



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



130.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junio de 2002

Punto 7.1 del orden del día provisional

CE130/28 (Esp.)
31 mayo 2002
ORIGINAL: INGLÉS

RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 55.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERÉS PARA EL COMITÉ EJECUTIVO DE LA OPS

La 55.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza), del 13 al 18 de mayo de 2002. Se aprobaron 25 resoluciones, tres más que en 2001.

En este documento se presenta un resumen de la labor de la Asamblea de la Salud y de las resoluciones que, a juicio del Director Regional, son de interés para el Comité Ejecutivo en su carácter de grupo de trabajo del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Se consideran en el informe 19 de las 25 resoluciones adoptadas, y se describe la nueva composición del Consejo Ejecutivo de la OMS.

Se solicita al Comité Ejecutivo que analice y comente la importancia de las resoluciones para los Estados Miembros de la OPS/OMS y para la Oficina Regional.

CONTENIDO

Página

1.	Introducción	4
2.	Asuntos relativos a la política de los programas.....	4
2.1	Centenario de la Organización Panamericana de la Salud (WHA5.1).....	4
2.2	Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción (WHA55.10).....	5
2.3	Salud y desarrollo sostenible (WHA55.11).....	5
2.4	Contribución de la OMS al seguimiento del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (WHA55.12).....	6
2.5	Protección de las misiones médicas durante conflictos armados (WHA55.13).....	8
2.6	Garantía de la accesibilidad de los medicamentos esenciales (WHA55.14).....	8
2.7	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (WHA55.15).....	9
2.8	Respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud (WHA55.16).....	10
2.9	Prevención y control de la fiebre dengue y la fiebre hemorrágica dengue (WHA55.17)	11
2.10	Calidad de la atención: seguridad del paciente (WHA54.18)	12
2.11	Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (WHA55.19).....	13
2.12	Régimen alimentario, actividad física y salud (WHA55.23).....	14
2.13	Nutrición del lactante y del niño pequeño (WHA55.25).....	15
3.	Asuntos administrativos y financieros.....	16
3.1	Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2000-2001, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno (WHA55.3)	16

CONTENIDO (*cont.*)

Página

3.	Asuntos administrativos y financieros (<i>cont.</i>)	
3.2	Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución (WHA55.4).....	16
3.3	Atrasos en el pago de las contribuciones: República Dominicana (WHA55.6).....	17
3.4	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General (WHA55.20).....	18
3.5	Modificaciones del Estatuto del Personal (WHA55.21)	18
3.6	Necesidad de ampliar la representación de los países en desarrollo en la Secretaría y en los cuadros y comités de expertos (WHA55.24).....	18
4.	Otros asuntos.....	19
4.1	Premios entregados en la Asamblea de la Salud	19
4.2	Elección de nuevos miembros del Consejo Ejecutivo.....	20

1. Introducción

La 55.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza), del 13 al 18 de mayo de 2002. El Dr. José Francisco López Beltrán, Ministro de Salud de El Salvador, fue elegido Presidente de la Asamblea, y la Sra. Denis Costa Coitinho, Coordinadora de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud de Brasil, fue elegida como uno de los vicepresidentes de la Comisión A.

Durante sus deliberaciones, la Asamblea Mundial de la Salud examinó la labor del Consejo Ejecutivo en su 109.^a reunión y consideró diferentes asuntos programáticos, administrativos, financieros y de otra índole. La Asamblea aprobó un total de 25 resoluciones, tres más que en 2001.

La labor de la Asamblea se resume en las siguientes secciones. Únicamente se presentan, por tema, las resoluciones consideradas de especial importancia para la Región de las Américas. Las relacionadas con los puntos del orden del día de la presente sesión del Comité Ejecutivo se acompañan de la remisión correspondiente. Las resoluciones completas de la Asamblea de la Salud pueden encontrarse en el sitio web de la OMS: <http://www.who.int/gb/>.

2. Asuntos relativos a la política de los programas

2.1 *Centenario de la Organización Panamericana de la Salud (WHA55.1)*

La primera resolución adoptada por la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud reconoce que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la más antigua organización sanitaria internacional actual y desde 1949 se desempeña como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La Asamblea de la Salud felicita a la OPS por su centenario y congratula a los Estados Miembros de las Américas por la mejora de la salud de sus pueblos registrada durante el último siglo. También alienta a los Estados Miembros de la OPS a que redoblen sus esfuerzos en pro de la equidad en materia de salud, y agradece a la OPS y la OMS su estrecha cooperación, dedicación, liderazgo y contribuciones a la salud de los pueblos de las Américas.

La Oficina y los Estados Miembros de la OPS han venido celebrando el centenario a lo largo de 2002. Debe señalarse que, durante la Asamblea de la Salud, la Directora General de la OMS entregó al Presidente de la Asamblea una placa conmemorativa para la OPS y que la OPS montó una exposición acerca del centenario en el pasillo de entrada a la sala donde se reunió la Asamblea. Se proporcionará mayor información acerca de las actividades ya emprendidas y las planificadas para lo que resta de 2002 al abordar el punto 4.14 del orden del día del Comité Ejecutivo.

