

Quinto informe de la Comisión A

La Comisión A celebró sus sesiones undécima y duodécima el 21 de mayo de 2010 bajo la presidencia del Dr. Masato Mugitani (Japón).

Se decidió recomendar a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud que adoptara las resoluciones y la decisión anexas, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

11. Asuntos técnicos y sanitarios

11.7 Defectos congénitos

Una resolución, en su forma enmendada

11.12 Hepatitis virales

Una resolución, en su forma enmendada

11.4 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

Una resolución, en su forma enmendada, titulada

- Estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015

11.14 Enfermedad de Chagas: control y eliminación

Una resolución, en su forma enmendada

11.19 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias

Una resolución, en su forma enmendada

11.21 Trasplante de órganos y tejidos humanos

Una resolución, en su forma enmendada

11.6 Nutrición del lactante y del niño pequeño

Una resolución, en su forma enmendada

11.23 Tratamiento y prevención de la neumonía

Una resolución, en su forma enmendada, titulada

- Acelerar los progresos hacia el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 para reducir la mortalidad en la niñez: prevención y tratamiento de la neumonía

11.20 Falsificación de productos médicos

Una decisión, en su forma enmendada, titulada

- Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación

11.18 Enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional

Dos resoluciones, en sus formas enmendadas, tituladas

- Mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional
- Mejora de la salud mediante la gestión racional de los plaguicidas y otras sustancias químicas en desuso

11.22 Fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención de salud

Una resolución

11.3 Salud pública, innovación y propiedad intelectual: estrategia mundial y plan de acción

Una resolución titulada

- Establecimiento de un grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación

Punto 11.7 del orden del día

Defectos congénitos

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre defectos congénitos;¹

Preocupada por el elevado número de defunciones prenatales y neonatales que se registran en todo el mundo y por la importante contribución de la mortalidad neonatal a la mortalidad de los niños menores de cinco años;

Reconociendo la importancia de los defectos congénitos como causa de mortalidad prenatal y neonatal;

Teniendo presente que existen intervenciones eficaces para prevenir los defectos congénitos, incluida la prestación de servicios genéticos comunitarios apropiados, que se pueden integrar en los servicios de salud materno-infantil y reproductiva, así como intervenciones que reducen la exposición a los factores de riesgo de defectos congénitos;

Preocupada por la insuficiente cobertura de las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño y por los obstáculos que aún limitan el acceso a los servicios sanitarios en los países más afectados por la mortalidad materna, neonatal y del niño;

Consciente de que para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 (reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años) será necesario acelerar el ritmo de reducción de la mortalidad neonatal, con inclusión de la prevención y el tratamiento de los defectos congénitos;

Reconociendo que la inexistencia o las deficiencias de los sistemas de registro civil de los países en desarrollo y los registros inexactos de las causas de muerte constituyen importantes obstáculos a la hora de estimar la magnitud de los problemas de salud pública atribuibles a los defectos congénitos;

Recordando la resolución WHA58.31, en la que la Asamblea de la Salud abogó por la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño e instó a los Estados Miembros a que consignaran recursos y aceleraran la aplicación de medidas nacionales para establecer un proceso ininterrumpido de atención de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, así como la resolución WHA57.13, en la que se reconoció que la genómica encierra grandes posibilidades para la salud pública;

Reconociendo que la prevalencia de los defectos congénitos varía entre las comunidades y que la falta de datos epidemiológicos adecuados puede obstaculizar el suministro de un tratamiento eficaz y equitativo;

Reconociendo que los trastornos congénitos obedecen a causas y determinantes diversos, entre ellos factores prevenibles tales como los de carácter infeccioso o nutricional, las enfermedades preve-

¹ Documento A63/10.

nibles mediante vacunación, consumo de alcohol, medicamentos, tabaco o drogas, o la exposición a sustancias químicas, sobre todo a plaguicidas;

Profundamente preocupada por que los defectos congénitos aún no se reconozcan como problema prioritario de salud pública;

Preocupada por la limitación de los recursos que se destinan a la prevención y el tratamiento de los defectos congénitos antes y después del nacimiento, en particular en los países de ingresos medios y bajos;

