como la utilización segura y eficaz de terapia antirretrovírica de calidad controlada, con la vigilancia y el cuidado debidos para mejorar la observancia y la eficacia y reducir el riesgo de aparición de resistencia;
- 6) a que procuren que en la formulación de políticas nacionales contra el VIH/SIDA participen las personas que viven con el VIH/SIDA;
- 7) a que desarrollen, teniendo en cuenta las diferencias en los sistemas de atención de salud, modalidades de atención apropiadas, como los servicios

ambulatorios, la atención domiciliaria y la atención diurna, en el contexto de una verdadera continuidad en la prestación de atención, a fin de asegurar la sostenibilidad y la alta calidad del diagnóstico, el asesoramiento, la realización de pruebas, el tratamiento y la prestación de apoyo;

8) a que apoyen, alienten e incentiven un incremento de las inversiones en la investigación relacionada con el VIH/SIDA, incluidas investigaciones sociales y comportamentales, así como en el desarrollo de nuevos enfoques y tecnologías de prevención y curación, con inclusión, en particular, de vacunas contra el VIH/SIDA y microbicidas;

9) a que hagan todo lo posible para proporcionar apoyo financiero y cooperación técnica para que los Estados Miembros puedan ampliar su respuesta a la pandemia;

10) a que, con miras a ampliar el acceso a los medicamentos, cooperen de manera constructiva en el fortalecimiento de las políticas y prácticas farmacéuticas, incluidas las aplicables a los medicamentos genéricos y los regímenes de propiedad intelectual, a fin de promover la innovación y el desarrollo de industrias nacionales que se atengan al derecho internacional;

11) a que apoyen el establecimiento de un fondo mundial para el VIH/SIDA y la salud;

2. INSTA a la Directora General:

1) a que proporcione a los Estados Miembros y a los asociados en las esferas de la salud y el desarrollo orientaciones normativas de alta calidad en relación con la salud y apoyo técnico sostenido e integral para que los países puedan intensificar sus respuestas nacionales al VIH/SIDA en consonancia con sus circunstancias y prioridades particulares;

2) a que preste asistencia en el desarrollo y en la aplicación de estrategias integrales de prevención y atención;

3) a que amplíe con urgencia el apoyo prestado para el desarrollo de las capacidades y estructuras necesarias de los sistemas de salud, y proporcione orientación normativa y cooperación técnica a fin de mejorar la prevención, el tratamiento clínico, la atención de enfermería, la orientación y el apoyo social y psicológico a las personas que viven con el VIH/SIDA;

4) a que impulse la investigación, incluidos ensayos clínicos controlados y éticos, sobre vacunas contra el VIH, microbicidas y nuevas terapias antirretrovíricas, así como nuevos artículos necesarios, como kits de análisis;

- 5) a que oriente y apoye el desarrollo de la capacidad nacional para vigilar las posibles reacciones adversas a los medicamentos y la aparición de resistencia en relación con los fármacos antirretrovíricos;
- 6) a que mantenga relaciones de estrecha colaboración con la comunidad internacional y el sector privado a fin de ampliar la disponibilidad de medicamentos contra el VIH/SIDA, incluida la terapia antirretrovírica;
- 7) a que participe activamente, junto con otros actores internacionales, en el desarrollo y el establecimiento de un fondo mundial para el VIH/SIDA y la salud, incluso mediante la promoción de mecanismos para dotarlo de una estructura de gestión transparente y participativa que incluya a representantes de la sociedad civil.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Estrategia farmacéutica de la OMS

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA39.27, WHA41.16, WHA43.20, WHA45.27, WHA47.12, WHA47.16, WHA47.17, WHA49.14 y WHA52.19;

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos,⁷ y teniendo presente el informe anterior sobre el tema,⁸ donde se ponen de relieve los desafíos relacionados con los acuerdos comerciales internacionales, el acceso a los medicamentos esenciales, la calidad de los medicamentos y el uso racional de los mismos, así como la urgente necesidad de mejorar el acceso a los medicamentos requeridos para tratar problemas de salud prioritarios, como el paludismo, las enfermedades infantiles, el VIH/SIDA y la tuberculosis, entre otros;

econociendo los cuatro objetivos principales de la estrategia farmacéutica de la OMS, a saber: formular y aplicar medidas de política, asegurar el acceso; asegurar la calidad, la inocuidad y la eficacia, y promover la utilización racional de los medicamentos;

Teniendo en cuenta que los problemas de salud que acaban de mencionarse castigan de forma especial a las poblaciones pobres y vulnerables, que quedan atrapadas en la pobreza, e impiden en gran medida el crecimiento de la economía en los planos nacional e internacional, en perjuicio de toda la humanidad;

Recordando que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y considerando que la realización progresiva de ese derecho debe abarcar el acceso, sobre una base no discriminatoria, a los servicios de salud, incluida la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en relación con el acceso a los medicamentos;

⁷ Documento A54/17.

⁸ Documento A53/10.

Teniendo presente el marco mundial de la OMS para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales, y sus cuatro componentes: selección y utilización racionales de los medicamentos, sistemas fiables de salud y suministros, financiación sostenible y precios asequibles;

Considerando asimismo que el acceso a los medicamentos es especialmente sensible a los precios, pues la mayoría de la población de los países en desarrollo ha de pagar personalmente la atención sanitaria, y que para lograr el acceso universal⁹ se requiere el compromiso de gobiernos, de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, del sector privado y de la sociedad civil;

Teniendo en cuenta que la estrategia farmacéutica de la OMS debe aplicarse de inmediato para que se materialicen los enormes beneficios sanitarios que los medicamentos esenciales pueden reportar a la tercera parte de la población humana, que ahora carece de ellos;

Teniendo en cuenta la necesidad de incrementar la ayuda económica y técnica internacional destinada a la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS;

Reconociendo la importancia de las políticas farmacéuticas nacionales establecidas de conformidad con las directrices de la OMS;

Encomiando el firme liderazgo demostrado por la OMS al insistir en el concepto de medicamentos esenciales, y la contribución aportada por las organizaciones no gubernamentales activas en el sector de la salud pública al logro de objetivos tales como la formulación de políticas farmacéuticas nacionales y sus aspectos conexos;

Observando que es preciso evaluar más a fondo las repercusiones de los acuerdos comerciales internacionales en el acceso a los medicamentos esenciales o en su fabricación, así como en el desarrollo de nuevos medicamentos;

Reconociendo que los sistemas de salud eficientes y equitativos, así como los sistemas de suministro fiables, son elementos fundamentales de todo marco para la ampliación del acceso a los medicamentos esenciales;

Teniendo presente la resolución 2001/33, sobre el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las del VIH/SIDA, aprobada por la Comisión de Derechos Humanos en su 57º periodo de sesiones,

⁹ Véase Globalization, TRIPS and access to pharmaceuticals. WHO Policy Perspectives on Medicines Series, Nº 3, marzo de 2001. Ginebra (documento WHO/EDM/2001.2).