2.2 *Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción (WHA55.10)*

En la resolución WHA55.10 se recuerdan las resoluciones anteriores sobre la promoción de la salud mental y otros temas afines, se destaca la multitud de actividades acerca de la salud mental que tuvo lugar durante 2001, se reconoce que las pérdidas provocadas por los problemas de salud mental son muy elevadas y están aumentando en todo el mundo y se observa la existencia de programas que pueden prevenir la aparición y la repercusión negativa de los trastornos mentales. En la resolución se insta a los Estados Miembros a que reafirmen las disposiciones de la resolución EB109.R8, a que presten apoyo al Programa de Acción Mundial en Salud Mental de la OMS, a que aumenten las inversiones en salud mental y a que intensifiquen la acción para proteger a los niños contra los conflictos armados y en esos conflictos.

La OPS ha empezado a trabajar con el Programa de Acción Mundial en Salud Mental de la OMS, que se propone proporcionar una estrategia clara y coherente para cerrar la brecha entre lo que está disponible y lo que se necesita para reducir la carga de los trastornos mentales. Este programa quinquenal tiene cuatro estrategias centrales: información; formulación de políticas y desarrollo de servicios; promoción de la causa, e investigación. Un objetivo principal del programa es forjar asociaciones estratégicas para la acción en salud mental en los Estados Miembros. La OPS está coordinando sus proyectos con los del programa de la OMS. Las metas determinadas mediante la resolución CD43.R10, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en 2001, coinciden en gran parte con los objetivos del programa de la OMS. Se está produciendo una coordinación significativa en las áreas de formulación de políticas y desarrollo de servicios, derechos humanos y sistemas de información.

2.3 *Salud y desarrollo sostenible (WHA55.11)*

En la resolución WHA55.11 la Asamblea de la Salud recuerda la Declaración de Rio sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, así como el Programa 21 de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, que tuvo lugar en Rio de Janeiro en 1992; acoge con satisfacción el informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS; reconoce la necesidad de la acción integrada con miras al crecimiento económico, incluida la gestión y conservación de los recursos naturales y la protección del medio ambiente; tiene presente la contribución que la reducción de la pobreza hace a la salud, y la que la salud hace a la reducción sostenible de la pobreza; y observa con preocupación que la salud sigue viéndose gravemente comprometida en muchos países. Insta a los Estados Miembros a que aborden la vinculación entre la salud y el desarrollo sostenible en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, que tendrá lugar en Johannesburgo (Sudáfrica) en 2002. También exhorta a los Estados Miembros a que presten apoyo al programa sanitario previsto en la Nueva Alianza para el Desarrollo de África; a que reafirmen los objetivos de desarrollo

enumerados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas; a que apliquen la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada por las Naciones Unidas; y a que alienten a los países en desarrollo a formular y aplicar estrategias sostenibles para reducir la pobreza. También se pide a los Estados Miembros que alienten a los países desarrollados a que desplieguen esfuerzos para lograr el objetivo de asignar el 0,7% de su PIB a la asistencia oficial para el desarrollo; a que apliquen el principio 20:20; a que destinen fondos para realizar investigaciones sanitarias; y a que adopten políticas encaminadas a crear lugares de trabajo saludable y proteger la salud de los trabajadores. Por otro lado, en la resolución mencionada, se pide a la Directora General que preste apoyo a los países para que apliquen estrategias e intervenciones encaminadas a lograr los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente; que acelere la formulación de un plan de acción para abordar el reclutamiento ético y la distribución del personal de salud capacitado; que preste apoyo para desarrollar sistemas eficaces de vigilancia de enfermedades e información sanitaria; y que informe a la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible y sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA55.11.

Esta resolución se relaciona con muchos programas, proyectos y actividades emprendidas por la OPS a lo largo de los años. Cabe señalar en particular la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, adoptada por el 38.º Consejo Directivo en 1995; la Cumbre sobre el Desarrollo Sostenible, que tuvo lugar en Santa Cruz (Bolivia) en 1996; y la Reunión de los Ministros de Salud y de Medio Ambiente de las Américas, que tuvo lugar en Ottawa en marzo de 2002. En el punto 4.13 del orden del día del Comité Ejecutivo se darán más detalles de esta última reunión y las acciones relacionadas con ella.

2.4 *Contribución de la OMS al seguimiento del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (WHA55.12)*

En la resolución WHA55.12, la Asamblea de la Salud expresa profunda preocupación de que la pandemia mundial de infección por el VIH/SIDA constituye una emergencia mundial y plantea uno de los desafíos más tremendos para la vida y la dignidad humanas. Observa con suma inquietud la propagación persistente del VIH en todo el mundo; recuerda y reafirma los compromisos anteriores en materia de VIH/SIDA; reconoce el papel esencial que desempeña la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas; reconoce el papel fundamental del sector de la salud en la respuesta a la infección por el VIH/SIDA; y reconoce también que la plena realización de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de todas las personas es un elemento esencial en la respuesta mundial a la pandemia. La resolución insta a los Estados Miembros a que cumplan el compromiso político expresado en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; a que promuevan