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que fomenten la sensibilización de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos los funcionarios gubernamentales, los profesionales de la salud, la sociedad civil y el público, acerca de la importancia de los defectos congénitos como causa de morbilidad y mortalidad infantil;
- 2) a que establezcan prioridades, consignen recursos y formulen planes y actividades para integrar intervenciones eficaces de prevención de los defectos congénitos y atención a los niños con defectos congénitos en los servicios existentes de salud materno-infantil y reproductiva y de bienestar social, con inclusión de orientaciones integrales, información y sensibilización, para atender a todas las personas, y a que apliquen intervenciones eficaces para prevenir el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo;
- 3) a que promuevan la aplicación de normas internacionalmente reconocidas que regulen el uso de sustancias químicas en el aire, el agua y el suelo;
- 4) a que amplíen la cobertura de medidas preventivas eficaces, tales como la vacunación contra la rubéola, la administración de suplementos de ácido fólico o los programas para hacer frente al consumo de tabaco y alcohol entre las embarazadas y las mujeres que están intentando concebir, y de programas de educación sanitaria destinados a la población en general y a los grupos de alto riesgo que abarquen las cuestiones éticas, jurídicas y sociales asociadas con los defectos congénitos, y a que promuevan el establecimiento de organizaciones de padres y pacientes, así como de servicios genéticos comunitarios apropiados;
- 5) a que creen sistemas de registro civil y de vigilancia de los defectos congénitos, y refuercen los existentes, en el marco de los sistemas nacionales de información sanitaria con miras a disponer de información exacta para tomar decisiones sobre la prevención y el control de dichos defectos y seguir prestando atención y apoyo a las personas afectadas por los defectos congénitos;
- 6) a que desarrollen conocimientos especializados y creen capacidad en materia de prevención y tratamiento de los defectos congénitos y atención a los niños con defectos congénitos;
- 7) a que intensifiquen las investigaciones y los estudios sobre etiología, diagnóstico y prevención de los principales defectos congénitos y promuevan la cooperación internacional para combatir estas afecciones;
- 8) a que fomenten la sensibilización de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos los funcionarios gubernamentales, los profesionales de la salud, la sociedad civil y el público, acerca de la importancia de los programas de detección para recién nacidos y su función en la identificación de lactantes con defectos congénitos;

-
- 9) a que adopten todas las medidas necesarias para velar por que los niños con discapacidades disfruten plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, en pie de igualdad con los demás niños, y a que otorguen prioridad al bienestar de los niños y faciliten los esfuerzos que despliegan las familias en el cuidado y la crianza de los niños, y les presten apoyo;
- 10) a que fomenten la sensibilización de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos los funcionarios gubernamentales, los profesionales de la salud, la sociedad civil y el público, acerca de la importancia de los programas de detección para recién nacidos y su función en la identificación de lactantes con defectos congénitos;
- 11) a que presten apoyo a las familias con niños con defectos congénitos y discapacidades asociadas, y velen por que los niños con discapacidades reciban la rehabilitación y el apoyo apropiados;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que promueva la recopilación de datos sobre la carga mundial de mortalidad y morbilidad debida a los defectos congénitos y estudie la posibilidad de ampliar los grupos de anomalías congénitas incluidos en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (décima edición), cuando ésta se revise;
- 2) que siga colaborando con la Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento para mejorar la recopilación de datos sobre la carga mundial de mortalidad y morbilidad debida a los defectos congénitos;
- 3) que preste apoyo a los Estados Miembros en la formulación de planes nacionales para aplicar intervenciones eficaces encaminadas a la prevención y el tratamiento de los defectos congénitos en el marco de sus planes nacionales de salud materna, del recién nacido y del niño, en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la atención primaria, en particular incrementando la cobertura de vacunación de enfermedades tales como el sarampión y la rubéola, la detención del consumo de tabaco y alcohol entre las embarazadas y las mujeres que estén intentando concebir, y las estrategias de enriquecimiento de los alimentos para prevenir defectos congénitos, y en la promoción de un acceso equitativo a esos servicios;
- 4) que apoye a los Estados Miembros en la elaboración de directrices éticas y jurídicas en relación con los defectos congénitos;
- 5) que apoye a los Estados Miembros en la prestación de servicios genéticos comunitarios apropiados como parte del sistema de atención primaria de salud;
- 6) que promueva la cooperación técnica entre los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y otros órganos pertinentes con miras a la prevención de los defectos congénitos;
- 7) que apoye y facilite las actividades de investigación sobre prevención y tratamiento de los defectos congénitos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esos trastornos;
- 8) que en 2014 informe a la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.
-

Punto 11.12 del orden del día

Hepatitis virales

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre hepatitis virales;¹

Teniendo en cuenta que alrededor de 2000 millones de personas se han infectado con el virus de la hepatitis B y que unos 350 millones de personas padecen la forma crónica de la enfermedad;