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que reafirmen su compromiso de velar por los intereses de la salud pública y no escatimen esfuerzos para promover el acceso equitativo a los medicamentos, así como de adoptar las medidas necesarias en el marco de sus políticas nacionales de salud, incluso en relación con las enfermedades prioritarias y las pandemias, como aspecto importante de la realización progresiva del derecho a gozar del grado máximo de salud que pueda lograrse;

2) a que adopten medidas eficaces de conformidad con el derecho internacional y los acuerdos internacionales a los que se hayan adherido, a fin de lograr un mejor acceso a los medicamentos;

3) a que lleven a cabo actividades de cooperación en relación con la resolución 2001/33 de la Comisión de Derechos Humanos;

4) a que apliquen medidas encaminadas a ampliar el acceso de su población a los medicamentos esenciales, incluida la aplicación de la resolución WHA52.19, teniendo en cuenta la eficiencia de la utilización racional de los medicamentos, así como la asequibilidad;

5) a que, para aumentar el acceso a los medicamentos, y en función de las necesidades sanitarias de las personas, en especial las que menos pueden asumir los costos, y reconociendo los esfuerzos que despliegan los Estados Miembros para ampliar el acceso a los medicamentos y promover la industria nacional, cooperen de manera constructiva en el fortalecimiento de las políticas y prácticas farmacéuticas, incluidas las aplicables a los medicamentos genéricos, y de los regímenes en materia de propiedad intelectual, con objeto de promover en mayor medida la innovación y el desarrollo de las industrias nacionales, en consonancia con el derecho internacional aplicable;

6) a que proporcionen apoyo financiero y cooperación técnica para que los Estados Miembros que lo necesiten puedan ampliar el acceso de su población a los medicamentos esenciales;

2. PIDE a la Directora General:

1) que, conjuntamente con los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y otros asociados interesados en la salud pública, lleve a cabo un examen permanente de la eficacia de la actual estrategia en materia de medicamentos esenciales e impulse el desarrollo de medicamentos para luchar contra las enfermedades que afectan sobre todo a los países pobres;

- 2) que estudie la viabilidad y la eficacia de aplicar, en colaboración con organizaciones no gubernamentales y otros asociados interesados, sistemas de vigilancia, con carácter voluntario, y de notificación de los precios de los medicamentos a nivel mundial, con objeto de lograr un acceso más equitativo a los medicamentos esenciales en los sistemas de salud, y de prestar apoyo a los Estados Miembros en esta esfera;
- 3) que preste apoyo para la aplicación de sistemas de vigilancia de los medicamentos que permitan identificar mejor el desarrollo de resistencias, las reacciones adversas y la utilización incorrecta de los medicamentos en los sistemas de salud, promoviendo así la utilización racional de los medicamentos;
- 4) que prosiga y redoble los esfuerzos encaminados a estudiar y notificar las repercusiones sanitarias actuales y futuras de los acuerdos comerciales internacionales, en estrecha cooperación con las organizaciones intergubernamentales pertinentes;
- 5) que preste más apoyo a los Estados Miembros que lo necesiten y lo soliciten para alcanzar los objetivos prioritarios establecidos en la estrategia farmacéutica de la OMS;
- 6) que preste apoyo a los Estados Miembros a fin de establecer mecanismos nacionales eficaces de reglamentación para garantizar la calidad, que contribuyan a velar por la observancia de las buenas prácticas de fabricación, así como de las normas sobre biodisponibilidad y bioequivalencia;
- 7) que siga promoviendo la labor de la OMS en la esfera de las medicinas tradicionales;
- 8) que informe a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el curso de las iniciativas adoptadas a nivel mundial o regional para ampliar el acceso a los medicamentos esenciales.

Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/8

Fortalecimiento de la enfermería y la partería

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería;

Recordando las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9, WHA48.8 y WHA49.1, en las que se recomendaban medidas para fortalecer la enfermería y la partería;

Reconociendo la importancia de unos sistemas de salud accesibles en las iniciativas de mejora de la salud de la población, según se resalta en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*,¹⁰

Reconociendo la importancia que reviste el uso de recursos apropiados, en particular los recursos humanos, en la prestación de servicios de salud;

Consciente de que las enfermeras y las parteras desempeñan una función crucial y eficaz con relación al costo para reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como para fomentar modos de vida sanos, e interesada en que se intensifique la acción para potenciar su contribución al máximo;

Preocupada por la escasez mundial de enfermeras y parteras;

Reconociendo la importancia que tienen los servicios de enfermería y los servicios de partería como núcleo de todo sistema sanitario y en la salud nacional;

Teniendo presente la necesidad de seguir colaborando con todos los asociados cuyo trabajo repercute en la salud de la población, en la promoción de la salud y en la atención sanitaria,

¹⁰ *Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que fomenten el desarrollo de sus sistemas de salud y prosigan la reforma del sector sanitario haciendo participar a las enfermeras y las parteras en la elaboración, planificación y aplicación de la política sanitaria a todos los niveles;
- 2) a que examinen o elaboren y apliquen planes de acción nacionales en pro de la salud, así como modelos de enseñanza, legislación, reglamentación y práctica para las enfermeras y parteras, y velen por que todos ellos reflejen suficiente y apropiadamente las competencias y los conocimientos que permitan a las enfermeras y las parteras atender las necesidades de la población a la que sirven;
- 3) a que establezcan programas integrales de desarrollo de los recursos humanos que favorezcan la formación, la contratación y la retención en los servicios de salud de un personal de enfermería y partería cualificado y motivado;
- 4) a que elaboren y apliquen políticas y programas que garanticen la salubridad del lugar de trabajo y la calidad del entorno laboral de las enfermeras y parteras;
- 5) a que respalden las medidas precitadas con la evaluación continua de las necesidades de enfermería y partería y mediante la elaboración, el examen periódico y la aplicación de planes de acción nacionales de enfermería y partería, como parte integrante de la política nacional de salud;
- 6) a que potencien el desarrollo de servicios de enfermería y partería que reduzcan los factores de riesgo y respondan a las necesidades sanitarias, sobre la base de datos científicos y clínicos sólidos;
- 7) a que preparen planes para evaluar los servicios de enfermería;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros para que establezcan mecanismos de indagación de las causas de la escasez mundial de personal de enfermería y partería, incluido el efecto de las migraciones, y para que elaboren planes y programas de recursos humanos, con inclusión de modalidades de contratación internacional ajustadas a la ética;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos encaminados a fortalecer la contribución de las enfermeras y parteras a la salud de la población, y que adopte las medidas necesarias para aumentar el número de centros colaboradores de la OMS en materia de enfermería y partería en los países en desarrollo;