mecanismos para aumentar los recursos mundiales de respuesta al VIH/SIDA; a que establezcan y fortalezcan sistemas de vigilancia y evaluación, incluida la vigilancia epidemiológica y comportamental; a que establezcan o amplíen servicios de orientación psicológica y de pruebas voluntarias y confidenciales del VIH; a que aumenten el acceso al tratamiento, incluidos los medicamentos profilácticos y terapéuticos; a que establezcan y fortalezcan las asociaciones; a que amplíen considerablemente los programas para aumentar la cobertura; y a que promuevan la reducción de la estigmatización y la discriminación. En la resolución se pide a la Directora General que siga velando por que la OMS desempeñe un papel clave facilitando liderazgo técnico, orientación y apoyo, y que brinde apoyo a los países para acrecentar al máximo las oportunidades y para fortalecer el sector de la salud. También le pide que preste apoyo a los países para que estos puedan tomar medidas eficaces para asegurar que todas las personas en todas partes tengan acceso a la información y a los servicios necesarios para poder protegerse del VIH; reducir la proporción de lactantes infectados por el VIH; y formular estrategias y medidas nacionales de atención y apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA, incluidos la prevención y el tratamiento. Además, la resolución le pide a la Directora General que preste apoyo a la investigación de nuevas tecnologías y métodos, y que presente un informe sobre la labor de la OMS al Consejo Ejecutivo en su 111.^a sesión y a la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud.

La División de Prevención y Control de Enfermedades y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS están trabajando estrechamente para ayudar a los Estados Miembros de las Américas a ampliar la cobertura de la infección por el VIH/SIDA, con inclusión de la prevención y el tratamiento. Estas divisiones organizaron una reunión de consulta regional en Jamaica en febrero de 2002 para considerar cómo podría ampliarse la cobertura en el contexto de las reformas del sector de la salud. La estrategia de "paso a paso" proporciona las bases técnicas para la atención y prevención de la infección por el VIH/SIDA en las Américas. Se facilitarán más detalles al Comité Ejecutivo cuando se aborde el punto 4.2 del orden del día.

Si bien la resolución WHA55.12 no aborda directamente las medidas tomadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, la primera reunión oficial del consejo del fondo tuvo lugar en enero de 2002, y a fines de abril de 2002 se dio a conocer la primera cartera de proyectos. Se facilitará apoyo a proyectos en cuatro países americanos: Argentina, Chile, Haití y Panamá. Los fondos totales para el primer año de los cuatro proyectos sumarán US\$ 23 millones. La Oficina participó ayudando a los países a que formularan sus propuestas para presentarlas al fondo mundial, y en el futuro seguirá proporcionando tal asistencia a todos los países que puedan optar por dicha ayuda.

2.5 *Protección de las misiones médicas durante conflictos armados (WHA55.13)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud expresa profunda preocupación por informes recientes sobre ataques cada vez más frecuentes contra personal, establecimientos y servicios médicos durante conflictos armados; está alarmada por la medida en que las poblaciones civiles se ven afectadas como consecuencia de tales ataques; y reconoce los beneficios de los ceses del fuego negociados para celebrar días nacionales de vacunación. Asimismo, exhorta a todas las partes en conflictos armados a que adopten y apliquen plenamente las normas pertinentes del derecho internacional humanitario e insta a los Estados Miembros a que condenen todos los ataques dirigidos al personal de salud y a que promuevan la aplicación de medidas que garanticen la seguridad del personal de salud. La Asamblea de la Salud pide a la Directora General que promueva la protección y el respeto del personal de salud y los establecimientos sanitarios y que establezca un estrecho contacto con las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, junto con el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros órganos intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes.

Es importante recordar las normas pertinentes del derecho humanitario internacional, así como las disposiciones de los convenios de Ginebra de 1949 y sus protocolos adicionales de 1977. La Región ha usado la salud como un puente para la paz desde los años ochenta, en particular usando los ceses del fuego para efectuar jornadas nacionales de vacunación. Es de esperar que, dondequiera que surjan conflictos armados, la salud de todas las personas, especialmente quienes no son combatientes, será de capital importancia y se respetará la seguridad del personal de salud.

2.6 *Garantía de la accesibilidad de los medicamentos esenciales (WHA55.14)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud acoge favorablemente la adopción de la "Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública" en la Cuarta Conferencia Ministerial de la OMC, celebrada en Doha el 14 de noviembre de 2001. Recuerda los debates y las propuestas de los Estados Miembros, tanto en la 53.^a sesión del Comité Regional para las Américas en septiembre de 2001 como en la 48.^a reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental en octubre de 2001. La resolución insta a los Estados Miembros a que reafirmen sus compromisos de mejorar el acceso a los medicamentos, especialmente mediante la promulgación de políticas farmacéuticas nacionales y el establecimiento de listas de medicamentos esenciales basadas en pruebas científicas y referidas a la Lista Modelo de la OMS; a que establezcan los mecanismos necesarios para las listas de medicamentos esenciales que se basen en pruebas científicas, estén al abrigo de presiones externas y se sometan a revisiones periódicas; y a que velen por que las listas nacionales de medicamentos esenciales se apoyen en directrices clínicas uniformes, preferiblemente en forma de formularios terapéuticos nacionales, con el

propósito de lograr una prescripción racional. Por otro lado, la Asamblea de la Salud le pide a la Directora General que refuerce el Comité de Expertos en Uso de Medicamentos Esenciales; que vele por que la estrategia farmacéutica de la OMS aborde la importante cuestión de las repercusiones de los acuerdos de comercio internacionales en el acceso a las medicamentos; que propugne la aplicación de un sistema diferencial de precios basado en el mercado; que propugne el concepto y las políticas de medicamentos esenciales como instrumento para lograr una prescripción racional de los medicamentos; que siga trabajando en la metodología para el establecimiento de bases de datos informatizadas de los precios de referencia; que aproveche todas las oportunidades para salvar las barreras que impiden el acceso a los medicamentos esenciales; y que colabore y le preste apoyo a las organizaciones no gubernamentales que participen en estas iniciativas.

