

RESOLUCIONES

WHA59.1 Erradicación de la poliomielitis

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre erradicación de la poliomielitis;¹

Recordando la Declaración de Ginebra sobre la Erradicación de la Poliomielitis de 2004, por la que los seis países donde la enfermedad sigue siendo endémica y los principales asociados se comprometieron a interrumpir las últimas cadenas de transmisión de poliovirus intensificando las campañas de inmunización;

Reconociendo que los casos de poliomielitis son cada vez más raros, gracias al aumento de las actividades de erradicación de la enfermedad a nivel mundial, y que todos los Estados Miembros están reforzando la vigilancia para detectar los poliovirus circulantes y llevando a cabo actividades de contención biológica;

Enterada del importante apoyo que prestan los asociados, apreciando su constante cooperación y haciendo un llamamiento para que sigan apoyando los programas nacionales en la última fase de las actividades mundiales de erradicación;

Observando con preocupación que existen sustanciales necesidades financieras no satisfechas, del orden de US\$ 485 millones, para las actividades previstas en la fase de barrido y certificación, entre 2006 y 2008;

Observando que en 2005 la mayoría de los nuevos casos se originaron en zonas donde la transmisión del poliovirus autóctono ya había logrado detenerse;

Observando que las importaciones de poliovirus a las zonas exentas de poliomielitis representan una amenaza potencial para la salud internacional;

Tomando nota de la importancia que reviste la existencia de sistemas de vigilancia de alta calidad en países en los que la poliomielitis se ha erradicado;

Recordando las recomendaciones permanentes del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis,²

1. INSTA a los Estados Miembros donde la poliomielitis es endémica a que cumplan su compromiso de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje mediante la administración de las vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes apropiadas;
2. INSTA a todos los Estados Miembros exentos de poliomielitis a que, cuando detecten poliovirus circulantes, actúen con rapidez y:

¹ Documento A59/6.

² *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, y 2005, **80**(47): 410-416.

- 1) realicen una investigación inicial, pongan en marcha actividades de respuesta a nivel local y, en caso necesario, soliciten una evaluación de los riesgos a expertos internacionales en un plazo de 72 horas a partir de la confirmación del caso índice, a fin de establecer un plan de acción de emergencia;
 - 2) lleven a cabo como mínimo tres rondas de inmunización a gran escala con una vacuna antipoliomielítica oral monovalente para un tipo específico o, en su caso, otra composición de vacuna, incluida, cuando proceda, la vacunación casa por casa, debiendo realizar la primera de esas rondas en las cuatro semanas siguientes a la confirmación del caso índice y dejando un intervalo de cuatro semanas entre las rondas sucesivas;
 - 3) vacunen a todos los niños menores de cinco años en las zonas geográficas afectadas y adyacentes, o como mínimo entre dos y cinco millones de niños en los países populosos, y utilicen sistemas independientes de vigilancia para determinar si se ha alcanzado una cobertura de inmunización de al menos un 95%;
 - 4) se aseguren de que se realicen como mínimo dos rondas completas de inmunización contra la poliomielitis en la zona afectada después de la detección más reciente de poliovirus;
 - 5) fortalezcan la vigilancia de la parálisis flácida aguda hasta un nivel de dos casos por cada 100 000 niños menores de 15 años mientras dure el brote y al menos durante los 12 meses subsiguientes;
 - 6) mantengan una elevada cobertura de inmunización sistemática, de por lo menos el 80%, con la vacuna antipoliomielítica oral, y una vigilancia de la morbilidad de gran sensibilidad;
3. PIDE al Director General:
- 1) que vele por que se ofrezca a los Estados Miembros asesoramiento técnico para planificar y poner en marcha respuestas de emergencia en casos de brotes;
 - 2) que contribuya a movilizar fondos para poner en práctica respuestas de emergencia a los brotes y garantice un suministro adecuado de la vacuna antipoliomielítica oral monovalente;
 - 3) que asesore a los Estados Miembros en situación de riesgo, sobre la base de cada evaluación de los riesgos, acerca de las medidas adicionales que, de ser necesario, se hayan de adoptar a nivel nacional e internacional para atenuar la propagación de los poliovirus, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis;
 - 4) que continúe los preparativos para otros riesgos eventuales que amenacen la erradicación de la poliomielitis y el logro de un mundo sin poliomielitis a corto y largo plazo, y proponga a la 119ª reunión del Consejo Ejecutivo un mecanismo para su gestión;
 - 5) que informe al Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Octava sesión plenaria, 26 de mayo de 2006 -
Comisión A, primer informe)

WHA59.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);¹

Recordando las resoluciones WHA58.3, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, y WHA58.5, sobre fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;

Reafirmando el grave riesgo para la salud humana, incluida la posible aparición de un virus pandémico, que entrañan los brotes en curso de gripe aviar hiperpatógena causada por la cepa H5N1 de *Influenzavirus A* entre aves de corral en partes de Asia y otros lugares;

Observando con preocupación la persistencia de brotes entre las aves de corral, la aparición continuada de casos humanos esporádicos graves asociados a esos brotes, la endemidad del virus en varios países, la propagación del virus a nuevas zonas por la migración de aves acuáticas silvestres, y las predicciones acerca de su ulterior propagación;

Consciente de que esas y otras circunstancias han aumentado la probabilidad de que se produzca una pandemia;

Subrayando la importancia del plan mundial de la OMS de preparación ante una pandemia de gripe, y de las medidas de control que se recomiendan en él;²

Teniendo presente que la pronta detección de los casos humanos, respaldada por una capacidad nacional adecuada, y la notificación rápida y transparente de todo hecho constatado sustentan la capacidad de la OMS para efectuar una evaluación de riesgos fiable y declarar la fase apropiada de alerta de pandemia, y que son necesarias también para velar por que no pasen desapercibidos los signos epidemiológicos más tempranos de aumento de la transmisibilidad del virus entre humanos;

Consciente de que varias disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) serían de utilidad para asegurar una respuesta reforzada y coordinada de la comunidad internacional tanto a la situación presente como a una posible pandemia;

Consciente además de que la ampliación de la capacidad de respuesta ante los casos humanos de gripe aviar y la correspondiente amenaza de pandemia reforzará la capacidad de respuesta ante muchas otras enfermedades infecciosas emergentes y epidemiógenas, y por consiguiente aumentará la seguridad mundial en materia de salud pública frente a la amenaza de las enfermedades infecciosas;

Observando que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) no entrará en vigor hasta el 15 de junio de 2007;

Recordando las principales conclusiones alcanzadas en una reunión conjunta convocada por la OMS, la FAO, el OIE y el Banco Mundial sobre gripe aviar y gripe humana pandémica (Ginebra, 7-9 de noviembre de 2005), así como las medidas recomendadas que se acordaron en ella;

¹ Documento A59/5.

² Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

Respondiendo a la petición concreta, formulada en esa reunión, de que se presentaran a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión, propuestas para el cumplimiento inmediato y voluntario de las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005),

1. PIDE a los Estados Miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica;

2. DECIDE que las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes a esos efectos comprenderán las siguientes:

1) el anexo 2, en la medida en que requiere la pronta notificación a la OMS de los casos de gripe humana causados por un nuevo subtipo de virus;

2) el artículo 4, que se refiere a la designación o el establecimiento de un Centro Nacional de Enlace para el RSI en los países y la designación de Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, así como a la definición de sus funciones y responsabilidades;

3) los artículos del título II que se refieren a la vigilancia, la notificación de información, la celebración de consultas, la verificación y la respuesta de salud pública;

4) los artículos 23 y 30-32 del título V, que se refieren a las disposiciones generales para la aplicación a los viajeros de medidas de salud pública a la llegada o a la salida, y a disposiciones especiales para los viajeros;

5) los artículos 45 y 46 del título VIII, que se refieren al tratamiento de los datos personales y al transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico;

3. TOMA NOTA de que ese cumplimiento voluntario no prejuzga la postura que pueda adoptar todo Estado Miembro respecto del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

4. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que designen o establezcan de inmediato un Centro Nacional de Enlace para el RSI, según se dispone en el artículo 4 del Reglamento, e informen en consecuencia a la OMS en el plazo de 90 días, y doten al mencionado Centro de Enlace de atribuciones para comunicar información oficial, y encarguen al Centro de Enlace que proporcione apoyo para la evaluación de riesgos en colaboración con la OMS y, si así lo deciden los Estados Miembros, participe en esa evaluación;

2) a que apliquen, en lo que se refiere a los casos humanos de gripe aviar, los mecanismos y procedimientos previstos en el Reglamento para las enfermedades que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional;

3) a que de forma urgente y transparente notifiquen a la OMS todo caso humano probable o confirmado de gripe aviar, incluidos los casos exportados o importados, y posteriormente la mantengan informada al respecto;