- 3) que vele por la participación de expertos en enfermería y partería en la planificación integrada de los recursos humanos para la salud, incluido el apoyo a los Estados Miembros que emprendan programas de parteras cualificadas de aldea, desarrollando directrices y módulos de formación, como una función ampliada de las enfermeras, y en particular de las parteras;
- 4) que siga cooperando con los gobiernos para fomentar una coordinación eficaz entre todos los organismos y organizaciones interesados en el desarrollo de la enfermería y la partería;
- 5) que proporcione apoyo continuado a la labor del Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería, y que tenga en cuenta los intereses y la contribución de la enfermería y la partería en aspectos más amplios de la elaboración y aplicación de las políticas y los programas de la OMS;
- 6) que desarrolle y aplique sistemas e indicadores uniformes del desempeño en los planos nacional, regional y mundial para vigilar y medir los progresos realizados hacia esos objetivos e informar al respecto;
- 7) que prepare rápidamente un plan de acción para el fortalecimiento de la enfermería y la partería y prevea su evaluación externa una vez ejecutado;
- 8) que mantenga informada a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de esta resolución, y que informe a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud en 2003.

Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/9

Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de los principios y de la necesidad evidente de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, así como del interés mostrado por la Asamblea Mundial de la Salud, en virtud de sus resoluciones WHA31.41, WHA31.54, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.34, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17, WHA40.30, WHA50.27, WHA51.16 y WHA52.23, por reforzar este tipo de cooperación con el fin de mejorar la situación sanitaria en los países en desarrollo;

Subrayando los propósitos y principios de las Naciones Unidas, enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, en particular la igualdad soberana de los Estados y el fomento de relaciones de amistad entre las naciones, basadas en el respeto de la igualdad de derechos y de la libre determinación de los pueblos, que han sido reafirmados constantemente por los Estados Miembros del Movimiento de los Países No Alineados;

Reconociendo que, para hacer realidad las aspiraciones y lograr el desarrollo social y el bienestar de las poblaciones, los gobiernos y todos los sectores de la sociedad tienen la responsabilidad básica de adoptar medidas que faciliten el logro de las metas relativas a la erradicación de la pobreza y a la seguridad alimentaria, a la salud, la educación, el empleo, la vivienda y la integración social;

Reafirmando los compromisos asumidos a este respecto durante el vigésimo cuarto periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulado «Cumbre Mundial para el Desarrollo Social y el futuro: en pos del desarrollo social para todos en el actual proceso de mundialización»;

Reconociendo que los determinantes principales de la mala salud, como la pobreza y la falta de instrucción, figuran entre las causas fundamentales del subdesarrollo, y que la salud es al mismo tiempo una condición previa necesaria y un resultado del proceso general de desarrollo;

Reconociendo asimismo que es preciso prestar especial atención a las necesidades sanitarias de las mujeres, las niñas, los niños y las personas de edad;

Consciente de que la mundialización ofrece oportunidades y plantea retos a todos los países y que los países en desarrollo, en particular los más pobres, son vulnerables a los efectos adversos de la mundialización que agudizan las desigualdades en la situación sanitaria y en la atención de salud tanto en esos países como entre ellos y los países desarrollados;

Recordando que la falta de acceso a medicamentos esenciales inocuos y asequibles y a otras tecnologías sanitarias es un factor importante de perpetuación y ampliación de esas desigualdades;

Observando con preocupación la necesidad de fondos destinados a la cooperación para el desarrollo mientras aumenta la demanda de los países en desarrollo, y reconociendo que los esfuerzos en pro del alivio de la deuda, incluidos el programa HIPC y otras actividades, podrían liberar recursos considerables para su utilización en el desarrollo de infraestructuras y servicios de salud;

Reconociendo los avances realizados en las esferas de la genética humana y la biotecnología, así como los beneficios que podrían derivarse de la investigación en estas esferas;

Observando con preocupación la propagación creciente del VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades en los países en desarrollo, en especial los del África subsahariana;

Acogiendo con satisfacción la importancia asignada al VIH/SIDA en el programa internacional y tomando nota de la aprobación de una resolución, relativa al acceso a la atención, por la Comisión de Derechos Humanos en su 57º periodo de sesiones, la decisión de la Cumbre de Abuja sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades conexas, así como el debate extraordinario que, a petición del Grupo de África, celebrará en junio de 2001 el Consejo de los ADPIC, de la OMC, para abordar el Acuerdo sobre los ADPIC y la cuestión del acceso a los medicamentos esenciales, y el periodo extraordinario de sesiones que la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicará próximamente al VIH/SIDA;

Haciendo suyo el reconocimiento de que la enfermedad mental es un problema importante al que es preciso prestar especial atención en los sistemas de salud de los países en desarrollo;

Acogiendo con satisfacción las iniciativas de la OMS relativas a la promoción de la cooperación horizontal entre los países en desarrollo,

1. REAFIRMA su compromiso con los objetivos de la estrategia de salud para todos, en particular con la consecución de sistemas de salud equitativos, económicos, asequibles y sostenibles, basados en la atención primaria de salud, en todos los Estados Miembros;

2. RECONOCE el derecho soberano de cada país de adoptar políticas nacionales adecuadas a las necesidades específicas de su población;

3. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que reafirmen la importancia de la salud como recurso indispensable para el desarrollo sostenible, e impulsen ese desarrollo mediante medidas que promuevan y mantengan la equidad y la igualdad, incluso entre los hombres y las mujeres;

2) a que sigan desarrollando los sistemas de salud de conformidad con los principios mencionados *supra*, y velen por que, cuando el mercado esté presente en el sector de salud, éste funcione de manera eficaz dentro de un marco adecuado de principios éticos y de conformidad con las reglamentaciones y normas técnicas establecidas por la autoridad gubernamental;

3) a que participen en el debate extraordinario del Consejo de los ADPIC, de la OMC, sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el acceso a los medicamentos esenciales, a fin de abordar los aspectos de interés destacados por los países en desarrollo;

4) a que, con carácter prioritario, adopten medidas que respondan a las necesidades de los sectores más vulnerables de sus poblaciones;

5) a que hagan todo lo posible por asegurar que no se obstaculicen los esfuerzos desplegados por los países para usar las opciones que les brindan los acuerdos internacionales que han suscrito para proteger y potenciar el acceso a fármacos que salvan vidas y a los medicamentos esenciales;

6) a que sigan prestando apoyo a la investigación en el campo de la genética humana y la biotecnología, sometida a normas científicas y éticas aceptadas y al criterio de su beneficio potencial para todos, especialmente para la población pobre;

7) a que eviten todo tipo de medidas contrarias al derecho internacional, inclusive las convenciones internacionales, que dificulten la prestación de servicios de salud y priven de atención a los más necesitados;