Como se señala, el tema de los procedimientos para actualizar la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS se trató en el 53.^{er} Consejo Directivo en septiembre de 2001. La Oficina colabora con los Estados Miembros en el examen y modificación de sus listas de medicamentos esenciales, como parte de una iniciativa general para mejorar la disponibilidad y el acceso a medicamentos esenciales de calidad fiable. Se ha trabajado mucho en el fortalecimiento de las autoridades farmacéuticas y la capacidad de reglamentación farmacéutica en el ámbito nacional. En abril de 2002, la OPS auspició la tercera Conferencia Regional sobre la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, durante la cual los Estados Miembros abordaron temas diversos, a saber: buenas prácticas de fabricación, bioequivalencia, buenas prácticas clínicas, falsificación de medicamentos, las farmacopeas y el control de calidad, normas y procedimientos para la armonización, y formación de redes. La OPS está trabajando estrechamente con sus Estados Miembros y con la OMS para procurar que se usen los mecanismos apropiados para revisar las listas de medicamentos esenciales y que se desarrollen en el contexto de las estrategias generales para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales de calidad fiable.

2.7 *Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (WHA55.15)*

Por medio de esta resolución, la Asamblea de la Salud decide autorizar que las reservas existentes del virus variólico vivo se sigan conservando temporalmente en los lugares de almacenamiento indicados, con la finalidad de proceder a nuevas investigaciones internacionales. Se propondrá una nueva fecha para la destrucción cuando los logros y los resultados de las investigaciones permitan llegar a un consenso. La Asamblea de la Salud pide a la Directora General que mantenga las actividades del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico; que vele por que continúen las inspecciones sistemáticas de la bioseguridad de las instalaciones de almacenamiento e investigación; que vele por que todos los Estados Miembros tengan

acceso a los resultados de las investigaciones y sus beneficios; y que informe cada año a la Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

La necesidad de hacer más investigaciones sobre el virus variólico y los beneficios de estas recibió un impulso adicional por los sucesos del 11 de septiembre de 2001 y la liberación deliberada de esporas de carbunco en los Estados Unidos durante octubre de 2001. En su reunión de diciembre de 2001, el Comité Asesor de la OMS en Investigación del Virus Variólico señaló que se habían logrado avances considerables, pero que era necesario efectuar más investigaciones, las cuales no podían terminarse para fines de 2002. Recomendó, por lo tanto, que la destrucción de las reservas mantenidas en los Estados Unidos y Rusia se aplazara hasta que pudiera establecerse un temario definido de investigaciones.

Cabe señalar que, en diciembre de 2001, la OPS auspició una reunión de consulta de expertos para explorar la posible necesidad de obtener una vacuna con virus vaccinia y las posibilidades de producirla en las Américas. Dado que la capacidad de producción fuera de los Estados Unidos sería limitada y la adquisición de grandes reservas de vacuna sería difícil y costosa, se espera que cualquier reserva de vacuna estará disponible si la viruela llegara a aparecer en cualquier lugar de la Región.

2.8 *Respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud (WHA55.16)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud expresa grave preocupación por las amenazas contra las poblaciones civiles, incluidas las causadas por la aparición natural o la liberación accidental o deliberada de agentes biológicos o químicos o de material radionuclear. Reconoce que tal liberación podría tener graves repercusiones de salud pública a escala mundial y recuerda la resolución WHA54.14 (Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias), en la que se destaca la necesidad de que todos los Estados Miembros colaboren. Reconoce asimismo que uno de los métodos más eficaces de preparación para las enfermedades provocadas deliberadamente es fortalecer la vigilancia de salud pública y las actividades de respuesta respecto de las enfermedades que se producen de manera natural o accidental. La resolución insta a los Estados Miembros a que se aseguren de que cuentan con planes nacionales de vigilancia de las enfermedades que complementen los mecanismos regionales y mundiales de vigilancia de las enfermedades y a que colaboren en el análisis y el intercambio rápidos de datos de vigilancia; a que colaboren y se presten apoyo mutuo para mejorar la capacidad nacional; y a que traten todo uso deliberado de tales agentes como una amenaza para la salud pública mundial y a que compartan sus conocimientos teóricos y prácticos, sus medios y sus recursos a fin de poner coto rápidamente al incidente y mitigar sus efectos. La resolución pide a la Directora General que siga fortaleciendo la vigilancia mundial de las

enfermedades infecciosas, la calidad del agua y la inocuidad de los alimentos; que proporcione medios y apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan sus sistemas nacionales de salud, especialmente en lo que se refiere a los preparativos para situaciones de emergencia y los planes de respuesta; que siga facilitando orientación internacional e información técnica sobre medidas recomendadas de salud pública; y que examine la posible elaboración de nuevos instrumentos, entre ellos modelos de situaciones hipotéticas y mecanismos colectivos posibles con respecto a una respuesta de salud pública.