- 4) a que distribuyan a los centros colaboradores de la OMS la información y los materiales biológicos pertinentes relacionados con la gripe aviar hiperpatógena y otras cepas gripales novedosas de forma oportuna y coherente;
 - 5) a que desarrolle la capacidad nacional de producción de vacuna contra la gripe o que colaboren con los Estados vecinos para establecer una capacidad regional de producción de vacunas a fin de promover suficientes suministros de vacuna para el caso de una emergencia de salud pública de preocupación internacional provocada por un nuevo virus de la gripe;
 - 6) a que refuercen la colaboración sobre las gripes humanas o zoonóticas con las organizaciones nacionales responsables de la salud humana y animal, a fin de fortalecer la vigilancia y de aplicar de inmediato medidas para controlar los brotes de gripe aviar en el ser humano y en los animales;
 - 7) a que respeten los plazos estipulados en el Reglamento para efectuar y ultimar las actividades y comunicaciones urgentes, en particular en lo que se refiere a la notificación de casos humanos de gripe aviar, la verificación de eventos, y la respuesta a las peticiones de ampliación de la información cursadas por la OMS;
 - 8) a que colaboren, incluso movilizando apoyo financiero, para crear, reforzar y mantener la capacidad de vigilancia y respuesta en materia de gripe en los países afectados por la gripe aviar o la gripe pandémica;
 - 9) a que sigan las recomendaciones que formule el Director General, con asesoramiento técnico del grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe, que se estimen necesarias para la respuesta internacional a la gripe aviar o la gripe pandémica;
 - 10) a que informen al Director General de las medidas que hayan adoptado en cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
 - 11) a que inicien un proceso de determinación y superación de las limitaciones - administrativas y jurídicas - para la aplicación oportuna del Reglamento con miras a promover la participación intersectorial;
5. PIDE al Director General:
- 1) que designe de inmediato Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento;
 - 2) que aplique, siempre que resulte factible y pertinente a los efectos de la presente resolución, las medidas previstas en los títulos II y III del Reglamento que sean competencia de la OMS;
 - 3) que siga acelerando el establecimiento de una lista de expertos e invite a proponer candidatos a formar parte de ella, de conformidad con el artículo 47;
 - 4) que hasta la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005) utilice el grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe como mecanismo temporal para asesorar a la Organización acerca de la respuesta a la gripe aviar, la fase apropiada de alerta de pandemia y las correspondientes medidas de respuesta recomendadas, la declaración de pandemia de gripe, y la respuesta internacional a una pandemia;

- 5) que colabore con los Estados Miembros en la aplicación de la presente resolución, y en el cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005), según proceda, en particular mediante lo siguiente:
- a) proporcionando o facilitando cooperación técnica y apoyo logístico;
 - b) movilizándolo la asistencia internacional, incluido el apoyo financiero, en consulta con los Estados Miembros, especialmente para los países afectados por la gripe aviar o la gripe pandémica que carezcan de suficiente capacidad operacional;
 - c) elaborando directrices de apoyo a los Estados Miembros en la creación de capacidades para una respuesta de salud pública específica al riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica;
 - d) almacenando cantidades razonables de medicamentos necesarios;
 - e) facilitando, en colaboración con asociados internacionales, el desarrollo y la producción comercial de vacunas contra la gripe aviar y la gripe pandémica;
- 6) que colabore con los Estados Miembros en la medida de lo posible para prestar apoyo a los países en desarrollo en la creación y reforzamiento de las capacidades requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 7) que busque inmediatamente soluciones para reducir la actual escasez mundial de vacunas antigripales y la falta de acceso equitativo a las mismas, y procure hacerlas más asequibles tanto en situaciones de epidemia como de pandemia mundial;
- 8) que movilice y dedique los recursos técnicos de la OMS donde sea posible, utilizando las capacidades disponibles en las oficinas regionales y los centros colaboradores, para ampliar y acelerar la capacitación en materia de vigilancia epidemiológica, alerta y respuesta, y capacidad de laboratorio, incluido el establecimiento de redes regionales de laboratorios, bioseguridad y control de la calidad, con el fin de prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 9) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión, sobre la aplicación de la presente resolución, y posteriormente informe cada año sobre los progresos realizados en la prestación de apoyo a los Estados Miembros en relación con el cumplimiento y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

(Octava sesión plenaria, 26 de mayo de 2006 -
Comisión A, primer informe)

WHA59.3 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

La 59ª 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;

Manifestando su aprecio por el informe del Director General sobre la situación en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;¹

Expresando su preocupación por el deterioro de las condiciones económicas y sanitarias, así como por la crisis humanitaria resultante de la continua ocupación y las graves restricciones impuestas por Israel, la potencia ocupante;

Expresando también su preocupación por la crisis sanitaria y el aumento de la inseguridad alimentaria en el territorio palestino ocupado como consecuencia de la retención por Israel de los ingresos aduaneros palestinos y de la interrupción de la ayuda exterior;

Reafirmando la necesidad de garantizar la cobertura universal de los servicios de salud y de preservar las funciones de los servicios de salud pública en el territorio palestino ocupado;

Reconociendo que la grave escasez de recursos financieros y médicos en el Ministerio de Salud palestino, que se encarga de la gestión y financiación de los servicios de salud pública, pone en peligro el acceso de la población palestina a los servicios curativos y preventivos;

Afirmando 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;

Deplorando los continuos ataques del ejército israelí a ambulancias y personal médico palestinos, así como las restricciones impuestas por Israel a su circulación, en violación del derecho internacional humanitario,

1. PIDE a Israel que levante el cierre impuesto en el territorio palestino ocupado, en particular el cierre de los puntos de cruce en la Faja de Gaza ocupada que provoca grave escasez de medicamentos y suministros médicos en esa zona;
2. PIDE que Israel derribe las partes del muro que ya ha construido y detenga su construcción, y que cumpla sus obligaciones jurídicas señaladas en la opinión consultiva emitida el 9 de julio de 2004 por la Corte Internacional de Justicia;
3. EXPRESA su profunda preocupación por las graves repercusiones de la construcción del muro en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos que recibe la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
4. EXPRESA asimismo su profunda preocupación por las graves repercusiones en las mujeres embarazadas y los pacientes de las restricciones impuestas por Israel a la circulación de ambulancias palestinas y personal médico palestino;
5. INSTA a Israel, la potencia ocupante, a que, en cumplimiento del derecho internacional humanitario, asuma su responsabilidad con respecto a las necesidades humanitarias del pueblo palestino;
6. PIDE que Israel, la potencia ocupante, pague regularmente y sin dilación a la Autoridad Palestina sus ingresos aduaneros para que ésta pueda cumplir sus responsabilidades con respecto a las necesidades humanas básicas, incluida la prestación de servicios de salud;

¹ Documento A59/24.

7. EXHORTA a Israel, la potencia ocupante, a que ponga fin de inmediato a todas sus prácticas, políticas y planes, incluido su régimen de cierres, que afectan gravemente a las condiciones sanitarias de los civiles sometidos a la ocupación;
8. INSTA a los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que ayuden a superar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado prestando asistencia al pueblo palestino;
9. EXHORTA a los Estados Miembros a que proporcionen apoyo financiero a los servicios de salud pública y veterinaria para aplicar el plan nacional palestino de lucha contra la posible propagación de la gripe aviar en el territorio palestino ocupado;
10. EXPRESA su profundo reconocimiento al Director General por sus esfuerzos para prestar la necesaria asistencia al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y a la población siria en el Golán sirio ocupado;
11. PIDE al Director General:
 - 1) que organice una reunión de emergencia de un día de duración para abordar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado;
 - 2) que apoye a los servicios de salud y veterinarios de Palestina con miras al establecimiento de un laboratorio de salud pública moderno para el diagnóstico de la gripe aviar en los seres humanos y los animales;
 - 3) que presente un informe de investigación sobre la situación sanitaria y económica en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;
 - 4) que preste asistencia técnica relacionada con la salud a la población siria en el Golán sirio ocupado;
 - 5) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para subvenir a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidas las personas con discapacidades y traumatismos;
 - 6) que apoye el desarrollo del sistema de salud en Palestina, con inclusión de los recursos humanos;
 - 7) que informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

WHA59.4 Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015,¹ presentado por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración en nombre del Consejo Ejecutivo;

Observando que el Programa General de Trabajo se centra en las actividades y funciones de la OMS como principal organismo internacional especializado en la salud, así como en el papel que desempeña la Organización en la actividad sanitaria mundial, y examinando, además, las relaciones que existen entre la pluralidad de sectores y disciplinas que influyen en la salud;

Consciente de los cambios que afectan al contexto de la acción sanitaria internacional, así como de la necesidad de que la OMS y sus asociados respondan eficazmente a esos cambios;

Observando que en el Programa General de Trabajo se hace un llamamiento para la adopción de medidas colectivas encaminadas a mejorar la salud en los próximos diez años proponiendo a tal efecto un programa de acción sanitaria mundial;

Reconociendo que el Programa General de Trabajo se ha concebido a fin de que sea el primer paso en el proceso de gestión basada en los resultados de la OMS y establezca las orientaciones generales de la labor de la Organización;

Acogiendo con beneplácito el marco que proporciona el Programa General de Trabajo y su respaldo del Plan Estratégico a Plazo Medio, en preparación, que responde al propósito de aplicar un planteamiento más estratégico tanto en las actividades de planificación, seguimiento y evaluación de la Secretaría como en la colaboración de la Organización con sus asociados,

1. **APRUEBA** el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;
2. **INSTA** a los Estados Miembros a determinar su función y las medidas específicas que han de adoptarse para cumplir el programa de acción sanitaria mundial, y a alentar el establecimiento de alianzas multidisciplinares;
3. **INVITA** a las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, a los asociados y organismos internacionales para el desarrollo, a las organizaciones no gubernamentales y al sector privado a que estudien la posibilidad de armonizar su labor en consonancia con el programa sanitario mundial incluido en el Undécimo Programa General de Trabajo;
4. **PIDE** al Director General que utilice el Undécimo Programa General de Trabajo como base para la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación de la labor de la OMS durante el periodo comprendido entre 2006 y 2015; que revise y actualice el Programa General de Trabajo, según proceda, para reflejar la evolución de la salud en el mundo; y que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud y a la 67ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo, y sobre su pertinencia.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/25.