4. EXHORTA a los Estados Miembros, especialmente los que son países desarrollados:

1) a que sigan facilitando la transferencia de material, equipo, tecnología y recursos apropiados para las necesidades sanitarias de los países en desarrollo;

- 2) a que apoyen la cooperación técnica con y entre los países en desarrollo;
 - 3) a que revisen, con miras a aumentarlos, los recursos que destinan a la cooperación para el desarrollo y a la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades prioritarias;
5. PIDE a la comunidad internacional y a las instituciones multilaterales:
- 1) que sigan centrando sus deliberaciones en las personas, en particular cuando las medidas propuestas en tales deliberaciones puedan perjudicar, directa o indirectamente, al estado de salud de los más vulnerables;
 - 2) que, cuando proceda, integren la dimensión de la salud en sus programas y estrategias, sobre todo en lo que respecta al VIH/SIDA y a otras enfermedades prioritarias;
 - 3) que, de acuerdo con su mandato y su competencia particular, apoyen las actividades destinadas a fortalecer los sistemas de salud de los países en desarrollo;
 - 4) que busquen y apliquen soluciones duraderas y orientadas al desarrollo para resolver los problemas del servicio de la deuda de los países en desarrollo con miras a aliviar la deuda externa;
 - 5) que apliquen las conclusiones de las cumbres y conferencias de las Naciones Unidas que abordan problemas de salud y que formulen nuevas recomendaciones en ese sentido;
 - 6) que respalden el establecimiento de un fondo mundial para el VIH/SIDA y la salud;
6. PIDE a la Directora General:
- 1) que siga apoyando a los Estados Miembros en sus actividades encaminadas a atender las necesidades sanitarias de su población, en especial de las personas más vulnerables;
 - 2) que coopere con los Estados Miembros para garantizar el acceso a medicamentos esenciales inocuos y asequibles y a otras tecnologías sanitarias apropiadas;
 - 3) que refuerce la capacidad del sector sanitario para participar eficazmente en los esfuerzos multisectoriales realizados para combatir las causas básicas de los problemas de salud;

- 4) que siga apoyando las actividades emprendidas por instituciones de los países en desarrollo en el terreno de la reforma del sector sanitario, y que valide y coteje los resultados de la labor de esas y otras instituciones a fin de asegurar que en el futuro las políticas y el asesoramiento se basen en la mejor información disponible;
- 5) que informe más ampliamente sobre las oportunidades de interacción con miembros del Movimiento de los Países No Alineados y otros países en desarrollo con miras a facilitar y mejorar la labor de la OMS;
- 6) que informe a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas y los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/9

Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA48.7, sobre el Reglamento Sanitario Internacional, WHA48.13, sobre enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, y WHA51.17, sobre resistencia a los antimicrobianos;

Recordando que la salud pública es una condición prioritaria para el desarrollo y que existen importantes e inmediatas oportunidades para lograr progresos en la lucha contra las enfermedades transmisibles, que constituyen una importante carga en términos de mortalidad y morbilidad humanas;

Consciente de la mundialización del comercio y de la circulación de personas, animales, mercancías y productos alimenticios, así como de la rapidez con que ambas se producen;

Reconociendo que, en consecuencia, cualquier aumento brusco del número de casos infecciosos en un país determinado constituye un motivo potencial de preocupación para la comunidad internacional,

1. EXPRESA su apoyo a lo siguiente:
 - 1) la labor en curso de revisión del Reglamento Sanitario Internacional, incluidos los criterios para definir las emergencias sanitarias de interés internacional;
 - 2) el desarrollo de una estrategia mundial para contener y, cuando sea posible, prevenir la resistencia a los medicamentos antimicrobianos;
 - 3) la colaboración entre la OMS y todos los asociados técnicos potenciales en materia de alerta y respuesta ante epidemias, incluidos los sectores públicos pertinentes, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado;

2. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que, junto con la OMS y otros asociados técnicos, participen activamente en la verificación y la validación de los datos y la información de vigilancia relativos a las emergencias sanitarias de interés internacional;
- 2) a que elaboren y actualicen planes nacionales de preparación y respuesta;
- 3) a que desarrollen la capacitación del personal interesado y el intercambio de prácticas adecuadas entre especialistas en respuesta a las alertas;
- 4) a que actualicen regularmente la información sobre los recursos disponibles para vigilar las enfermedades infecciosas y luchar contra ellas;
- 5) a que designen un punto focal para el Reglamento Sanitario Internacional;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que establezca instrumentos internacionales pertinentes y preste apoyo técnico a los Estados Miembros para que desarrollen o fortalezcan, como parte integrante de sus programas de gestión de las emergencias, actividades de preparación y respuesta contra los riesgos dimanantes de agentes biológicos;
- 2) que proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para que desarrollen programas de intervención que prevengan las epidemias y respondan a las amenazas y emergencias causadas por las enfermedades transmisibles, en particular en relación con las investigaciones epidemiológicas, los diagnósticos de laboratorio y el tratamiento de los casos a nivel comunitario y clínico;
- 3) que tome las providencias apropiadas para la elaboración de planes regionales de preparación y respuesta;
- 4) que preste apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de su capacidad para detectar las amenazas y emergencias causadas por las enfermedades transmisibles, y responder rápidamente a ellas, especialmente mediante el desarrollo de la competencia de laboratorio necesaria para el diagnóstico, así como por medio de la capacitación en métodos epidemiológicos de uso sobre el terreno, en particular en los países más expuestos;
- 5) que ponga a disposición de los Estados Miembros, así como de las organizaciones intergubernamentales competentes y de los asociados técnicos, la información pertinente sobre los riesgos para la salud pública;

- 6) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en la realización de actividades nacionales encaminadas a contener y prevenir la resistencia a los antimicrobianos.

Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2001
A54/VR/9

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

La 54ª 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 todas sus resoluciones anteriores sobre la situación sanitaria en los territorios árabes ocupados;

Recordando la Conferencia Internacional de Paz sobre el Oriente Medio (Madrid, 30 de octubre de 1991), convocada sobre la base de las resoluciones 242 (1967), 338 (1973) y 425 (1978) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, así como del principio de «paz por territorio» y los subsiguientes acuerdos entre las partes palestina e israelí, el último de los cuales es el Acuerdo de Sharm El-Sheikh;

Reafirmando el derecho inalienable, permanente e incondicional del pueblo palestino a la autodeterminación, en particular su derecho a establecer un Estado palestino soberano e independiente;

Expresando su profunda preocupación por el deterioro experimentado por la situación sanitaria como consecuencia de la escalada de violencia registrada desde septiembre de 2000, que sigue causando un elevado número de muertos y heridos, sobre todo entre los palestinos;