En octubre de 2001, la OPS patrocinó una reunión de expertos de diversos Estados Miembros para considerar qué más debe hacerse para prepararse para la posible aparición del terrorismo biológico, químico o radiológico en las Américas. Un informe de esa reunión se publicó en el *Boletín Epidemiológico de la OPS* (volumen 22, número 3) e incluía recomendaciones para los Estados Miembros de la OPS y la Oficina. Las recomendaciones son compatibles en gran parte con la resolución WHA55.16 y hace hincapié en la necesidad de fortalecer la vigilancia de salud pública y la respuesta a enfermedades de aparición natural o accidental que estén causadas por agentes infecciosos, químicos o radioactivos. Después de esa reunión, la OPS ha iniciado medidas para fortalecer la capacidad de preparativos y respuesta al terrorismo potencial como parte de los programas regionales y nacionales de preparativos para situaciones de emergencia y de respuesta a los desastres.

2.9 *Prevención y control de la fiebre dengue y la fiebre hemorrágica dengue (WHA55.17)*

La resolución WHA55.17 recuerda la resolución WHA46.31 y tres resoluciones del Consejo Directivo de la OPS, incluida la CD43.R4, adoptada en septiembre de 2001. Se señala que todos los años se producen unas 50 millones de infecciones de dengue; se reconocen los progresos realizados en la reducción de las tasas de letalidad del dengue hemorrágico en algunos países; y se reconoce que la prevención y la reducción de la transmisión del virus del dengue depende por completo del control de los mosquitos vectores *Aedes aegypti* y, en menor grado, *Aedes albopictus*. La Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que mejoren y continúen los esfuerzos de prevención y control, así como las investigaciones; a que fomenten y fortalezcan la capacidad de los sistemas de salud para la vigilancia, la prevención, el control y el tratamiento del dengue y el dengue hemorrágico; a que fortalezcan la capacidad de los laboratorios de diagnóstico; a que promuevan lazos de cooperación intersectorial activa; a que apoyen la elaboración de herramientas y estrategias nuevas y mejoradas para la prevención y el control; y a que fortalezcan la sanidad de fronteras. También, la Asamblea de la Salud insta a otros organismos especializados a que aumenten su cooperación en la prevención y el control del dengue. Por otro lado, se pide a la Directora General que siga desarrollando y apoye la aplicación de la estrategia mundial de prevención y lucha contra

el dengue y el dengue hemorrágico mediante una gestión ambiental integral; que siga buscando recursos para la promoción y la investigación; que estudie la necesidad y la viabilidad de incorporar la vigilancia y la investigación de otras infecciones víricas transmitidas por artrópodos; y que movilice recursos financieros destinados a la lucha antivectorial y la investigación de la vacuna.

La situación del dengue y el dengue hemorrágico en las Américas se consideró detalladamente por el 43.^{er} Consejo Directivo en septiembre de 2001, que aprobó la resolución CD43.R4. La OPS apoya plenamente la resolución WHA.55. 17 y señala que se está haciendo hincapié en las actividades intersectoriales. Estas incluyen comunicación social e iniciativas para lograr el cambio de comportamiento que conduzca a disminuir los criaderos de los mosquitos vectores en las casas y sus alrededores, que son el sitio principal donde ocurre la transmisión del dengue.

2.10 *Calidad de la atención: seguridad del paciente (WHA54.18)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud expresa su preocupación por que la incidencia de eventos adversos en la atención de salud es una causa importante y evitable de sufrimiento humano e impone un elevado tributo en pérdidas financieras y en costo de oportunidad para los servicios de salud. Por tal motivo, insta a los Estados Miembros a que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establezcan y consoliden sistemas de base científica para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria. La resolución pide a la Directora General que elabore normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente que permitan definir, medir y notificar los eventos adversos de atención de salud; que promueva la formulación de políticas fundamentadas en pruebas científicas; que apoye los esfuerzos de los Estados Miembros para promover una cultura de la seguridad en el seno de las organizaciones de atención de salud; que aliente las investigaciones en materia de seguridad de los pacientes; y que informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud.

La OPS considera que el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud es un componente esencial de la reforma del sector sanitario. Sin embargo, debe señalarse que todo el tema de la calidad de la atención va más allá del énfasis exclusivo en la seguridad del paciente. También incluye inquietudes acerca de la seguridad y promoción de la causa de los dispositivos y equipos médicos y los medicamentos, así como las aptitudes y la habilidad de los profesionales de la salud, las normas de la atención y los insumos y recursos necesarios proporcionar intervenciones de salud apropiadas y eficaces. El tema de la calidad de la atención, o incluso la seguridad de los pacientes, es complejo en las circunstancias de carestía de recursos para el funcionamiento general de los servicios de salud, una realidad que existe esencialmente en todos los países. Debe señalarse que dos países mencionados en un documento (A55/13) de la 55.^a Asamblea

Mundial de la Salud, Canadá y los Estados Unidos, son líderes en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Debido a la importancia de mejorar la calidad de los servicios de salud en el contexto de la reforma del sector sanitario, la OPS está buscando activamente recursos extrapresupuestarios para emprender más proyectos en la Región.