Considerando que la hepatitis C no es aún prevenible mediante vacunación y que en aproximadamente el 80% de los casos esa infección se vuelve crónica;

Considerando la gravedad de las hepatitis virales como un problema de salud pública mundial y la necesidad de sensibilizar a los gobiernos, a todas las partes y a las poblaciones para que adopten medidas de promoción de la salud, y de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad;

Expresando su preocupación por la falta de progresos en materia de prevención y control de las hepatitis virales en los países en desarrollo, especialmente en el África subsahariana, debido a la falta de acceso a tratamientos y atención asequibles y apropiados, así como de un enfoque integrado de la prevención y las medidas de control de la enfermedad;

Considerando la necesidad de abordar con una perspectiva global todas las formas de hepatitis viral, prestando especial atención a las hepatitis virales B y C, que son las que conllevan mayores tasas de morbilidad;

Recordando que una de las vías de transmisión de los virus de las hepatitis B y C es la parenteral y que la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA28.72 sobre la utilización y el suministro de sangre y productos sanguíneos humanos recomendó el establecimiento de servicios públicos nacionales de donación de sangre, y en la resolución WHA58.13 acordó instituir el Día Mundial del Donante de Sangre, y que en ambas resoluciones la Asamblea de la Salud reconoció la necesidad de que las personas que reciben sangre tengan acceso a sangre segura;

Reafirmando la resolución WHA45.17 sobre inmunización y calidad de las vacunas, que insta a los Estados Miembros a incluir las vacunas contra la hepatitis B en los programas nacionales de inmunización;

Considerando la necesidad de reducir las tasas de mortalidad por cáncer hepático, y el hecho de que las hepatitis virales causan el 78% de los casos de cáncer hepático primario;

Considerando los vínculos de colaboración existentes entre las medidas de prevención y control de las hepatitis virales y las de enfermedades infecciosas como el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual o sanguínea;

¹ Documento A63/15.

Reconociendo la necesidad de reducir la incidencia para prevenir y controlar las hepatitis virales, de facilitar el acceso a un diagnóstico correcto y de poner en marcha programas de tratamiento en todas las regiones;

Reconociendo asimismo la necesidad de universalizar las prácticas de inyección seguras que promueve la Red Mundial OMS en pro de la Seguridad de las Inyecciones (SIGN),

1. RESUELVE que el 28 de julio, o la fecha que cada Estado Miembro decida, sea designado Día Mundial contra la Hepatitis, como oportunidad para educar al respecto y lograr que se comprenda mejor el problema de salud pública mundial que suponen las hepatitis virales, así como para estimular el fortalecimiento de las medidas preventivas y de control de esas enfermedades en los Estados Miembros;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que implementen sistemas de vigilancia epidemiológica o mejoren los existentes y refuerzen la capacidad de laboratorio, cuando proceda, a fin de obtener información fiable para orientar las medidas de prevención y control;

2) a que apoyen o posibiliten sistemas integrados y costoeficaces de prevención, control y tratamiento de las hepatitis virales, teniendo en cuenta su relación con coinfecciones asociadas como el VIH, mediante la colaboración multisectorial entre las instituciones sanitarias y educativas, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, incluidas medidas para reforzar la seguridad y calidad y la regulación de los productos sanguíneos;

3) a que incorporen en su contexto específico las políticas, estrategias e instrumentos recomendados por la OMS con el fin de definir y aplicar medidas preventivas y diagnósticas y brindar asistencia a la población afectada por las hepatitis virales, y en particular a las poblaciones migrantes y vulnerables;

4) a que fortalezcan los sistemas nacionales de salud para abordar eficazmente la prevención y el control de las hepatitis virales mediante medidas de promoción de la salud y vigilancia nacional, incluidos instrumentos para la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento de las hepatitis virales, la vacunación, la información, la comunicación y la seguridad de las inyecciones;

5) a que ofrezcan estrategias de vacunación, medidas de control de las infecciones y medios para garantizar la seguridad de las inyecciones para los profesionales de la salud;

6) a que usen recursos nacionales e internacionales, ya sea humanos o económicos, para respaldar el fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de ofrecer a las poblaciones locales las intervenciones más costoeficaces y asequibles adaptadas a la situación epidemiológica local;

7) a que consideren, según sea necesario, mecanismos legislativos nacionales para el uso de las flexibilidades mencionadas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad

Intelectual relacionados con el Comercio con el fin de fomentar el acceso a productos farmacéuticos específicos;¹