Expresando asimismo su profunda preocupación por el cierre de las zonas palestinas y de su interior, que afecta gravemente a los programas sanitarios y al suministro de servicios de salud a la población palestina, sobre todo en lo que respecta a los programas de atención materno-infantil, la inmunización y el control de las epidemias, la salud escolar, el control de la salubridad del agua, la lucha contra los insectos, la salud mental y la educación sanitaria;

Subrayando la urgente necesidad de aplicar plenamente la Declaración de Principios y los acuerdos subsiguientes entre la Organización de Liberación de Palestina y el Gobierno de Israel;

Expresando grave preocupación por las políticas israelíes de establecimiento de asentamientos en el territorio ocupado, incluida la Jerusalén oriental, en violación del derecho internacional, de la Cuarta Convención de Ginebra y de las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

Haciendo hincapié en la necesidad de preservar la integridad territorial de todos los territorios palestinos ocupados y de garantizar la libertad de movimiento de las personas y mercancías dentro del territorio palestino, incluida la supresión de las restricciones de entrada y salida de Jerusalén oriental y la libertad de movimiento hacia y desde el mundo exterior, teniendo presentes las consecuencias adversas del cierre del territorio palestino para su desarrollo socioeconómico, incluido el sector sanitario, especialmente en la situación actual;

Expresando grave preocupación por el serio deterioro de la situación económica en los territorios palestinos y por la amenaza consiguiente para el sistema de salud palestino, agravados por el hecho de que Israel retenga fondos adeudados a la Autoridad Palestina;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la asistencia sanitaria internacionales a la población palestina en las zonas que se hallan bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina, así como a las poblaciones árabes en los territorios árabes ocupados, incluidos los palestinos y la población árabe siria;

Reafirmando el derecho de los pacientes y el personal médico palestinos a beneficiarse de los servicios de salud disponibles en las instituciones sanitarias palestinas de la Jerusalén oriental ocupada;

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

1. ESPERA CON INTERÉS la reanudación de las conversaciones de paz encaminadas a lograr una paz justa, duradera y completa en el Oriente Medio;
2. LAMENTA PROFUNDAMENTE la escalada de violencia y el elevado número de víctimas resultante, en especial el excesivo recurso a la fuerza contra los palestinos;
3. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos del Ministerio de Salud palestino para asegurar los servicios de emergencia, proseguir la ejecución de los programas de

salud, afrontar la actual carga adicional de víctimas y las discapacidades físicas y mentales resultantes;

4. EXHORTA a Israel a que no obstaculice el desempeño por parte del Ministerio de Salud palestino de todas sus responsabilidades para con el pueblo palestino, incluida la Jerusalén oriental ocupada, a que ponga fin al cierre impuesto a los territorios palestinos y en su interior, y a que libere los fondos adeudados a la Autoridad Palestina;

5. INSTA a los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y regionales a que presten una asistencia rápida y generosa para posibilitar el desarrollo sanitario del pueblo palestino y atender sus urgentes necesidades humanitarias;

6. DA LAS GRACIAS a la Directora General por sus esfuerzos y le pide:

a) que adopte medidas urgentes en cooperación con los Estados Miembros para apoyar al Ministerio de Salud palestino en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, y en particular para garantizar la libre circulación de las autoridades sanitarias, los pacientes, los agentes de salud y los servicios de emergencia, así como el suministro normal de productos médicos a los locales médicos palestinos, incluidos los de Jerusalén;

b) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria a fin de apoyar programas y proyectos sanitarios para el pueblo palestino, y que aliente el suministro de asistencia humanitaria de emergencia para atender las necesidades provocadas por la actual crisis;

c) que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de diversas fuentes, incluidas fuentes extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino;

d) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y adaptarlo a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino;

e) que informe a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución, incluyendo una evaluación comparativa y basada en la evidencia de la situación sanitaria en los territorios ocupados a raíz de la crisis actual;

7. 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.

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001
A54/VR/9

Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA47.27, WHA48.24, WHA49.26, WHA50.31, WHA51.24 y WHA53.10, sobre la contribución de la OMS al logro de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (1994-2003);

Recordando asimismo la resolución 50/157 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se adoptó el programa de actividades del Decenio Internacional, donde 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, [presten] especial atención a las actividades de desarrollo que beneficien a las comunidades indígenas»; que se establezcan centros de coordinación para las cuestiones relativas a las poblaciones indígenas en todas las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas; 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 estrecha cooperación con las poblaciones indígenas»;

Acogiendo con agrado la decisión del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en su resolución 2000/22, de 28 de julio de 2000, de establecer, como órgano asesor del Consejo, un Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas con el mandato de examinar las cuestiones indígenas en el contexto de las atribuciones del Consejo relativas al desarrollo económico y social, la cultura, el medio ambiente, la educación, la salud y los derechos humanos, cumpliendo con ello uno de los objetivos importantes del Decenio;

Encomiando los progresos realizados en la Región de Las Américas en relación con la Iniciativa sobre la Salud de las Poblaciones Indígenas de las Américas;

Profundamente preocupada por las disparidades entre la situación sanitaria de las poblaciones indígenas y la de la población general,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que reconozcan y protejan en sus políticas nacionales generales de desarrollo el derecho de las poblaciones indígenas al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, tal y como se afirma en la Constitución de la OMS;
- 2) a que adopten en sus sistemas nacionales de salud las disposiciones adecuadas para atender las necesidades de salud de las poblaciones indígenas inclusive mediante la mejora del acopio y la notificación de estadísticas e información sanitaria;
- 3) a que respeten, preserven y mantengan los remedios y las prácticas curativas tradicionales, en consonancia con las normas aceptadas a escala nacional e internacional, y velen por que las poblaciones indígenas conserven esos conocimientos tradicionales y los beneficios conexos;

2. PIDE a los comités regionales de la OMS que presten atención urgente a la posibilidad de adopción de planes regionales de acción en materia de salud de las poblaciones indígenas que tengan en cuenta, cuando proceda, las conclusiones y recomendaciones en materia de salud de la Reunión Consultiva Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas (Ginebra, noviembre de 1999);

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que fortalezca la asociación con las poblaciones indígenas en todas las actividades apropiadas de la OMS;
- 2) que colabore con los asociados en la salud y el desarrollo para proteger y promover el derecho de las poblaciones indígenas del mundo al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, como se afirma en la Constitución de la OMS, inclusive mediante el uso de información exacta y actualizada sobre la situación sanitaria de las poblaciones indígenas;
- 3) que ultime, en consulta estrecha con los gobiernos nacionales y las organizaciones de poblaciones indígenas, la elaboración del marco para un plan mundial de acción para mejorar la salud de las poblaciones indígenas, haciendo especial hincapié en un enfoque orientado hacia las necesidades de las que se encuentran en los países en desarrollo, para presentarlo ante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud con miras a finalizar el plan mundial de acción antes de que termine el Decenio;

4) que coopere con el Secretario General de las Naciones Unidas y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, en su calidad de organismo principal para el establecimiento del Foro Permanente sobre las Cuestiones Indígenas, y les preste su apoyo, así como a otros organismos especializados y Estados Miembros, en los preparativos de la reunión inaugural del foro en 2002, inclusive presentando información acerca de cuestiones sanitarias que afecten a las poblaciones indígenas.