2.11 *Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (WHA55.19)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud recuerda los compromisos contraídos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2000, en particular el objetivo de llegar al año 2015 habiendo reducido la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los menores de 5 años en dos partes respecto de sus tasas de 1990. Se muestra preocupada porque cada año fallecen cerca de 11 millones de niños menores de 5 años de edad, casi 4 millones de ellos en los primeros meses de vida, como consecuencia de enfermedades prevenibles y malnutrición, y preocupada también por que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto matan anualmente a más de medio millón de mujeres y adolescentes. La Asamblea de la Salud acoge con agrado el informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, que presenta un enfoque eficaz para la consecución de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio, y reconoce que las mejoras en materia de salud y supervivencia de la madre y el recién nacido son vitales para la reducción de la pobreza. La resolución insta a los Estados Miembros a que intensifiquen y amplíen sus esfuerzos para el logro de los objetivos de desarrollo; a que sigan promoviendo como prioridades de salud pública el embarazo, el parto y la lactancia natural sin riesgos, la salud y el desarrollo de los recién nacidos, los niños y los adolescentes; y a que incluyan planes de acción para prevenir mejor los riesgos del embarazo. La Asamblea de la Salud alienta a los países desarrollados que no lo han hecho a que adopten medidas concretas para alcanzar el objetivo de asignar el 0,7% del PNB en concepto de asistencia oficial para el desarrollo y también exhorta a los países y demás asociados en el desarrollo a que aumenten sus inversiones en el sector de la salud. La resolución pide a la Directora General que encabece una campaña internacional encaminada a generar recursos e inversiones para la salud a fin de mejorar la salud en los países en desarrollo, y que facilite un proceso para examinar, junto con los Estados Miembros, las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.

El Director de la Oficina fue copresidente del Grupo de Trabajo 1 de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Desde la publicación del informe, en diciembre de 2001, la OPS ha celebrado una consulta con socios, incluidos el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y organismos de desarrollo bilateral, para tratar la mejor manera de difundir y aplicar los resultados del informe en la Región. La OPS también está considerando cómo colaborar mejor con los Estados Miembros para poner en práctica las recomendaciones del informe, entre ellas mayores inversiones en salud y

mayores contribuciones a la asistencia oficial para el desarrollo, según corresponda. La OPS ya tiene muchos programas implantados para prestar cooperación técnica a los Estados Miembros que ayudarán a estos a lograr los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio. Se remite a los Miembros del Comité Ejecutivo a los documentos sobre el punto 4.7 del orden del día (Ampliación de la protección social en materia de salud) y el punto 4.9 (Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas).

2.12 *Régimen alimentario, actividad física y salud (WHA55.23)*

En esta resolución se recuerda que la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuidas a las principales enfermedades no transmisibles causan actualmente el 60% de las defunciones y el 43% de la carga mundial de morbilidad. Se reconoce la necesidad de reducir el nivel de exposición a los principales factores de riesgo asociados a una alimentación poco saludable, la falta de actividad física y el consumo de tabaco, así como la importancia de la acción en materia de régimen alimentario y actividad física como parte de la prevención y el control integrados de las enfermedades no transmisibles. La resolución insta a los Estados Miembros a que colaboren con la OMS para elaborar una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, encaminada a reducir los riesgos comunes de las enfermedades no transmisibles crónicas y a fomentar estrategias en materia de régimen alimentario, actividad física y salud en las que participen todos los sectores. Se insta asimismo a los Estados Miembros a celebrar cada año un día con el lema "Por tu salud, muévete". La Asamblea de la Salud pide a la Directora General que elabore una estrategia mundial en materia de régimen alimentario, actividad física y salud; que preste apoyo a la realización de nuevas investigaciones; a que vele por que se aplique un enfoque multidisciplinario y multisectorial; a que vele por que la colaboración y el apoyo técnico incluyan a todos los programas, haciendo hincapié en la elaboración y el fortalecimiento de proyectos de demostración de escala mundial y regional; que fortalezca la colaboración con otras organizaciones; y que presente un informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud dentro de dos años.

Desde el establecimiento del Programa de Enfermedades No Transmisibles, en 1995, la OPS ha aplicado un enfoque integrado para la reducción de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las enfermedades no transmisibles, especialmente el régimen alimentario y la actividad física. En el Programa de Alimentación y Nutrición, la OPS ha incorporado un componente específico sobre la actividad física, el cual examina toda la gama de la promoción de la salud, incluidos el entorno físico y el comportamiento individual. En el área de la alimentación y la nutrición propiamente dichas, la OPS ha venido concediendo cada vez más interés a los factores alimentarios que contribuyen a la aparición de la obesidad, manteniendo al mismo tiempo la inquietud por los problemas persistentes de la malnutrición y la carencia de micronutrientes en las

poblaciones pobres y marginadas. Algunos de los temas relacionados con las enfermedades crónicas serán considerados por el Comité Ejecutivo en el punto 4.10 del orden del día.