WHA59.5 Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos;¹

Considerando que en el momento de la apertura de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud los derechos de voto del Afganistán, Antigua y Barbuda, la Argentina, Armenia, las Comoras, Guinea-Bissau, Kirguistán, Liberia, Nauru, el Níger, la República Centroafricana, la República Dominicana, Somalia y Turkmenistán se mantenían suspendidos, y esa suspensión se mantendría hasta que en las presentes o futuras Asambleas de la Salud los atrasos de los Estados Miembros en cuestión se redujeran a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, en el momento de la apertura de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, Dominica y la República Democrática del Congo tenían atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud deba examinar la procedencia de suspender o no los derechos de voto de esos Miembros en la fecha de apertura de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

- 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si en la fecha de apertura de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, Dominica y la República Democrática del Congo 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 a partir de dicha apertura;
- 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes, hasta que los atrasos de Dominica y la República Democrática del Congo 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.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.6 Atrasos en el pago de contribuciones: Afganistán

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ en lo que respecta a la solicitud del Afganistán para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto del Afganistán en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que el Afganistán pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 232 500, en 14 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2007 a 2020, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2007	16 600
2008	16 600
2009	16 600
2010	16 600
2011	16 600
2012	16 600
2013	16 600
2014	16 600
2015	16 600
2016	16 600
2017	16 600
2018	16 600
2019	16 600
2020	16 700
Total	232 500

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si el Afganistán no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno del Afganistán.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.7 Atrasos en el pago de contribuciones: Armenia

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ en lo que respecta a la solicitud de Armenia para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de Armenia en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que Armenia pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 2 446 150, en 18 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2023, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	45 300
2007	45 300
2008	67 950
2009	67 950
2010	90 600
2011	90 600
2012	113 250
2013	113 250
2014	135 900
2015	135 900
2016	158 550
2017	158 550
2018	181 200
2019	181 200
2020	203 850
2021	203 850
2022	226 500
2023	226 450
Total	2 446 150

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si Armenia no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de Armenia.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.8 Atrasos en el pago de contribuciones: República Centroafricana

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ en lo que respecta a la solicitud de la República Centroafricana para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de la República Centroafricana en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que la República Centroafricana pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 164 841, en cinco anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2010, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	32 970
2007	32 970
2008	32 970
2009	32 970
2010	32 961
Total	164 841

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si la República Centroafricana no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de la República Centroafricana.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.9 Atrasos en el pago de contribuciones: República Dominicana

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ con respecto a la solicitud de la República Dominicana para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de la República Dominicana en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que la República Dominicana pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 1 019 572, en 15 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2020, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	67 970
2007	67 970
2008	67 970
2009	67 970
2010	67 970
2011	67 970
2012	67 970
2013	67 970
2014	67 970
2015	67 970
2016	67 970
2017	67 970
2018	67 970
2019	67 970
2020	67 992
Total	1 019 572

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si la República Dominicana no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de la República Dominicana.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.10 Atrasos en el pago de contribuciones: Turkmenistán

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ con respecto a la solicitud de Turkmenistán para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de Turkmenistán en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que Turkmenistán pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 1 259 014, en 10 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2015, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	125 900
2007	125 900
2008	125 900
2009	125 900
2010	125 900
2011	125 900
2012	125 900
2013	125 900
2014	125 900
2015	125 914
Total	1 259 014

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si Turkmenistán no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de Turkmenistán.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.11 Nutrición y VIH/SIDA

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición y VIH/SIDA;¹

Recordando la resolución WHA57.14, en la que se insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, a que apliquen políticas y prácticas que fomenten la integración de la nutrición en una respuesta integral contra el VIH/SIDA;

Teniendo presentes los esfuerzos realizados por la OMS para apoyar el acceso al tratamiento antirretroviral en el marco de la iniciativa «tres millones para 2005» y para fomentar el desarrollo de un conjunto amplio de medidas de atención y apoyo para las personas con VIH/SIDA;

Recordando las recomendaciones de la reunión consultiva técnica de la OMS sobre la nutrición y el VIH/SIDA en África (Durban, Sudáfrica, 10-13 de abril de 2005), basadas en las principales conclusiones de un detallado análisis de los últimos datos científicos sobre las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de las personas infectadas por el VIH, en particular de las mujeres embarazadas o lactantes y de los pacientes sometidos a terapia antirretroviral;²

Observando que la alimentación y una nutrición adecuada son a menudo las necesidades más inmediatas y críticas de las personas afectadas por la pandemia de VIH/SIDA;

Teniendo en cuenta que la seguridad nutricional y alimentaria exige medidas sistemáticas y simultáneas ante los retos que plantea la pandemia;

Consciente de la complejidad de las interacciones entre la nutrición y el VIH/SIDA, así como del mayor riesgo asociado de infecciones oportunistas y de malnutrición;

Observando que algunos Estados Miembros disponen ya de políticas y programas relacionados con la nutrición y el VIH/SIDA que pueden servir de base para establecer prioridades y planes de trabajo;

Subrayando la importancia de que se garantice la cooperación en esta materia con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas, en particular, la FAO, el UNICEF y el PMA,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que consideren la nutrición como una parte esencial de su respuesta al VIH/SIDA, determinando las intervenciones nutricionales que puedan integrarse inmediatamente en la preparación de programas contra el VIH/SIDA, entre ellas las siguientes:

a) el fortalecimiento del compromiso político en materia de nutrición y VIH/SIDA como parte de su agenda sanitaria;

¹ Documento A59/7.

² Documento EB116/12, anexo.

-
- b) el refuerzo de los componentes nutricionales de las políticas y programas de VIH/SIDA y la incorporación de aspectos relativos al VIH/SIDA en las políticas y los programas de nutrición nacionales;
- c) el desarrollo de medios de promoción específicos para sensibilizar a los decisores acerca de la urgencia que reviste la incorporación de la nutrición en los programas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, así como de las medidas necesarias para ello;
- d) la evaluación de los programas y las políticas relacionadas con la nutrición y el VIH/SIDA y la identificación de las lagunas que hay que colmar y de las nuevas oportunidades de integración de las intervenciones nutricionales;
- e) el mantenimiento de una estrecha colaboración y coordinación entre los sectores agrícola, sanitario, de servicios sociales, educativo, financiero y de la alimentación;
- 2) a que refuercen, revisen o renueven sus directrices e instrumentos de evaluación referentes a los cuidados y el apoyo nutricionales a las personas con VIH y SIDA en distintas fases de la enfermedad, así como los criterios de sexo y edad para el suministro de la terapia antirretroviral, incluidos el asesoramiento nutricional y las necesidades nutricionales especiales de las poblaciones pobres y marginadas;
- 3) a que respalden y expandan las actuales intervenciones de mejora de la nutrición y tratamiento de la malnutrición grave en los lactantes y niños pequeños en el contexto del VIH, procediendo para ello a lo siguiente:
- a) aplicar plenamente la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, con sus planteamientos sobre la alimentación en circunstancias especialmente difíciles, así como el marco de las Naciones Unidas para la adopción de medidas prioritarias en materia de VIH y alimentación del lactante;¹
- b) perfeccionar la competencia del personal sanitario de los hospitales y de la comunidad, así como de las madres, los familiares y otros dispensadores de atención, para mejorar la atención prestada a los niños gravemente malnutridos expuestos al VIH/SIDA o infectados por el virus;
- c) fomentar la reactivación de las iniciativas «hospitales amigos del niño» teniendo en cuenta el impacto del VIH/SIDA;
- d) acelerar la formación sobre directrices e instrumentos para programas de alimentación del lactante en los que se ofrezcan consejos destinados a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, y expandir su uso;
- e) velar por que las instituciones que forman al personal sanitario revisen sus planes de estudios y los armonicen con las recomendaciones vigentes;

¹ *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

2. PIDE al Director General:

- 1) que refuerce la orientación técnica proporcionada a los Estados Miembros para incorporar las cuestiones relacionadas con la nutrición en las políticas y los programas de VIH y SIDA;
- 2) que apoye el desarrollo de instrumentos de promoción para sensibilizar a los decisores respecto a la urgencia y la necesidad de incluir la nutrición y el VIH/SIDA como prioridad en la agenda sanitaria;
- 3) que, con carácter prioritario, apoye el desarrollo y difusión de recomendaciones, directrices e instrumentos científicamente fundamentados sobre los cuidados y el apoyo nutricionales a las personas con VIH/SIDA;
- 4) que ayude a incorporar la nutrición a la formación - sobre todo la formación previa al servicio - de los agentes de salud, al asesoramiento técnico, y al material didáctico para entornos comunitarios y domiciliarios, así como a las actividades para situaciones de emergencia;
- 5) que siga fomentando las investigaciones sobre nutrición y VIH/SIDA, abordando las lagunas existentes en los conocimientos y los aspectos operativos;
- 6) que apoye el desarrollo de indicadores apropiados para medir los progresos hacia la integración de la nutrición en los programas de VIH y el impacto de las intervenciones nutricionales;
- 7) que garantice la colaboración entre todas las partes interesadas en este terreno para que puedan avanzar apoyándose mutuamente;
- 8) que fomente el establecimiento de directrices para incluir las intervenciones oportunas sobre alimentación y nutrición en las propuestas de financiación.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, segundo informe)

**WHA59.12 Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de
tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales
y los donantes internacionales en materia de SIDA**

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe sobre el VIH/SIDA y el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento;¹

Reconociendo el papel que desempeña la OMS como copatrocinador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);

Recordando las decisiones adoptadas por la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA en su 17ª reunión (27-29 de junio de 2005, Ginebra);

¹ Documento A59/8.