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001

A54/VR/9

Contribuciones para el ejercicio 2002-2003

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud

1. RESUELVE que las contribuciones señaladas a los Miembros para el bienio 2002-2003 serán las que se indican en el anexo;
2. RESUELVE ADEMÁS que en su 55ª reunión revisará las contribuciones para 2003 a tenor del párrafo dispositivo 1, después del examen del Consejo Ejecutivo.

ANEXO

	Año 2002	Año 2003
	US\$	US\$
Afganistán	12 640	12 640
Albania	12 640	12 640
Alemania	40 813 946	40 813 946
Andorra	16 853	16 853
Angola	8 427	8 427
Antigua y Barbuda	8 427	8 427
Arabia Saudita	2 317 299	2 317 299
Argelia	294 929	294 929
Argentina	4 571 398	4 629 330
Armenia	8 427	8 427
Australia	6 147 161	6 310 425
Austria	3 905 701	3 918 341
Azerbaiyán	16 853	16 853
Bahamas	50 559	50 559
Bahrein	71 626	72 679
Bangladesh	42 133	42 133
Barbados	33 706	34 759
Belarús	80 052	80 052
Bélgica	4 575 611	4 611 424
Belice	4 213	4 213
Benin	8 427	8 427
Bhután	4 213	4 213
Bolivia	29 493	30 546

	Año 2002	Año 2003
	US\$	US\$
Bosnia y Herzegovina	16 853	16 853
Botswana	42 133	42 133
Brasil	6 096 602	6 741 232
Brunei Darussalam	84 265	96 905
Bulgaria	46 346	48 453
Burkina Faso	8 427	8 427
Burundi	4 213	4 213
Cabo Verde	4 213	4 213
Camboya	4 213	4 213
Camerún	37 919	37 919
Canadá	10 689 066	10 689 066
Colombia	450 820	515 072
Comoras	4 213	4 213
Congo	4 213	4 213
Costa Rica	67 412	71 626
Côte d'Ivoire	37 919	37 919
Croacia	122 185	131 665
Cuba	101 118	106 385
Chad	4 213	4 213
Chile	564 578	617 244
China	4 124 791	4 694 636
Chipre	139 038	143 251
Dinamarca	2 869 237	2 934 543
Djibouti	4 213	4 213
Dominica	4 213	4 213
Ecuador	84 265	89 532
Egipto	269 649	286 502
El Salvador	50 559	56 879
Emiratos Árabes Unidos	737 322	764 709
Eritrea	4 213	4 213
Eslovaquia	143 251	151 678
Eslovenia	252 796	273 863
España	10 524 748	10 524 748
Estados Unidos de América	92 691 940	92 691 940
Estonia	42 133	42 133
Etiopía	16 853	16 853
Ex República Yugoslava de Macedonia	16 853	18 960
Federación de Rusia	4 466 066	4 593 518
Fiji	16 853	16 853
Filipinas	337 062	357 075

	Año 2002	Año 2003
	US\$	US\$
Finlandia	2 178 261	2 178 261
Francia	27 011 274	27 011 274
Gabón	58 986	58 986
Gambia	4 213	4 213
Georgia	21 066	21 066
Ghana	21 066	21 066
Granada	4 213	4 213
Grecia	1 453 578	1 652 655
Guatemala	75 839	84 265
Guinea	12 640	12 640
Guinea Ecuatorial	4 213	4 213
Guinea-Bissau	4 213	4 213
Guyana	4 213	4 213
Haití	8 427	8 427
Honduras	12 640	13 693
Hungría	497 166	498 219
India	1 238 701	1 285 047
Indonesia	779 455	793 148
Irán (República Islámica del)	665 697	743 642
Iraq	130 611	203 290
Irlanda	926 919	1 002 758
Islandia	130 611	131 665
Islas Cook	4 213	4 213
Islas Marshall	4 213	4 213
Islas Salomón	4 213	4 213
Israel	1 449 365	1 519 937
Italia	21 159 042	21 159 042
Jamahiriya Árabe Libia	278 076	278 076
Jamaica	16 853	16 853
Japón	81 539 414	81 539 414
Jordania	25 280	27 386
Kazajstán	117 972	117 972
Kenya	29 493	30 546
Kirguistán	4 213	4 213
Kiribati	4 213	4 213
Kuwait	530 872	551 938
Lesotho	4 213	4 213
Letonia	42 133	42 133
Líbano	50 559	50 559
Liberia	4 213	4 213
Lituania	63 199	65 306

	Año 2002	Año 2003
	US\$	US\$
Luxemburgo	282 289	294 929
Madagascar	12 640	12 640
Malasia	758 389	814 214
Malawi	8 427	8 427
Maldivas	4 213	4 213
Mali	8 427	8 427
Malta	58 986	60 039
Marruecos	168 531	172 744
Mauricio	37 919	40 026
Mauritania	4 213	4 213
México	4 124 791	4 228 016
Micronesia (Estados Federados de)	4 213	4 213
Mónaco	16 853	16 853
Mongolia	4 213	4 213
Mozambique	4 213	4 213
Myanmar	33 706	33 706
Namibia	29 493	29 493
Nauru	4 213	4 213
Nepal	16 853	16 853
Nicaragua	4 213	4 213
Níger	4 213	4 213
Nigeria	130 611	155 891
Niue	4 213	4 213
Noruega	2 527 962	2 571 148
Nueva Zelanda	914 280	937 453
Omán	210 664	222 250
Países Bajos	6 766 512	6 889 750
Pakistán	244 370	246 476
Palau	4 213	4 213
Panamá	54 773	60 039
Papua Nueva Guinea	25 280	25 280
Paraguay	58 986	61 092
Perú	408 687	429 754
Polonia	813 161	940 613
Portugal	1 786 426	1 822 239
Puerto Rico	4 213	4 213
Qatar	134 825	135 878
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	21 112 696	21 616 182
República Árabe Siria	265 436	283 342