2.13 *Nutrición del lactante y del niño pequeño (WHA55.25)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud observa que cada año hasta un 55% de defunciones de lactantes debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas puede deberse a prácticas inapropiadas de alimentación, y que menos de 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente a pecho durante los cuatro primeros meses de vida y que las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres, y pueden contribuir a la aparición de la malnutrición y la carencia de micronutrientes. Reconoce que la mortalidad de los lactantes y los niños pequeños puede reducirse mediante la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, seguida de la introducción de cantidades suficientes de alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inoocuos mientras se mantiene la lactancia hasta al menos los dos años de edad. Se recuerdan asimismo resoluciones anteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Declaración de Innocenti sobre Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. La Asamblea de la Salud respalda la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (documento A55/15) e insta a los Estados Miembros a que adopten la estrategia mundial y la apliquen; a que fortalezcan las estructuras existentes, o creen otras nuevas, para poner en práctica la estrategia mundial; a que definan las metas y los objetivos nacionales, con plazos realistas e indicadores cuantificables de proceso y de resultados; a que velen por que la introducción de productos no sustituya a la lactancia materna exclusiva ni a la alimentación complementaria óptima; y a que movilicen recursos sociales y económicos en apoyo de estas actividades. Exhorta a otras organizaciones y organismos internacionales a que presten apoyo a los gobiernos para alcanzar estas metas. Se pide a la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius que tome medidas para mejorar las normas de calidad de los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y promover un consumo inocuo y adecuado, incluso mediante un etiquetado adecuado. Además, se pide a la Directora General que preste apoyo a los Estados Miembros; que siga elaborando información específica y material de formación; que intensifique la cooperación internacional; y que promueva una cooperación continua con todas las partes, así como entre ellas.

La OPS ha apoyado plenamente y ha participado en la elaboración de la estrategia mundial, que proporcionará una plataforma para la formulación y ejecución de políticas y programas en las áreas de la alimentación del niño pequeño y el lactante en la Región. La resolución viene a aclarar el dilatado debate acerca de la duración recomendable de la lactancia materna exclusiva. Ya se han tomado las siguientes medidas: la cuantificación

de los beneficios de la lactancia materna con una bibliografía anotada en inglés y español, y el establecimiento de principios orientadores para la alimentación complementaria del niño amamantado, también en ambas lenguas. En el último documento se sientan diez principios, respaldados por pruebas científicas, para la lactancia materna y la alimentación complementaria. La OMS ha colaborado con la OPS en la finalización de los principios orientadores.

3. Asuntos administrativos y financieros

3.1 *Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2000-2001, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno (WHA55.3)*

Por medio de esta resolución, la Asamblea de la Salud acepta el informe financiero de la Directora General y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2000- 31 de diciembre 2001 y el Informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

Durante el período que se considera, la tasa de recaudación de cuotas de la OMS mejoró a 92% para el bienio. Sin embargo, el nivel elevado de contribuciones señaladas pendientes de pago de ejercicios anteriores (\$82,3 millones) sigue siendo motivo de inquietud. El nivel de ejecución del presupuesto alcanzó 99%, por comparación con 97% en el bienio anterior. Los fondos extrapresupuestarios aumentaron a \$1.450 millones, que es el nivel más alto hasta la fecha y es 73% mayor que el presupuesto ordinario. El Comisario de Cuentas, Auditor General de la República de Sudáfrica, señaló que la secretaría de la OMS carece de una estrategia de tecnología de la información que oriente eficazmente la gestión de la información necesaria para la Organización. Esto ha dado lugar al desarrollo no estructurado e ineficiente de sistemas en toda la Organización. El Comisario de Cuentas también recomendó el establecimiento de un código de ética, que la Secretaría ha aceptado finalizar para fines de 2002. Se remita al Comité Ejecutivo al Informe Financiero del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Informe del Auditor Externo de la OPS para 2000-2001, que se considerarán en el punto 5.3 del orden del día.

3.2 *Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución (WHA55.4)*

En la resolución WHA55.4, la Asamblea de la Salud indica que está entrada de que, en el momento de la apertura de la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto de Antigua y Barbuda y la República Dominicana, y de que tal suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos de esos Estados Miembros se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifique la aplicación del Artículo 7

de la Constitución. También toma nota de que, con arreglo a la resolución WHA54.5, el derecho de voto de Suriname ha quedado suspendido a partir del 13 de mayo de 2002. Luego indica que la Argentina y el Paraguay tenían en el momento de la apertura de la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que fuese necesario que la Asamblea de la Salud examinara, de 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 la apertura de la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea de la Salud resuelve que, si en el momento de la apertura de la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud, la Argentina y el Paraguay 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; y que cualquier suspensión que entre en vigor según lo anterior continúe en la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud y en las Asambleas subsiguientes, hasta que los atrasos se hayan reducido.

Aunque el nivel general del pago de las cuotas ha sido bueno, según se observa en la sección anterior, la OPS sigue preocupada de que algunos países de la Región están teniendo dificultades para abonar sus cuotas o cumplir con sus planes de pago. Se remite al Comité Ejecutivo al documento de trabajo sobre el punto 5.1 del orden del día (Informe sobre la recaudación de las cuotas de la OPS).

3.3 *Atrasos en el pago de las contribuciones: República Dominicana (WHA55.6)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud, después de haber visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo en lo que respecta a la solicitud de la República Dominicana para la liquidación de sus contribuciones pendientes, decide restablecer el derecho de voto de la República Dominicana en la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud. Acepta que la República Dominicana liquide sus contribuciones pendientes correspondientes al período 1993-2001, en diez anualidades especificadas, pero decide que el derecho de voto quedará automáticamente suspendido si la República Dominicana no cumple con lo dispuesto en la resolución. La Asamblea de la Salud pide a la Directora General que informe a la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud y que comunique la mencionada resolución al Gobierno de la República Dominicana.

Se remite a los Miembros del Comité Ejecutivo a la sección anterior, acerca de la resolución WHA55.4, y al punto 5.1 del orden del día.