8) a que consideren, si es necesario, la posibilidad de usar todos los medios administrativos y legales al alcance para promover el acceso a tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales;

9) a que desarrollen y pongan en marcha instrumentos de vigilancia y evaluación con el fin de evaluar los progresos hacia la reducción de la carga de las hepatitis virales y de orientar estrategias basadas en datos probatorios para las decisiones de política relacionadas con las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas;

10) a que promuevan la celebración del Día Mundial contra la Hepatitis el 28 de julio de cada año, o en la fecha en que cada Estado Miembro decida;

11) a que fomenten la completa seguridad de las inyecciones en todos los niveles de los sistemas nacionales de salud;

3. PIDE a la Directora General:

1) que, en colaboración con los Estados Miembros, establezca las directrices, estrategias, objetivos sujetos a plazos e instrumentos para la vigilancia, la prevención y el control de las hepatitis virales;

2) que brinde el apoyo necesario para el desarrollo de la investigación científica relacionada con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis virales;

3) que mejore la evaluación del impacto económico mundial y regional y estime la carga de las hepatitis virales;

4) que apoye, cuando corresponda, a los Estados Miembros con recursos limitados en la realización de actividades para conmemorar el Día Mundial contra la Hepatitis;

5) que invite a las organizaciones internacionales, a las instituciones financieras y a otros asociados a apoyar y a asignar de forma equitativa, eficiente e idónea recursos para el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, los programas de prevención y control, la capacidad diagnóstica y de laboratorio, y el tratamiento de las hepatitis virales en los países en desarrollo;

6) que refuerce la Red Mundial OMS en pro de la Seguridad de las Inyecciones;

7) que colabore con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, asociados, organizaciones internacionales y otros interesados pertinentes para potenciar el acceso a tratamientos asequibles en los países en desarrollo;

8) que informe a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la presente resolución.

¹ El Consejo General de la OMC, en su decisión de 30 de agosto de 2003 sobre la Aplicación del párrafo 6 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública decidió que «por "producto farmacéutico" se entiende cualquier producto patentado, o producto manufacturado mediante un proceso patentado, del sector farmacéutico necesario para hacer frente a los problemas de salud pública reconocidos en el párrafo 1 de la Declaración. Queda entendido que estarían incluidos los ingredientes activos necesarios para su fabricación y los equipos de diagnóstico necesarios para su utilización».

Punto 11.4 del orden del día

Estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que la epidemia de VIH sigue siendo uno de los más importantes retos para la salud y el desarrollo, tanto en los países con una epidemia generalizada como en las regiones con epidemias concentradas que afectan a los grupos de más riesgo, como los hombres que tienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas inyectables;

Observando que a nivel mundial el VIH es la causa principal de mortalidad entre las mujeres en edad fecunda y causó la muerte de 280 000 niños en 2008, lo que socava los esfuerzos por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5;

Reconociendo que los importantes logros en materia de prevención y tratamiento del VIH/sida deben sostenerse [y expandirse si se desea alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6, en particular la necesidad urgente de fortalecer las medidas de prevención focalizadas y de conseguir el acceso universal al tratamiento antirretroviral, en un marco de respeto de los derechos humanos, equidad de género y reducción del estigma y la discriminación;

Reconociendo además la necesidad de fortalecer los vínculos entre la prevención y el tratamiento del VIH/sida y la salud de la madre y el niño con el fin de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5;

Recordando que las actividades de la OMS sobre el VIH/sida se han visto guiadas por varias estrategias apoyadas por la Asamblea Mundial de la Salud, en particular mediante las resoluciones WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 y WHA59.19;

Considerando que la estrategia «tres millones para 2005» de la OMS, puesta en marcha en 2003 y centrada en la expansión del acceso al tratamiento antirretroviral, se desarrolló en el marco de la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida (2003-2007), respaldada por la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud (WHA56.30);

Recordando que en 2006 las Naciones Unidas aprobaron la meta del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para el año 2010, y la OMS elaboró el Plan de Acceso Universal 2006-2010, acogido favorablemente por la 59.^a Asamblea Mundial de la Salud, que ha orientado la labor de la OMS desde entonces, teniendo presentes los resultados de la segunda evaluación independiente del ONUSIDA (2009);