	Año 2002	Año 2003
	US\$	US\$
República Centroafricana	4 213	4 213
República Checa	442 393	509 806
República de Corea	4 171 137	5 062 244
República de Moldova	8 427	8 427
República Democrática del Congo	16 853	16 853
República Democrática Popular Lao	4 213	4 213
República Dominicana	63 199	71 626
República Popular Democrática de Corea	37 919	37 919
República Unida de Tanzania	12 640	12 640
Rumania	231 730	234 890
Rwanda	4 213	4 213
Saint Kitts y Nevis	4 213	4 213
Samoa	4 213	4 213
San Marino	8 427	8 427
San Vicente y las Granadinas	4 213	4 213
Santa Lucía	4 213	5 267
Santo Tomé y Príncipe	4 213	4 213
Senegal	21 066	21 066
Seychelles	8 427	8 427
Sierra Leona	4 213	4 213
Singapur	741 536	966 945
Somalia	4 213	4 213
Sri Lanka	50 559	54 773
Sudáfrica	1 516 777	1 563 123
Sudán	25 280	25 280
Suecia	4 289 109	4 289 109
Suiza	5 039 071	5 099 110
Suriname	8 427	8 427
Swazilandia	8 427	8 427
Tailandia	703 616	791 041
Tayikistán	4 213	4 213
Togo	4 213	4 213
Tokelau	4 213	4 213
Tonga	4 213	4 213
Trinidad y Tabago	67 412	67 412
Túnez	113 758	116 918
Turkmenistán	12 640	12 640
Turquía	1 824 346	1 828 559
Tuvalu	4 213	4 213
Ucrania	219 090	219 090
Uganda	16 853	16 853

	Año 2002	Año 2003
	US\$	US\$
Uruguay	198 024	232 783
Uzbekistán	46 346	46 346
Vanuatu	4 213	4 213
Venezuela	661 483	714 149
Viet Nam	29 493	35 813
Yemen	29 493	29 493
Yugoslavia	84 265	84 265
Zambia	8 427	8 427
Zimbabwe	33 706	33 706
Subtotal	400 673 550	405 827 433
Ingresos varios	20 653 450	15 499 567
Total	421 327 000	421 327 000

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001
A54/VR/9

Transparencia en el proceso de lucha antitabáquica

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con gran inquietud de las conclusiones del Comité de Expertos en Documentos de la Industria Tabacalera, a saber, que la industria tabacalera ha funcionado durante años con la intención manifiesta de socavar el papel de los gobiernos y de la OMS en la aplicación de las políticas de salud pública encaminadas a combatir la epidemia de tabaquismo;¹¹

Entendiendo que la confianza del público se reforzaría con una transparencia total acerca de las relaciones entre los delegados ante la Asamblea de la Salud y otras reuniones de la OMS y la industria tabacalera,

1. INSTA a la OMS y a sus Estados Miembros a estar alerta a cualquier intento de la industria tabacalera de persistir en esas prácticas y a garantizar la probidad en el desarrollo de políticas sanitarias en todas las reuniones de la OMS y en los gobiernos nacionales;
2. INSTA a los Estados Miembros a que se informen de la relación que pudieran tener los miembros de sus delegaciones con la industria tabacalera;
3. EXHORTA a la OMS a que siga informando a los Estados Miembros sobre las actividades de la industria tabacalera que repercutan negativamente en las actividades de lucha antitabáquica.

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001
A54/VR/9

¹¹ Estrategias de la industria tabacalera para socavar las actividades de lucha antitabáquica de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, julio de 2000. <http://www.who.int/genevahearings/inquiry.html>

Esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones EB5.R5, WHA3.26, EB55.R22, WHA28.53 y WHA29.58 sobre la esquistosomiasis;

Tomando nota del informe sobre la lucha contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo;

Reconociendo que donde las medidas de control se han aplicado de manera sostenible, como se ha comprobado en varios países, la mortalidad, la morbilidad y la transmisión han disminuido de manera espectacular, lo que en algunos países ha llevado a la eliminación;

Expresando su preocupación por que 2000 millones de personas están infectadas en todo el mundo por esquistosomas y helmintos transmitidos por el suelo, 300 millones de las cuales padecen asimismo una grave morbilidad asociada, y por que las esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo siempre prevalecen más en los estratos más pobres de las poblaciones que residen en los países menos adelantados;

Reconociendo asimismo que el saneamiento y el agua salubre son esenciales, y que la quimioterapia repetida a intervalos regulares con medicamentos inocuos, de dosis única y costeables asegura que los niveles de infección se mantengan por debajo de los que se asocian con la morbilidad, y que mejora la salud y el desarrollo, en especial de los niños,

1. APRUEBA, como el mejor medio para reducir la mortalidad y la morbilidad y mejorar la salud y el desarrollo de las comunidades infectadas, el tratamiento sistemático de los grupos de alto riesgo, en particular los niños en edad escolar, y un acceso asegurado a los medicamentos de dosis única contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo en los servicios de atención primaria de salud, complementados mediante la aplicación simultánea de planes de saneamiento básico y de abastecimiento suficiente de agua salubre;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que mantengan en las zonas de baja transmisión actividades eficaces de control con el fin de eliminar la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo como problema de salud pública, y a que den alta prioridad a la aplicación o la intensificación del control de la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo en las zonas de alta transmisión, vigilando siempre la calidad y la eficacia de los medicamentos;

2) a que aseguren el acceso a los medicamentos esenciales contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo en todos los servicios de salud de las zonas endémicas, para el tratamiento de los casos clínicos y los grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad, como las mujeres y los niños, con el objetivo de alcanzar la meta mínima de que, para el año 2010, se administre sistemáticamente quimioterapia a por lo menos el 75%, y hasta el 100% de todos los niños en edad escolar en riesgo de contraer la enfermedad;

3) a que promuevan el acceso a agua salubre, saneamiento y educación sanitaria mediante la colaboración intersectorial;

4) a que velen por que toda actividad de desarrollo que pueda favorecer la aparición o la propagación de enfermedades parasitarias vaya acompañada de medidas preventivas destinadas a limitar ese impacto;

5) a que movilicen recursos con el fin de sostener las actividades de control de la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo;

3. ALIENTA a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y las organizaciones no gubernamentales:

1) a que intensifiquen el apoyo al control de las helmintiasis y a que aprovechen la sinergia que puede crearse con las iniciativas ya existentes de prevención, control y eliminación de otras enfermedades transmisibles;

2) a que intensifiquen el apoyo a los programas de saneamiento y de salubridad del agua, teniendo también en cuenta los aspectos sanitarios de los programas de desarrollo agrícola y los programas de desarrollo de recursos hídricos en relación con la posible reaparición de enfermedades;

4. PIDE a la Directora General:

1) que combata la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo promoviendo la creación de nuevas asociaciones con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales, organizaciones no gubernamentales y

el sector privado, y manteniendo la orientación y coordinación internacionales que facilita;

2) que siga recabando los fondos requeridos para apoyar las actividades de promoción, los programas, la coordinación y la investigación;

3) que siga promoviendo el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud como un componente importante de los programas eficaces de lucha contra las enfermedades;

4) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en el control o la eliminación de la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo en los países de alta y baja transmisión, respectivamente.