Encomiando el informe definitivo del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA;¹

Observando, en ese sentido, que serán necesarias una mayor coordinación y armonización de los esfuerzos, y una división clara de las responsabilidades entre el ONUSIDA y sus copatrocinadores, así como la coordinación con los asociados nacionales y mundiales;

Enterada de la importancia atribuida al apoyo a las actuaciones en los países y a la mejora de la respuesta nacional;

Reconociendo que el liderazgo, la adhesión nacional a los planes y las prioridades, la promoción de una coordinación eficaz, la compatibilización y armonización de los programas, y el apoyo a los países son factores esenciales que determinan la eficacia de la respuesta a nivel nacional,

1. HACE SUYAS las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA, y respalda todas las decisiones conexas contenidas en el informe que la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA adoptó en su 17ª reunión;²

2. INSTA a los Estados Miembros a que determinen los obstáculos existentes y refuercen la capacidad institucional, incluidos los recursos humanos, a fin de acelerar la aplicación del principio de los «Tres unos» de acuerdo con las realidades nacionales;³

3. PIDE al Director General:

1) que adopte las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA, elabore planes de acción adecuados en colaboración con el ONUSIDA y los demás copatrocinadores, y mantenga la dinámica creada por el Equipo mundial en los plazos fijados;

2) que informe al Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión y a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente cada dos años, sobre los progresos realizados en la adopción de las recomendaciones del Equipo mundial, y que utilice ese informe para poner al corriente a la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA;

3) que preste asistencia técnica eficaz a los gobiernos nacionales y, de acuerdo con la división del trabajo convenida, se centre en los ámbitos en que la OMS ofrece ventajas con relación a otros órganos, en particular el fortalecimiento de los sistemas de salud y de los recursos humanos para la salud de cara a la intensificación de las intervenciones.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, tercer informe)

¹ Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors: Final Report, 14 June 2005.

² Documento UNAIDS/PCB(17)/05.10.

³ Marco de acción concertado contra el VIH/SIDA, que sienta las bases para coordinar las actividades de todos los asociados; una autoridad nacional de coordinación para el SIDA, dotada de un mandato multisectorial de base amplia; y un sistema convenido de vigilancia y evaluación a nivel de país.

WHA59.13 Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2004-2005

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe financiero y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2004 - 31 de diciembre de 2005 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud;¹

Enterada de los segundo y tercer informes del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud,²

ACEPTA el informe financiero del Director General y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2004 - 31 de diciembre de 2005 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

WHA59.14 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US\$ 160 574 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto de US\$ 117 373 (con familiares a cargo) o de US\$ 106 285 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 217 945 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto de US\$ 154 664 (con familiares a cargo) o de US\$ 137 543 (sin familiares a cargo);
3. RESUELVE que los citados ajustes de la remuneración surtan efecto a partir del 1 de enero de 2006.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Documentos A59/28 y A59/28 Add.1.

² Documentos A59/29 y A59/31.

WHA59.15 Enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos;¹

Recordando la resolución WHA56.22 sobre la participación de asociados para la salud mundial en la elaboración ulterior del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, en la que se pedía que, una vez ultimado, el enfoque estratégico fuera sometido a la consideración de la Asamblea de la Salud;

Recordando el primer principio de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, según el cual «Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza»;²

Recordando el párrafo 23 del Plan de Aplicación de las Decisiones de Johannesburgo adoptado por la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible el 4 de septiembre de 2002,³ y el párrafo 56 del Documento Final de la Cumbre Mundial 2005 adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005,⁴ donde los Jefes de Estado y de Gobierno resolvieron fomentar dicho enfoque estratégico;

Acogiendo con agrado el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, que fue adoptado por la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos en Dubai (Emiratos Árabes Unidos) el 6 de febrero de 2006 y consiste en la Declaración de Dubai sobre la Gestión Internacional de los Productos Químicos, la Estrategia de Política General y el Plan de Acción Mundial;

Tomando nota del respaldo que ha recibido el Enfoque Estratégico por parte del Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente en su noveno periodo extraordinario de sesiones, celebrado en Dubai (Emiratos Árabes Unidos), el 9 de febrero de 2006;

Acogiendo con agrado la naturaleza multisectorial del Enfoque Estratégico y el espíritu de coordinación y cooperación entre las organizaciones participantes en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas, así como el importante papel del PNUMA en la elaboración y aplicación del Enfoque Estratégico;

Observando la participación activa del sector de la salud, y en particular de la OMS, en la elaboración del Enfoque Estratégico, que abarca las prioridades establecidas por el sector de la salud, de las que tomó nota la 58ª Asamblea Mundial de la Salud;⁵

¹ Véase el anexo 1.

² Documento A/CONF.151/26 (Vol. I), Principio 1.

³ Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo (Sudáfrica), 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.03.II.A1) cap. I, resolución 2, anexo.

⁴ Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁵ Documento WHA58/2005/REC/3, acta resumida de la undécima sesión de la Comisión A.

Consciente de la función de liderazgo internacional de la OMS en los aspectos de la gestión racional de los productos químicos relacionados con la salud humana;

Teniendo presente también la contribución de la OMS a la gestión racional de los productos químicos por conducto del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, en el que cooperan la OIT, la OMS y el PNUMA, y del programa conjunto de cooperación entre la OMS y la OIT en materia de salud de los trabajadores;

Reconociendo la necesidad de que los intereses sanitarios de los países sean tenidos en cuenta en la aplicación del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos,

1. TOMA NOTA del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, que engloba la Declaración de Dubai sobre la Gestión Internacional de los Productos Químicos, la Estrategia de Política General y el Plan de Acción Mundial;¹

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que en la aplicación nacional del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos tengan en cuenta plenamente los aspectos sanitarios de la seguridad química;

2) a que participen en los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales para aplicar el Enfoque Estratégico, incluida la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos;

3) a que, cuando proceda, nombren un enlace nacional del Enfoque Estratégico por el sector de la salud, con el fin de mantener el contacto con la OMS;

3. PIDE al Director General:

1) que facilite la aplicación del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos por el sector de la salud, centrándose en los elementos relacionados con la salud humana;

2) que preste apoyo a la aplicación del Enfoque Estratégico colaborando con los asociados en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas y el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, y con la OIT en los aspectos de la salud de los trabajadores relacionados con el Enfoque Estratégico;

3) que informe a la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos, en nombre de la Asamblea de la Salud, sobre los progresos en la aplicación de esta resolución.²

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Documento UNEP/GCSS.IX/6/Add.1.

² Resolución 1, párrafo 3, en el documento UNEP/GCSS.IX/6/Add.1, anexo III.

WHA59.16 Comisión del Codex Alimentarius: modificación de los Estatutos

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la modificación de los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius;¹

Habida cuenta de la recomendación formulada por la Comisión del Codex Alimentarius en su 28º periodo de sesiones en el sentido de que la Conferencia de la FAO y la Asamblea de la Salud enmienden los Estatutos de la Comisión suprimiendo toda referencia al procedimiento de aceptación de normas;

Teniendo presente que dichas enmiendas entrarán en vigor sólo después de su aprobación por la Conferencia de la FAO y la Asamblea de la Salud;

Considerando que la Conferencia de la FAO en su 33º periodo de sesiones aprobó las enmiendas a los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius de conformidad con la recomendación formulada por dicha Comisión,

APRUEBA el artículo 1 de los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius, en su forma enmendada, anexo a la presente resolución.

ANEXO**ARTÍCULO 1**

Corresponderá a la Comisión del Codex Alimentarius, conforme a las disposiciones del artículo 5 que figura a continuación, formular propuestas a los Directores Generales de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y ser consultada por éstos en todas las cuestiones relativas a la ejecución del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, cuyo objeto es:

- a)* proteger la salud de los consumidores y asegurar prácticas equitativas en el comercio de los alimentos;
- b)* promover la coordinación de todos los trabajos sobre normas alimentarias emprendidos por las organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales;
- c)* determinar el orden de prioridades, e iniciar y dirigir la preparación de proyectos de normas a través de las organizaciones apropiadas y con ayuda de éstas;
- d)* finalizar las normas elaboradas conforme a las disposiciones del párrafo *c)* anterior y publicarlas en un Codex Alimentarius como normas regionales o mundiales, junto con las normas internacionales ya finalizadas por otros organismos, con arreglo al párrafo *b)* anterior, siempre que ello sea factible;
- e)* modificar las normas publicadas, como convenga, a la luz de las novedades.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Documento A59/38.

**WHA59.17 Resultados de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre los resultados de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;¹

Recordando las resoluciones WHA49.17 y WHA52.18, en las cuales se pedía que se emprendiera la elaboración del Convenio Marco de conformidad con el Artículo 19 de la Constitución de la OMS, y recordando asimismo la resolución WHA56.1, por la que se adoptó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

Reconociendo la urgente necesidad de que todas las Partes Contratantes cumplan sus obligaciones dimanantes del Convenio Marco, y sabedora de que la función de una secretaría permanente del Convenio será esencial en ese trabajo;

Reafirmando el objetivo del Convenio Marco enunciado en el artículo 3 de éste,

1. SE FELICITA de la celebración fructífera de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Ginebra, del 6 al 17 febrero de 2006;
2. TOMA NOTA de la decisión de la Conferencia de las Partes de establecer una secretaría permanente del Convenio;²
3. PIDE al Director General:
 - 1) que establezca en la Organización Mundial de la Salud una secretaría permanente del Convenio con sede en Ginebra, de conformidad con la decisión FCTC/COP1(10);
 - 2) que siga prestando apoyo a la iniciativa Liberarse del Tabaco y, cuando proceda, la reforce para que preste asistencia a la secretaría del Convenio en la aplicación del Convenio con arreglo a la decisión FCTC/COP1(12);
4. EXHORTA a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de ratificar, aceptar, aprobar o confirmar formalmente el Convenio o adherirse a él a la mayor brevedad.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

**WHA59.18 Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.
Artículo 14: Despacho de documentos**

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA51.30 sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se pide al Director General que vele por que los documentos que se preparen para las próximas

¹ Documento A59/40.