Reconociendo la necesidad de que los países mantengan el compromiso de abordar la epidemia de VIH/sida a todos los niveles, en particular el nivel político más alto, y de apoyarlos en sus esfuerzos encaminados a expandir el alcance, mejorar la eficacia y garantizar la sostenibilidad de sus respuestas al VIH, con el fin de que puedan alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Tomando nota de que, para que sea sostenible, una respuesta al VIH tiene que estar incorporada en unos sistemas de salud integrales, incluidos los de salud materna, neonatal e infantil, salud sexual y reproductiva, prevención y control de la tuberculosis, reducción de daños para consumidores de dro-

gas,¹ y de atención primaria de salud, especialmente teniendo en cuenta el desafío que entraña sostener estos esfuerzos en la actual crisis financiera mundial;

Reconociendo que en la mayoría de los países los programas de tratamiento con antirretrovirales consumen una parte importante del gasto nacional destinado a la lucha contra el sida, lo que exige la atención inmediata para examinar y mejorar el desempeño de esos programas mediante la captación temprana, procurando la máxima adhesión a los medicamentos, limitando la farmacorresistencia, reduciendo al mínimo los comportamientos de riesgo y fortaleciendo el nivel del gasto nacional en las medidas de prevención y control de la infección por el VIH;

Expresando su profunda preocupación por que la financiación de los programas contra la infección por el VIH en la mayor parte de los países en desarrollo depende de los recursos financieros externos aportados por los donantes y las iniciativas sanitarias mundiales, que pueden mejorar su observancia de los compromisos con la eficacia de la ayuda, y por que la limitación de los recursos financieros nacionales dificulta la sostenibilidad financiera de dichos programas,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que reafirmen su compromiso de alcanzar los objetivos y metas de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades graves, así como los acuerdos relativos al VIH/sida concertados en las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, incluida la Cumbre Mundial de 2005 y su declaración sobre el tratamiento, y el objetivo de lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo establecido en la Cumbre Mundial de 2005;
- 2) a que refuercen el compromiso de los gobiernos con los programas de lucha contra el VIH/sida, incluso aumentando los esfuerzos de prevención, y adopten medidas para acelerar la armonización de la contribución de los donantes y la observancia de los compromisos con la eficacia de la ayuda;
- 3) a que incorporen, en función de las circunstancias nacionales, las políticas, las estrategias, los programas, las intervenciones y los instrumentos recomendados por la OMS, a fin de aplicar medidas eficaces de prevención, detección precoz, tratamiento y atención del VIH, y adopten otras medidas para reducir al mínimo la estigmatización y la discriminación social que obstaculiza el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención;
- 4) a que consideren la posibilidad de utilizar, en caso necesario, los mecanismos administrativos y legales disponibles para promover el acceso asequible y costoeficaz a los servicios de prevención, tratamiento y atención;
- 5) a que integren los servicios de VIH/sida en estrategias integrales del sector de la salud y de otros sectores pertinentes, incluidas las relacionadas con la salud materna, neonatal e infantil, la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis, la reducción de daños¹ y la atención primaria de salud, a fin de garantizar la sostenibilidad y maximizar la eficiencia y eficacia;

¹ Armonizado con la WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

6) a que sigan de cerca y evalúen los programas contra el VIH/sida para garantizar la exhaustividad, exactitud y fiabilidad de los datos, y utilicen esa información para mejorar la eficacia de los programas;

2. PIDE a la Directora General:

1) que tome la iniciativa de convocar amplios procesos consultivos al objeto de formular una estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015 que oriente el apoyo de la Secretaría a los Estados Miembros, esté en consonancia con las políticas directrices del ONUSIDA, incluido el Marco de resultados del ONUSIDA,¹ y con marcos estratégicos más amplios, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la atención primaria de salud, y que aproveche las cinco orientaciones estratégicas del Plan de Acceso Universal, tenga en cuenta la evolución del contexto internacional de salud pública, y refleje la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda;

2) que aliente y promueva la conversión de los resultados de las investigaciones en políticas de salud pública eficientes contra el VIH/sida;

3) que presente a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, una estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015, para su consideración y posible aprobación.

¹ ONUSIDA. Acción conjunta para obtener resultados: Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011. Ginebra, ONUSIDA, 2010 (documento ONUSIDA/09.13S).