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001
A54/VR/9

Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2002-2003

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud

1. ENCOMIA a la Directora General por los nuevos progresos realizados en materia de reforma presupuestaria con la presentación integrada del proyecto de presupuesto por programas para 2002-2003;
2. TOMA NOTA con satisfacción de que el proyecto de presupuesto por programas para 2002-2003 se ha elaborado con un enfoque estratégico de la presupuestación basada en los resultados, cumpliendo con ello resoluciones anteriores del Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud al respecto;
3. TOMA NOTA ADEMÁS de que también se han introducido mejoras considerables en la transparencia, la responsabilización y la eficacia de los sistemas financieros de la Organización de acuerdo con las prácticas óptimas de gestión, como se pedía en la resolución WHA52.20;
4. RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 2002-2003 por un importe de US\$ 935 654 000 con cargo al presupuesto ordinario, como sigue:

A.

Sección	Importe US\$
1. Enfermedades Transmisibles	50 892 000
2. Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental	40 170 000
3. Salud Familiar y Comunitaria	33 372 000
4. Desarrollo Sostenible y Ambientes Saludables	47 368 000
5. Tecnología de la Salud y Productos Farmacéuticos ...	34 982 000
6. Pruebas Científicas e Información para las Políticas	94 132 000
7. Relaciones Externas y Órganos Deliberantes	44 746 000
8. Administración General	139 459 000
9. Directora General, Directores Regionales y Funciones Independientes	21 528 000
10. Programas en los Países	336 005 000
Subtotal	842 654 000
11. Actividades financiadas con cargo a ingresos varios:	
11.1 Cobertura del riesgo cambiario (en lugar del mecanismo previsto con arreglo al párrafo 4.4 del Reglamento Financiero).....	10 000 000
11.2 Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles	3 000 000
Subtotal	13 000 000
Presupuesto efectivo	855 654 000
12. Transferencia al Fondo de Iguala de Impuestos	80 000 000
Total	935 654 000

B. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se liberarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2003, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo A. No obstante lo

dispuesto en el presente párrafo, la Directora General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 2002-2003 al importe de las secciones 1 a 11.

C. No obstante lo dispuesto en el párrafo 4.3 del Reglamento Financiero, la Directora General podrá efectuar transferencias de créditos entre las secciones 1 a 10 del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no excedan del 10% de la dotación de ésta. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero sobre el ejercicio 2002-2003. Cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse y notificarse con sujeción a las disposiciones del párrafo 4.3 del Reglamento Financiero.

D. El monto necesario para atender los pagos con arreglo al plan de incentivos financieros de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 6.5 del Reglamento Financiero, que se estima en US\$ 3 000 000, se financiará con cargo a ingresos varios.

E. El importe de los créditos abiertos en el párrafo A se cubrirá con las contribuciones de los Miembros y con cargo a ingresos varios, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA54.17. Para calcular la suma pagadera por cada Miembro respecto de su contribución se deducirá el importe calculado respecto de los gastos de apoyo a programas pagaderos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, estimados en US\$ 500 000; se deducirán asimismo las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; en el caso de los Miembros que graven con impuestos los sueldos percibidos por los funcionarios de la OMS, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal; se sustraerá además el monto acreditado de conformidad con el plan de incentivos financieros;

5. ACOGE CON SATISFACCIÓN los esfuerzos que se están realizando para conseguir economías por aumento de la eficiencia, de acuerdo con lo dispuesto en la resolución WHA52.20, y pide que prosigan esos esfuerzos en 2002-2003; esas economías se utilizarán para sufragar los ajustes necesarios en función de los aumentos de costos y las fluctuaciones monetarias, por valor de US\$ 16 172 000;

6. ACOGE CON SATISFACCIÓN, además, la aseveración de la Directora General de que presentará al Consejo Ejecutivo, en su 109ª reunión, información presupuestaria sobre dotación de personal y categorías de gasto derivada de la planificación operacional para 2002-2003;

7. PIDE que también se informe periódicamente al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de otros aspectos de la reforma en curso, particularmente en la esfera de la vigilancia y evaluación de los programas;

8. TOMA NOTA de que el gasto estimado en el presupuesto por programas para el ejercicio 2002-2003 se financiará con cargo a fuentes distintas del presupuesto ordinario por un importe de US\$ 1 380 000 000, lo que eleva el total del presupuesto por programas teniendo en cuenta todas las fuentes de financiación a US\$ 2 235 654 000.

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001
A54/VR/9

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud

1. HACE SUYA la segunda edición de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), con el título «Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud», que en adelante se abreviará CIF;
2. INSTA a los Estados Miembros a usar cuando proceda la CIF en sus actividades de investigación, vigilancia y notificación, teniendo en cuenta las situaciones específicas de los Estados Miembros y, en particular, en vista de las posibles revisiones en el futuro;
3. PIDE a la Directora General que preste apoyo a los Estados Miembros que lo pidan para hacer uso de la CIF.

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001
A54/VR/9

Reforma del Consejo Ejecutivo

La 54ª Asamblea Mundial de la Salud,

Guiada por los objetivos y los principios de la Carta de las Naciones Unidas, que reconocen la igualdad soberana de todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas;

Reafirmando la necesidad de una participación equitativa de todos los Miembros de la Organización en los asuntos de ésta;

Recordando la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en particular los Artículos 18, 24, 27 y 28;

Tomando nota de las opiniones y preocupaciones expresadas por los Estados Miembros acerca de los métodos de trabajo del Consejo Ejecutivo y sobre la limitada participación de los Estados Miembros no representados en el Consejo Ejecutivo o sus órganos subsidiarios en los trabajos de éstos;

Teniendo presente que la mejora de la participación de los Estados Miembros no representados en el Consejo en los trabajos de éste, especialmente en los grupos de trabajo y comités de redacción, puede contribuir a mejorar la labor del Consejo Ejecutivo,

1. PIDE al Consejo Ejecutivo:
 - 1) que efectúe una revisión de sus métodos de trabajo y los de sus órganos subsidiarios para velar por que sean eficaces, eficientes y transparentes, y para garantizar una mayor participación de los Estados Miembros en su labor, inclusive en los grupos de trabajo y comités de redacción;
 - 2) que establezca con ese fin un grupo de trabajo intergubernamental especial de composición abierta que formule recomendaciones al Consejo Ejecutivo para la mejora de sus métodos de trabajo;

3) que informe a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la revisión, inclusive cualquier recomendación que haya de examinar la Asamblea;

2. PIDE a la Directora General que, dentro de sus atribuciones, vele por que los Estados Miembros que participen en los trabajos del Consejo pero no sean miembros de éste dispongan de asientos apropiados con placas en las que figuren sus nombres.

Novena sesión plenaria, 22 de mayo de 2001
A54/VR/9