² Decisión FCTC/COP1(10).

reuniones de los órganos deliberantes se envíen y se pongan a disposición en Internet en los seis idiomas oficiales por lo menos 30 días antes de la fecha fijada para la apertura de la reunión;

Preocupada porque los documentos relativos al orden del día de las sesiones de la Asamblea de la Salud se ponen a disposición en Internet y se despachan cada vez más tarde;

Subrayando la necesidad de que los Estados Miembros, en particular aquellos cuyos idiomas nacionales no coinciden con los idiomas oficiales de la Organización, reciban los documentos a tiempo para preparar adecuadamente su participación en la Asamblea de la Salud;

Observando que el artículo 5 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo estipula que el Director General enviará los documentos para cada reunión ordinaria del Consejo Ejecutivo a más tardar seis semanas antes del inicio de la misma,

DECIDE modificar el artículo 14 de su Reglamento Interior, de conformidad con el artículo 121 del mismo, para que en adelante el artículo 14 diga lo siguiente:

Artículo 14

Al mismo tiempo que el orden del día provisional, o a más tardar seis semanas antes del comienzo de cada reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, se pondrán a disposición en Internet todos los informes y otros documentos referentes al orden del día provisional de la reunión, y el Director General enviará ejemplares de ellos a los Miembros, a los Miembros Asociados y a las organizaciones intergubernamentales participantes; de igual modo se enviarán los informes y documentos que convenga a las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones con la Organización.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

WHA59.19 Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: estrategia mundial

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual;¹

Recordando la resolución WHA46.37, en la que se reconocía el papel de otras enfermedades de transmisión sexual en la propagación de VIH; la resolución WHA53.14, en la que se pedía a la Directora General, entre otras cosas, que estableciera una estrategia mundial del sector sanitario para responder a las epidemias de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual; la resolución WHA56.30, en la que se tomaba nota de la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA, y la resolución WHA57.12, en la que se respaldaba la estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva;

¹ Véase el anexo 2.

Reconociendo y reiterando que, en la Cumbre Mundial celebrada en 2005 (Nueva York, 14 a 16 de septiembre de 2005), los dirigentes mundiales se comprometieron a lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, en consonancia con lo establecido en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994), mediante la integración de ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, consistentes en reducir la mortalidad materno-infantil, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza; reconociendo también que la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio exige que se hagan inversiones y se logre un compromiso político en relación con la salud reproductiva y sexual, que abarca la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual,¹

1. HACE SUYA la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, y reconoce que las intervenciones «apropiadas para cada edad» son las que mejor responden a los derechos y las necesidades de salud y desarrollo de las personas y proporcionan acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, aptitudes para la vida, educación y atención y, en el caso de los jóvenes, se realizan de manera coherente con el desarrollo de sus capacidades;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que aprueben y apliquen la Estrategia, en función de sus circunstancias nacionales, a fin de garantizar que los esfuerzos nacionales encaminados a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio prevean planes y medidas adecuadas para la situación epidemiológica local con el propósito de prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual, incluida la movilización de la voluntad política y de recursos financieros con ese fin;

2) a que integren la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual en la labor de prevención de VIH y en los programas de salud sexual y reproductiva;

3) a que supervisen la aplicación de los planes nacionales para garantizar que las poblaciones con mayor riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual tengan acceso a la información en materia de prevención y los suministros necesarios para ello, así como a un diagnóstico y un tratamiento oportunos;

3. PIDE al Director General:

1) que prepare un plan de acción, en colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en el que se establezcan prioridades, medidas, plazos e indicadores de resultados para aplicar la Estrategia a escala mundial y regional, y que preste apoyo a la aplicación y supervisión en los países de los planes nacionales de control y prevención de las infecciones de transmisión sexual;

2) que conciencie a los Estados Miembros de la importancia de elaborar, promover y financiar legislación, planes y estrategias de apoyo a la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual;

¹ Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- 3) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para adaptar y aplicar la Estrategia de manera acorde con la epidemiología local de las infecciones de transmisión sexual, así como para evaluar sus repercusiones y eficacia;
- 4) que informe a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, en 2009, 2012 y 2015 sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, cuarto informe)

WHA59.20 Anemia falciforme

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la anemia falciforme;¹

Recordando la resolución WHA57.13 sobre genómica y salud mundial, así como las deliberaciones que tuvieron lugar durante la 116ª reunión del Consejo Ejecutivo acerca de la lucha contra las enfermedades genéticas, en las que se reconoció el papel de los servicios de genética en la mejora de la salud mundial y en la reducción de las desigualdades en materia de salud que existen en el mundo;²

Recordando la decisión Assembly/AU/Dec.81(V) de la Asamblea de la Unión Africana en su quinta Reunión Ordinaria;

Tomando nota de las conclusiones del Cuarto Simposio Africano-Americano sobre la Anemia Drepanocítica (Accra, 26 a 28 de julio de 2000), así como los resultados de los congresos internacionales primero y segundo de la Organización Internacional de Lucha contra la Drepanocitosis (París, 25 y 26 de enero de 2002 y Cotonú, 20 a 23 de enero de 2003, respectivamente);

Preocupada por el impacto de las enfermedades genéticas, en particular la anemia drepanocítica, en la mortalidad y la morbilidad a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, así como por el sufrimiento de los pacientes y las familias afectados por la enfermedad;

Reconociendo que la prevalencia de la anemia drepanocítica varía de unas comunidades a otras y de que la falta de datos epidemiológicos pertinentes puede ser un obstáculo para una gestión de casos eficaz y equitativa;

Profundamente preocupada por la falta de reconocimiento oficial de la anemia drepanocítica como prioridad de salud pública;

Consciente de las actuales desigualdades en el acceso a servicios genéticos seguros y apropiados en todo el mundo;

Reconociendo que, para ser eficaces, los programas de lucha contra la anemia drepanocítica deben tener en cuenta las prácticas culturales y estar adaptados al contexto social;

¹ Documento A59/9.

² Véase el documento EB116/2005/REC/1, acta resumida de la primera sesión, sección 4.

Reconociendo que la detección prenatal de la anemia drepanocítica plantea cuestiones éticas, jurídicas y sociales específicas que han de ser debidamente tenidas en cuenta,

1. INSTA a los Estados Miembros en los que la anemia drepanocítica es un problema de salud pública:

- 1) a que elaboren, apliquen y refuercen, de forma sistemática, equitativa y eficaz, programas nacionales integrados amplios de prevención y gestión de la anemia drepanocítica que incluyan elementos de vigilancia, difusión de información, sensibilización, asesoramiento y detección de la enfermedad; esos programas deberán adaptarse al contexto socioeconómico, sanitario y cultural específico y tener por objeto la reducción de la incidencia, la morbilidad y la mortalidad asociadas a esta enfermedad genética;
- 2) a que adopten medidas para garantizar que las personas con anemia drepanocítica dispongan de una atención de urgencia adecuada, apropiada y accesible;
- 3) a que desarrollen su capacidad para evaluar la situación de la anemia drepanocítica y el impacto de los programas nacionales;
- 4) a que intensifiquen la formación de todos los profesionales de la salud y los voluntarios de la comunidad en las zonas de alta prevalencia;
- 5) a que establezcan servicios de genética médica y atención holística sistemáticos, o que los refuercen, en el marco de los sistemas de atención primaria de salud existentes, en asociación tanto con los organismos estatales de ámbito nacional y local como con las organizaciones no gubernamentales, incluidas las organizaciones de padres y pacientes;
- 6) a que promuevan la educación comunitaria pertinente, incluida la orientación sanitaria y las cuestiones éticas, jurídicas y sociales;
- 7) a que fomenten una cooperación internacional eficaz en la lucha contra la anemia drepanocítica;
- 8) a que, en colaboración con las organizaciones internacionales, presten apoyo a las investigaciones básicas y aplicadas sobre la anemia drepanocítica;

2. PIDE al Director General:

- 1) que sensibilice a la comunidad internacional respecto de la carga que representa la anemia drepanocítica en el mundo y que promueva un acceso equitativo a los servicios de atención sanitaria para la prevención y el tratamiento de la enfermedad;
- 2) que preste apoyo y asesoramiento técnico a los Estados Miembros mediante la elaboración de políticas y estrategias nacionales de prevención y tratamiento de la anemia drepanocítica;
- 3) que promueva y apoye:
 - a) la colaboración entre países para impulsar la formación y las competencias del personal y mantener la transferencia de tecnología y conocimientos avanzados a los países en desarrollo;

- b) el establecimiento y equipamiento de centros de derivación de casos con fines de atención, formación e investigación;
- 4) que mantenga la función normativa de la OMS elaborando directrices, incluidas prácticas adecuadas y modelos prácticos, sobre la prevención y el tratamiento de la anemia drepanocítica con miras al establecimiento de planes regionales, y favoreciendo el establecimiento de grupos de expertos regionales;
- 5) que promueva, respalde y coordine las necesarias investigaciones sobre los trastornos asociados a la anemia drepanocítica a fin de mejorar la duración y la calidad de la vida de los afectados por dichos trastornos.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, cuarto informe)

WHA59.21 Nutrición del lactante y del niño pequeño 2006

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, en el que se pone de relieve la contribución de las prácticas óptimas de alimentación del lactante al logro de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud internacionalmente acordados, entre ellos los previstos en la Declaración del Milenio;¹

Recordando que la Asamblea de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22) y las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 y WHA58.32, relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Reafirmando en particular las resoluciones WHA44.33 y WHA55.25, en las que, respectivamente, se acogió con agrado la Declaración de Innocenti de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural y se aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño como fundamento para la acción en materia de protección, fomento y apoyo de la lactancia natural;

Acogiendo con beneplácito la Convocatoria para la Acción incluida en la Declaración de Innocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños;

Consciente de que en 2006 se cumple el 25º aniversario de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y reconociendo su importancia cada vez mayor a raíz de la pandemia de VIH/SIDA, la frecuencia creciente de las emergencias humanas y naturales complejas y las preocupaciones acerca de la contaminación interna de las preparaciones en polvo para lactantes,

1. REITERA su apoyo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño;

¹ Documento A59/13.