3.4 *Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General (WHA55.20)*

Por medio de esta resolución, la Asamblea de la Salud fija el sueldo anual de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General, con efecto a partir del 1 de marzo de 2002.

Se remite al Comité Ejecutivo al punto 6.1 del orden del día, que trata sobre los ajustes al sueldo del Director, el Director Adjunto, y el Subdirector de la Oficina, que son consecuencia de la resolución WHA55.20.

3.5 *Modificaciones del Estatuto del Personal (WHA55.21)*

Por medio de esta resolución, la Asamblea de la Salud toma nota de las modificaciones introducidas por la Directora General en el Reglamento del Personal y confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 109.^a reunión respecto de la reforma de la contratación y el sistema para la gestión y la mejora del desempeño; también adopta la modificación del párrafo 4.5 del Estatuto del Personal propuesta, con entrada en vigor el 1 de julio de 2002.

La modificación del párrafo 4.5 del Estatuto del Personal da como resultado un cambio en los tipos de nombramientos que pueden ofrecerse a los funcionarios de la OPS. De conformidad con la reforma de la contratación, deja de haber nombramientos permanentes y de carrera. Estos dos tipos de nombramientos han sido reemplazados por el llamado "nombramiento de servicio", cuya continuación depende de la necesidad continua de la función y del desempeño satisfactorio del titular. Los funcionarios que actualmente tienen nombramiento de carrera lo conservarán hasta que se jubilen. No se concederán nuevos nombramientos de este tipo. Además, en lo sucesivo el término "nombramiento temporal" se referirá sólo a los nombramientos de menos de once meses de duración, que son de dos tipos: de duración limitada y de corta duración. Se remite al Comité Ejecutivo a los puntos 6.1 y 6.2 del orden del día, que tratan las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y la intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OSP, respectivamente.

3.6 *Necesidad de ampliar la representación de los países en desarrollo en la Secretaría y en los cuadros y comités de expertos (WHA55.24)*

Por conducto de esta resolución, la Asamblea de la Salud reafirma el principio de la participación equitativa de todos los Miembros de la OMS en su labor, y expresa preocupación por el hecho de que los países en desarrollo no están suficientemente representados en el personal de la Secretaría de la categoría profesional, incluidos la Sede y los cuadros y comités de expertos. Hace hincapié en que la secretaría de la OMS es una

secretaría común para todos los Estados Miembros y que, por consiguiente, su composición debe reflejar la diversidad de esos Estados, y destaca el principio de la representación geográfica equitativa y del equilibrio entre los sexos en todos los niveles de la Secretaría. Subraya los principios de transparencia, selección imparcial, objetividad, competencia y reconocimiento de méritos en el nombramiento tanto del personal de la Secretaría como de los miembros de los cuadros y comités de expertos; destaca además que la selección de los países a los efectos del nombramiento del personal de la Secretaría debe basarse en criterios relacionados con la composición de la Organización, la representación geográfica equitativa y la población de los países, y en la búsqueda de un equilibrio entre la representación de los países desarrollados y la de los países en desarrollo, haciendo menos hincapié en las contribuciones financieras a la Organización. En la resolución se pide a la Directora General que vele por que en el nombramiento se apliquen los principios de la representación geográfica equitativa, el equilibrio entre los sexos y el equilibrio entre el número de expertos que pertenezcan a países desarrollados y el de los que pertenezcan a países en desarrollo; se le pide asimismo que consulte con las autoridades sanitarias interesadas, que dé a conocer la información sobre todos los nombramientos y que aliente a los países en desarrollo a presentar candidaturas. Por lo tanto, la Asamblea de la Salud decide modificar el Reglamento de los cuadros y comités de expertos a la luz de la mencionada resolución y pide a la Directora General que presente un informe a la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud.

La composición de la Oficina Sanitaria Panamericana y la selección de los consultores y asesores temporeros son compatibles con los principios y políticas establecidos en la resolución WHA55.24. No obstante, la Oficina estudiará esta resolución para determinar si es necesario mejorar la composición del personal o los procedimientos de selección a fin de lograr la representación apropiada de los Estados Miembros, al mismo tiempo que se selecciona a las personas mejor calificadas para ocupar las vacantes.

4. Otros asuntos

4.1 *Premios entregados en la Asamblea de la Salud*

El Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Trabajadoras de Escasos Recursos, de Chile, recibió el Premio Sasakawa en Salud por su trabajo en el área de la salud dental de las mujeres. La OPS expresa su reconocimiento a dicho programa chileno por sus contribuciones y lo felicita por haber ganado esta distinción tan importante.

4.2 *Elección de nuevos miembros del Consejo Ejecutivo*

Estados Unidos de América fue elegido por la Asamblea como Estado Miembro facultado para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo de la OMS por haber llegado a su fin el mandato de Guatemala. El Consejo Ejecutivo celebró su 110.^a sesión el 20 y 21 de mayo, inmediatamente después de la conclusión de la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud. Durante esa reunión, la Dra. Clarice Modeste-Curwen, Ministra de Salud de Granada, fue elegida Vicepresidenta del Consejo Ejecutivo.

* * *

Las resoluciones completas de la Asamblea de la Salud pueden encontrarse en el sitio web de la OMS: <http://www.who.int/gb/>.