2. ACOGE CON AGRADO la Convocatoria para la Acción formulada en la Declaración de Inocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños como paso importante hacia el logro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, a saber, reducir la mortalidad infantil;
3. INSTA a los Estados Miembros a que presten apoyo a las actividades contempladas en esa Convocatoria para la Acción y, en particular, renueven su compromiso con políticas y programas relativos a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y a la reactivación de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño para proteger, promover y apoyar la lactancia natural;
4. PIDE a los donantes multilaterales y bilaterales y a las instituciones financieras internacionales que dirijan recursos financieros para que los Estados Miembros puedan realizar estas actividades;
5. PIDE al Director General que movilice apoyo técnico para los Estados Miembros en materia de aplicación y seguimiento independiente del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones subsiguientes pertinentes de la Asamblea de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, quinto informe)

WHA59.22 Preparación y respuesta frente a emergencias

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la preparación y respuesta frente a emergencias;¹

Consciente del sufrimiento que provocan los desastres, naturales o de origen humano;

Tomando nota de que la capacidad de recuperación de los países y las comunidades afectados por crisis se ve menoscabada día tras día por las intensas presiones que padecen durante largos periodos;

Preocupada porque en muchos países la preparación para emergencias es insuficiente y porque los mecanismos existentes pueden ser incapaces de hacer frente a desastres en gran escala tales como los terremotos ocurridos en Bam (República Islámica del Irán) y, más recientemente, en el norte de la India y el Pakistán, los terremotos y maremotos en el sur de Asia, y los huracanes Katrina y Rita en los Estados Unidos de América;

Apreciando los progresos realizados, particularmente en las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental, en la respuesta de emergencia al terremoto del sur de Asia;

Recordando la resolución WHA58.1 sobre la acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, con especial referencia a los terremotos y maremotos del 26 de diciembre de 2004, y la resolución 60/124 de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa al fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas,

1. EXPRESA su condolencia y su apoyo solidario a las víctimas de los desastres, sus familias y sus gobiernos;

¹ Documento A59/20.

2. PIDE a los Estados Miembros que sigan fortaleciendo los programas nacionales de mitigación de las situaciones de emergencia y de preparación, respuesta y recuperación mediante, según proceda, medidas legislativas, técnicas, financieras y logísticas, prestando especial atención al fortalecimiento de la capacidad de recuperación de los sistemas de salud y de las comunidades;
3. INSTA a los Estados Miembros a que presten apoyo a los países afectados, así como a la OMS, a fin de que pueda abordar inmediatamente, en el marco de su mandato, los aspectos sanitarios de las crisis humanitarias;
4. PIDE al Director General que adopte las medidas que sean necesarias para:
 - 1) proporcionar la orientación y el apoyo técnicos necesarios a los Estados Miembros con el fin de que refuercen sus programas de preparación y respuesta frente a emergencias en el sector de la salud en los niveles nacional y local, prestando especial atención a la preparación y la capacidad de recuperación de las comunidades;
 - 2) utilizar el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, aprobado en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón, 18 a 22 de enero de 2005), para prestar apoyo a los Estados Miembros en la determinación del grado de preparación del sector sanitario frente a emergencias, incluida la evaluación de la capacidad de recuperación y de gestión de los riesgos de los hospitales y otras infraestructuras sanitarias clave;
 - 3) desplegar esfuerzos destinados a asegurar que la OMS, en el marco de su mandato, pueda responder eficazmente a las emergencias y las crisis y, en ese contexto, seguir trabajando en estrecha colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, bajo la dirección de la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de la Asistencia Humanitaria y otros mecanismos y organizaciones internacionales pertinentes;
5. PIDE en particular al Director General:
 - 1) que estudie y aplique medidas para intensificar la participación de la OMS en la respuesta humanitaria global mediante los mecanismos existentes, como el Fondo central para la acción en casos de emergencia, el Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate o el equipo de las Naciones Unidas para la evaluación y coordinación en caso de desastre;
 - 2) que compile una base de datos mundial de referencias sanitarias técnicas autorizadas a fin de facilitar la respuesta del sector sanitario a las situaciones de emergencia y crisis;
 - 3) que establezca y mantenga, en colaboración con las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados, un servicio de seguimiento que controle y evalúe las tasas de mortalidad en las emergencias humanitarias;
 - 4) que participe en mecanismos de logística y gestión de suministros de todo el sistema de las Naciones Unidas que garanticen una movilización inmediata de suministros vitales en casos de emergencia y crisis;
6. PIDE ADEMÁS al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, tercer informe)

WHA59.23 Pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que los recursos humanos para la salud son fundamentales para el funcionamiento eficaz de los sistemas de salud de los países, tal como se destaca en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*;¹

Reconociendo que la escasez de personal sanitario interfiere en los esfuerzos encaminados a lograr los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, así como los de los programas prioritarios de la OMS;

Consciente de que existen alianzas encaminadas a lograr un rápido incremento del número de agentes sanitarios cualificados en los países con escasez de dicho personal, mediante el establecimiento de lazos de asociación entre los países industrializados y los países en desarrollo;²

Recordando la resolución WHA57.19 sobre el reto que representa la migración internacional del personal sanitario;

Preocupada porque en muchos países, en particular los del África subsahariana, no existe suficiente capacidad para impartir capacitación apropiada a los agentes sanitarios a fin de lograr una cobertura adecuada de la población;

Preocupada porque muchos países carecen de suficientes medios financieros, instalaciones y educadores para impartir capacitación a un personal sanitario adecuado;

Consciente de la necesidad de establecer una política y un plan nacionales integrales sobre los recursos humanos para la salud, y de que el aumento de la disponibilidad de personal es uno de sus elementos;

Reconociendo la importancia de alcanzar los objetivos de autosuficiencia con respecto al desarrollo del personal sanitario,

1. INSTA a los Estados Miembros a que declaren su compromiso de impartir capacitación a más agentes de salud:

1) considerando la posibilidad de establecer mecanismos para mitigar los efectos adversos para los países en desarrollo de la pérdida de personal sanitario como consecuencia de las migraciones, incluidos medios para que los países industrializados de acogida contribuyan a reforzar los sistemas de salud, en particular el desarrollo de los recursos humanos, de los países de origen;

2) promoviendo, en instituciones acreditadas, la capacitación de una gama completa de profesionales de calidad, así como de agentes de salud comunitarios, agentes de salud pública y personal paramédico;

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

² Por ejemplo, la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, cuya secretaría está establecida en la OMS.

- 3) alentando a los asociados para la salud mundial, incluidos los donantes bilaterales y las alianzas relacionadas con las enfermedades e intervenciones prioritarias, a que suministren apoyo financiero a las instituciones de capacitación sanitaria de los países en desarrollo;
 - 4) promoviendo el concepto de alianzas de capacitación entre escuelas de países industrializados y países en desarrollo, que prevean los intercambios de docentes y estudiantes;
 - 5) fomentando el establecimiento de equipos de planificación en los países con escasez de personal sanitario, recurriendo para ello a un abanico más amplio de partes interesadas, incluidos los órganos de profesionales, los sectores público y privado y las organizaciones no gubernamentales, cuya labor consistirá en formular una estrategia nacional general para el personal sanitario, incluida la consideración de mecanismos eficaces de uso de voluntarios debidamente capacitados;
 - 6) utilizando en los países industrializados y en desarrollo enfoques pedagógicos novedosos, con materiales de enseñanza modernos y sistemas de educación permanente basados en el uso innovador de las tecnologías de la información y las comunicaciones;
2. PIDE al Director General:
- 1) que proporcione asistencia técnica a los Estados Miembros, según corresponda, en sus esfuerzos por revitalizar las instituciones de capacitación sanitaria y aumentar rápidamente la disponibilidad de personal sanitario;
 - 2) que aliente a los asociados en pro de la salud mundial a que presten apoyo a las instituciones de capacitación sanitaria;
 - 3) que anime a los Estados Miembros a participar en alianzas de adiestramiento orientadas a mejorar la capacidad y la calidad de la formación de los profesionales sanitarios en los países en desarrollo;
 - 4) que exhorte a los Estados Miembros a establecer equipos de planificación del personal sanitario y adoptar enfoques pedagógicos novedosos en los países en desarrollo, con materiales de enseñanza modernos y sistemas de educación permanente basados en el uso innovador de las tecnologías de la información y las comunicaciones, y les preste apoyo a ese respecto;
 - 5) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.24 Salud pública, innovación, investigaciones sanitarias esenciales y derechos de propiedad intelectual: hacia una estrategia mundial y plan de acción

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA56.27, en la que se pidió a la Directora General que estableciese el mandato de un órgano apropiado de duración limitada encargado de recoger datos y propuestas de

las diferentes partes interesadas y de elaborar un análisis de los derechos de propiedad intelectual, la innovación y la salud pública;

Recordando asimismo las resoluciones WHA52.19, WHA53.14, WHA54.10 y WHA57.14;

Habiendo examinado el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública;¹

Consciente de la creciente carga de morbilidad que afecta de forma desproporcionada a los países en desarrollo, en particular las enfermedades y afecciones de las mujeres y los niños, incluido el aumento brusco del número de casos de enfermedades no transmisibles;

Habida cuenta de la necesidad de seguir desarrollando nuevos productos² seguros y asequibles para enfermedades transmisibles como el SIDA, la malaria y la tuberculosis, así como para otras enfermedades o dolencias que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo;

Consciente de las oportunidades que ofrecen los adelantos de la ciencia biomédica, así como de la necesidad de aprovecharlos mejor para desarrollar nuevos productos, en particular a fin de atender las necesidades de salud pública en los países en desarrollo;

Consciente de los progresos considerables que han hecho en los últimos años los gobiernos, la industria, las fundaciones benéficas y las organizaciones no gubernamentales para financiar iniciativas encaminadas al desarrollo de nuevos productos destinados a la lucha contra enfermedades que afectan a los países en desarrollo, y para ampliar el acceso a los productos ya existentes;

Reconociendo, sin embargo, que aún queda mucho por hacer habida cuenta de la magnitud del sufrimiento y de la mortalidad que podrían evitarse;

Preocupada por la necesidad de disponer de medios sanitarios apropiados, eficaces y seguros para los pacientes que viven en entornos de escasos recursos;

Teniendo en cuenta la necesidad de desarrollar con urgencia nuevos productos para hacer frente a amenazas sanitarias emergentes, como la tuberculosis polifarmacorresistente y otras enfermedades infecciosas que revisten particular importancia en los países en desarrollo;

Consciente de la necesidad de que se aumenten los fondos destinados a la investigación y el desarrollo de nuevas vacunas, medios de diagnóstico y productos farmacéuticos, incluidos los microbicidas, para enfermedades que, como el SIDA, afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo;

Reconociendo la importancia y la necesidad de las alianzas publicoprivadas dedicadas al desarrollo de nuevos medicamentos esenciales y medios de investigación, y consciente de la necesidad de que los gobiernos establezcan un programa de prioridades sanitarias basado en las necesidades, y proporcionen apoyo normativo y fuentes de financiación sostenible para esas iniciativas;

¹ Salud pública, innovación y derechos de propiedad intelectual. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública. Documento CIPIH/2006/1.

² Por «productos» se entenderá en adelante vacunas, medios de diagnóstico y medicamentos.

Reconociendo la importancia de las inversiones públicas y privadas en el desarrollo de nuevas tecnologías médicas;

Considerando que varios países en desarrollo han venido fortaleciendo su capacidad de investigación y desarrollo en materia de nuevas tecnologías sanitarias, y que su papel será cada vez más decisivo, y reconociendo la necesidad de que se proporcione un apoyo constante a las investigaciones realizadas por los países en desarrollo y a las que se realizan en ellos;

Observando que los derechos de propiedad intelectual son un incentivo importante para el desarrollo de nuevos productos sanitarios;

Observando, sin embargo, que este incentivo no basta para responder a la necesidad de desarrollar nuevos productos destinados a la lucha contra las enfermedades en mercados con capacidad de pago reducida o incierta;

Observando que la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública confirma que este Acuerdo no impide ni debe impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública;

Observando asimismo que en la Declaración, si bien se reitera el compromiso con el Acuerdo sobre los Derechos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), se afirma que el Acuerdo puede y debe ser interpretado y aplicado de manera que respalde los derechos de los Miembros de la OMC a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos;

Teniendo en cuenta el artículo 7 del Acuerdo sobre los ADPIC, que señala que «la protección y la observancia de los derechos de propiedad intelectual deberán contribuir a la promoción de la innovación tecnológica y a la transferencia y difusión de la tecnología, en beneficio recíproco de los productores y de los usuarios de conocimientos tecnológicos y de modo que favorezcan el bienestar social y económico y el equilibrio de derechos y obligaciones»;

Subrayando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que «toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la humanidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten», y que «toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora»;

Preocupada por las repercusiones que tienen los elevados precios de los medicamentos en el acceso al tratamiento;

Consciente de que es necesario promover una nueva concepción de los mecanismos de apoyo a la innovación;

Reconociendo la importancia de fortalecer la capacidad de las instituciones públicas y las empresas locales de los países en desarrollo para que contribuyan a las actividades de investigación y desarrollo y participen en ellas;

Observando que en el informe de la Comisión se pide a la OMS que elabore un plan de acción mundial que asegure una financiación más cuantiosa y sostenible del desarrollo de productos contra las enfermedades que afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo, así como el acceso a esos productos,

1. ACOGE con beneplácito el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública y expresa su reconocimiento por la labor de la Presidenta, el Vicepresidente y los miembros de la Comisión;

2. INSTA a los Estados Miembros:¹

1) a que conviertan a la salud mundial y a los medicamentos en un sector prioritario; a que adopten medidas enérgicas para hacer hincapié en las prioridades de la investigación y el desarrollo orientados a las necesidades de los pacientes, en especial de los que viven en entornos de escasos recursos; y a que aprovechen las iniciativas de colaboración en materia de investigación y desarrollo en que participen países con enfermedades endémicas;

2) a que examinen las recomendaciones que figuran en el informe y contribuyan activamente a la elaboración de una estrategia mundial y un plan de acción, y desempeñen un papel activo, trabajando con la Secretaría y con otros asociados internacionales, en la prestación de apoyo a la investigación y desarrollo médicos esenciales;

3) a que trabajen para que los progresos realizados en la investigación científica básica y en la biomedicina se traduzcan en productos sanitarios mejorados, seguros y asequibles - medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico - que respondan a las necesidades de todos los pacientes y usuarios, en especial los que viven en condiciones de pobreza, teniendo en cuenta la incidencia decisiva de las cuestiones de género, y por que se refuerce esa capacidad para apoyar el rápido suministro de los medicamentos esenciales a la población;

4) a que alienten a que en los tratados comerciales se tengan en cuenta las flexibilidades contempladas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, y reconocidas en la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública;

5) a que velen por que el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, de la OMS, figure en el orden del día de las reuniones que los comités regionales celebren en 2006;

3. DECIDE:

1) establecer, de conformidad con el artículo 42 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, un grupo de trabajo intergubernamental abierto a la participación de todos los Estados Miembros interesados, que se encargue de elaborar una estrategia mundial y plan de acción a fin de proporcionar un marco a plazo medio basado en las recomendaciones de la Comisión. Esa estrategia y plan de acción han de tener por objeto, entre otras cosas, proporcionar una base más firme y sostenible a las actividades de investigación y desarrollo esenciales y orientadas por las necesidades que revistan importancia para las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, proponer prioridades y objetivos claros para la investigación y el desarrollo, y estimar las necesidades de financiación en esa esfera;

2) que las organizaciones de integración económica regional constituidas por Estados soberanos, Miembros de la OMS, a las que sus Estados Miembros han transferido competencias en asuntos regidos por la presente resolución, incluida la competencia para suscribir reglamentos

¹ Cuando proceda, también a las organizaciones de integración económica regional.

internacionales jurídicamente vinculantes, participen, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, en la labor del grupo de trabajo intergubernamental a que se hace referencia en el párrafo 3(1);

3) que el grupo de trabajo antes mencionado informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados, prestando especial atención a las investigaciones orientadas por las necesidades y a otras áreas potenciales para tomar medidas tempranas de implementación;

4) que el grupo de trabajo presente la estrategia mundial y el plan de acción definitivos a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo;

4. PIDE al Director General:

1) que convoque de inmediato al grupo de trabajo intergubernamental y le asigne los recursos necesarios;

2) que invite a participar en calidad de observadores en las reuniones de dicho grupo de trabajo intergubernamental a representantes de Estados que no sean Miembros, de los movimientos de liberación a que se hace referencia en la resolución WHA27.37, de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, de las organizaciones intergubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones efectivas, y de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales, para que asistan a las reuniones del grupo de trabajo de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Interior y en las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

3) que invite a expertos y a un número limitado de entidades públicas y privadas interesadas a asistir a las reuniones del grupo de trabajo intergubernamental y a proporcionar asesoramiento y conocimientos especializados, en caso necesario, cuando la Presidencia lo solicite, teniendo en cuenta la necesidad de evitar conflictos de intereses;

4) que siga publicando informes sobre investigación y desarrollo basados en consideraciones de salud pública, identificando desde una perspectiva de salud pública las lagunas y necesidades relacionadas con los productos farmacéuticos, y que informe al respecto periódicamente;

5) que siga llevando a cabo un seguimiento, desde una perspectiva de salud pública, y en consulta cuando proceda con otras organizaciones internacionales, de las repercusiones de los derechos de propiedad intelectual y de otras cuestiones abordadas en el informe de la Comisión, tanto para el desarrollo de productos sanitarios como para el acceso a éstos, e informe al respecto a la Asamblea de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.25 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;¹

Reconociendo que hay en el mundo más de 161 millones de personas con discapacidad visual, que 37 millones de ellas sufren ceguera, y que se estima que un 75% de esos casos de ceguera son evitables o curables mediante tecnologías existentes y asequibles;

Recordando la resolución WHA56.26 sobre la eliminación de la ceguera evitable;

Observando que muchos Estados Miembros se han comprometido a prestar apoyo a la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable, denominada Visión 2020: El derecho a ver;

Observando con preocupación que sólo un 32% de los países destinatarios habían elaborado un plan nacional Visión 2020 en agosto de 2005;

Reconociendo la relación existente entre la pobreza y la ceguera, y el hecho de que ésta impone una gravosa carga económica a las familias, las comunidades y los países, sobre todo a los países en desarrollo;

Reconociendo asimismo que la determinación demostrada por una serie de alianzas internacionales amplias ha permitido controlar tanto la oncocercosis como el tracoma;

Acogiendo con agrado las importantes medidas aplicadas a escala regional, subregional e internacional por los Estados Miembros para realizar progresos sustanciales en la eliminación de la ceguera evitable mediante una mayor cooperación y solidaridad internacionales,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que refuercen sus actividades tendentes a establecer planes nacionales Visión 2020 conforme a la petición formulada en la resolución WHA56.26;
- 2) a que apoyen los planes Visión 2020 mediante la movilización de fondos nacionales;
- 3) a que incluyan la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en los planes y objetivos nacionales de desarrollo;
- 4) a que impulsen la integración de la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en la atención primaria de salud y en los planes y programas de salud existentes a nivel regional y nacional;
- 5) a que promuevan las alianzas entre el sector público, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, la sociedad civil y las comunidades en los programas y actividades de prevención de la ceguera a todos los niveles;

¹ Documento A59/12.

- 6) a que establezcan servicios de atención oftálmica y a que los refuercen e integren en el sistema de atención de salud existente en todos los niveles, incluida la formación y el perfeccionamiento de los agentes de salud en materia de salud visual;
 - 7) a que promuevan y ofrezcan mejoras del acceso a los servicios de salud relacionados tanto con la prevención como con el tratamiento de las enfermedades oculares;
 - 8) a que fomenten la integración, la cooperación y la solidaridad entre los países en los ámbitos de la prevención y la atención de la ceguera y la discapacidad visual;
 - 9) a que en los sistemas de salud se faciliten los medicamentos esenciales y los suministros médicos necesarios para la asistencia oftálmica;
2. PIDE al Director General:
- 1) que dé prioridad a la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables y proporcione a los Estados Miembros el apoyo técnico necesario;
 - 2) que apoye la colaboración entre países para prevenir la ceguera y la discapacidad visual evitables, en particular en lo que respecta a la formación de todas las categorías de personal pertinente;
 - 3) que siga de cerca los progresos realizados por la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable en colaboración con los asociados internacionales y que informe al Consejo Ejecutivo cada tres años;
 - 4) que vele por que la prevención de la ceguera y la discapacidad visual forme parte de las actividades de ejecución y vigilancia del Undécimo Programa General de Trabajo y se refuercen las actividades mundiales, regionales y nacionales de prevención de la ceguera;
 - 5) que incorpore la prevención de la ceguera y la discapacidad visual al Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y el proyecto de presupuesto por programas para 2008-2009 que se están preparando;
 - 6) que intensifique la cooperación mediante actividades regionales, subregionales e internacionales, a fin de alcanzar los objetivos establecidos en esta resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.26 Comercio internacional y salud

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre comercio internacional y salud;¹

¹ Documento A59/15.

Recordando las resoluciones WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 y WHA57.19;

Reconociendo la demanda de información sobre las posibles repercusiones del comercio internacional y los acuerdos comerciales para la salud y la política sanitaria a nivel nacional, regional y mundial;

Consciente de la necesidad de que todos los ministerios pertinentes, incluidos los de salud, comercio, finanzas y asuntos exteriores, colaboren constructivamente para asegurar un equilibrio y una coordinación adecuados entre los intereses del comercio y los de la salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que promuevan el diálogo a nivel nacional entre las partes interesadas para analizar las interacciones entre el comercio internacional y la salud;
- 2) a que adopten, cuando proceda, políticas, leyes y reglamentos que aborden las cuestiones identificadas en ese diálogo y aprovechen las posibles oportunidades y afronten las posibles dificultades que el comercio y los acuerdos comerciales pueden presentar para la salud, estudiando, cuando proceda, el uso de las flexibilidades que éstos contemplan;
- 3) a que apliquen o establezcan, cuando proceda, mecanismos de coordinación en los que participen los ministerios de finanzas, salud y comercio, y otras instancias pertinentes, para abordar los aspectos del comercio internacional relacionados con la salud pública;
- 4) a que establezcan relaciones constructivas e interactivas en los sectores público y privado para asegurar la coherencia de las políticas comerciales y sanitarias nacionales;
- 5) a que sigan desarrollando capacidad a nivel nacional para seguir de cerca y analizar las oportunidades y las dificultades potenciales del comercio y de los acuerdos comerciales para el desempeño del sector de la salud y los resultados sanitarios;

2. PIDE al Director General:

- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, en colaboración con las organizaciones internacionales competentes, en sus esfuerzos por articular políticas coherentes encaminadas a abordar la relación entre comercio y salud;
- 2) que responda a las peticiones de apoyo de los Estados Miembros en refuerzo de sus actividades de desarrollo de la capacidad necesaria para comprender las repercusiones del comercio internacional y los acuerdos comerciales en la salud, y para abordar los problemas pertinentes mediante políticas y legislación que aprovechen las oportunidades potenciales y afronten las dificultades potenciales que el comercio y los acuerdos comerciales pueden presentar para la salud;
- 3) que siga colaborando con las organizaciones internacionales competentes a fin de respaldar la coherencia normativa entre los sectores del comercio y de la salud a nivel regional y mundial, incluida la generación y el intercambio de datos sólidos sobre la relación entre el comercio y la salud;

- 4) que informe a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.27 Fortalecimiento de la enfermería y la partería

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados en relación con el fortalecimiento de la enfermería y la partería;¹

Reconociendo la importancia fundamental de los recursos humanos para la salud en el funcionamiento eficaz de los sistemas nacionales de salud, tal como se destaca en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*;²

Reconociendo también la contribución esencial de la enfermería y la partería a los sistemas de salud, a la salud de las personas a las que sirven, y a los esfuerzos por alcanzar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud internacionalmente acordados, incluidos los enunciados en la Declaración del Milenio y en los programas prioritarios de la OMS;

Recordando la resolución WHA57.19 sobre el reto que plantea la migración internacional de personal sanitario;

Reconociendo las repercusiones de los factores de «atracción» y «rechazo» en los países afectados;

Preocupada por la persistente escasez de personal de enfermería y partería en numerosos países, así como por sus efectos en la atención de salud y en otras áreas;

Teniendo en cuenta anteriores resoluciones orientadas a fortalecer la enfermería y la partería, entre ellas las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA49.1 y WHA54.12, así como las orientaciones estratégicas concernientes a los servicios de enfermería y partería adoptadas para el periodo 2002-2008;³

Preocupada porque algunos Estados Miembros aún no reconocen plenamente la contribución de la enfermería y la partería en sus programas y prácticas,

1. INSTA a los Estados Miembros a que, para reafirmar su compromiso con el fortalecimiento de la enfermería y la partería:

- 1) establezcan programas amplios de desarrollo de recursos humanos que favorezcan la contratación y retención en sus servicios de salud, procurando mantener una distribución geográfica

¹ Documento A59/23.

² *Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

³ *Nursing and midwifery services; strategic directions 2002-2008*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

equitativa, de un número suficiente de personal de enfermería y partería cualificado y motivado y de una combinación de aptitudes equilibrada;

2) promuevan la participación activa del personal de enfermería y partería en el desarrollo de sus sistemas de salud y en la formulación, planificación y aplicación de políticas de salud en todos los niveles, y aseguren que la enfermería y la partería estén representadas en todos los niveles de gobierno apropiados y puedan ejercer una influencia real;

3) aseguren el progreso sostenido hacia la aplicación de las orientaciones estratégicas de la OMS relativas a los servicios de enfermería y partería en los países;

4) examinen regularmente la legislación y los procesos normativos relativos a la enfermería y la partería, a fin de velar por que el personal de enfermería y partería pueda efectuar una contribución óptima a la luz de las cambiantes condiciones y necesidades;

5) presten asistencia para el acopio y la utilización de datos básicos sobre enfermería y partería, en el marco de los sistemas nacionales de información sanitaria;

6) apoyen el desarrollo y aplicación de medidas de contratación ética de personal de enfermería y partería nacional e internacional;

2. PIDE al Director General:

1) que asegure la participación del personal de enfermería y partería en la planificación integrada de recursos humanos para la salud, particularmente en lo que respecta a las estrategias orientadas a mantener un número suficiente de personal de enfermería y partería competente;

2) que proporcione un apoyo constante a la labor del Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería y que contrate a enfermeras y parteras en todos los programas pertinentes de la OMS para asegurar la contribución del personal de enfermería y partería en el desarrollo y la aplicación de las políticas y los programas de la OMS;

3) que preste apoyo a los Estados Miembros, en colaboración con asociados locales y mundiales, para reforzar la aplicación de directrices para la contratación ética;

4) que preste apoyo a los Estados Miembros a fin de optimizar la contribución del personal de enfermería y partería para aplicar las políticas sanitarias nacionales y alcanzar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los enunciados en la Declaración del Milenio;

5) que aliente y apoye a los Estados Miembros para que proporcionen entornos de trabajo seguros orientados a facilitar la retención del personal de enfermería y partería;

6) que informe a las 61ª y 63ª reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud, en 2008 y 2010, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)