Punto 11.14 del orden del día

Enfermedad de Chagas: control y eliminación

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la enfermedad de Chagas: control y eliminación;¹

Reconociendo que hay que abordar todas las vías de transmisión (es decir, vectores, transfusión, trasplante de órganos y vías vertical y oral) y que, en particular, hay que eliminar la transmisión vectorial doméstica en América Latina, entendiéndose por «eliminación» la interrupción estable de la transmisión doméstica;

Expresando su satisfacción por el considerable progreso alcanzado por los países hacia la meta de eliminar la enfermedad de Chagas, según lo recomendado por la resolución WHA51.14;

Destacando que en 2009 se conmemoró el centenario de la descripción de esta enfermedad por el Dr. Carlos Chagas;

Reconociendo el éxito logrado a través de las iniciativas intergubernamentales en América Latina y los progresos realizados por mediante las estrategias de control del vector;

Reconociendo el creciente número de casos de enfermedad de Chagas registrados en países en que la enfermedad no es endémica;

Teniendo en cuenta la necesidad de armonizar los procedimientos de diagnóstico y tratamiento;

Reconociendo la necesidad de proporcionar atención médica apropiada a las personas afectadas por la enfermedad de Chagas;

Destacando la necesidad de medicamentos más eficaces, seguros y adecuados, incluyendo formulaciones pediátricas, así como una mejor cobertura y distribución de las actualmente disponibles;

Recordando la resolución CD49.R19, adoptada por el 49.º Consejo Directivo de la OPS en 2009, en la que se instó a los Estados Miembros a que se comprometían con la eliminación o la reducción de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades relacionadas con la pobreza, incluida la enfermedad de Chagas, para que la enfermedad de Chagas deje de representar un problema de salud pública;

Reconociendo la colaboración y ayuda significativa entre los Estados Miembros y el apoyo de otros socios y apreciando su ayuda continua,

¹ Documento A63/17.

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a redoblar esfuerzos para fortalecer y consolidar los programas de control nacionales, en particular en las zonas donde la enfermedad de Chagas ha resurgido, en los países endémicos y no endémicos, o establecerlos donde están ausentes;
- 2) a establecer mecanismos para asegurar la cobertura amplia de las medidas de control adecuado, incluyendo la promoción de condiciones de vida dignas y saludables, la prevención y la integración de las acciones específicas dentro de los servicios de salud basados en la atención primaria, junto con el fortalecimiento de la participación comunitaria;
- 3) a armonizar los sistemas y reforzar las capacidades para la vigilancia, la recolección y el análisis de datos, y la difusión de información;
- 4) a integrar la atención de las personas que padezcan formas agudas y crónicas de la enfermedad de Chagas en los servicios de atención primaria;
- 5) a reforzar el suministro de los tratamientos existentes en los países endémicos a fin de lograr el acceso universal;
- 6) a promover e incentivar la investigación operacional sobre el control de enfermedades de Chagas:
 - a) para interrumpir la transmisión por insectos vectores domésticos mediante su control y eliminación;
 - b) para promover el desarrollo de medicamentos que sean más apropiados, seguros y asequibles;
 - c) para promover el desarrollo de una prueba de curación válida y accesible;
 - d) para reducir el riesgo de las complicaciones tardías de la infección;
 - e) establecer sistemas de detección temprana, particularmente para el diagnóstico temprano de nuevas infecciones, de la infección congénita en el recién nacido, y de la reactivación de la infección en pacientes inmunocomprometidos;
 - f) para optimizar la seguridad de las transfusiones sanguíneas y los procedimientos de tamizaje en los países endémicos y considerar la posibilidad de establecer procedimientos de tamizaje en los países no endémicos;
- 7) a reforzar y armonizar las políticas de salud pública a fin de reducir la carga de enfermedad de Chagas, especialmente en los países en que la enfermedad no es endémica;
- 8) a promover el desarrollo de medidas sanitarias públicas en los países endémicos y en los países no endémicos, centrándose en especial en las zonas endémicas, para la prevención de la transmisión por transfusión de sangre y trasplante de órganos, el diagnóstico temprano de la transmisión congénita y el manejo de los casos;
- 9) a integrar en el nivel de atención primaria el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en los pacientes, tanto en la fase aguda como en la fase crónica de la enfermedad;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que llame la atención sobre la carga de la enfermedad de Chagas y la necesidad de proporcionar acceso equitativo a los servicios médicos para el manejo y la prevención de la enfermedad;
- 2) que fortalezca la implementación de las actividades del control del vector para alcanzar la interrupción de la transmisión doméstica de *Trypanosoma cruzi* y promover la investigación para el mejoramiento o desarrollo de nuevas estrategias de prevención;
- 3) que en las zonas donde la enfermedad de Chagas es endémica promueva la adopción de medidas para detectar donantes infectados en bancos de sangre a fin de integrar estrategias en materia de seguridad de la sangre;
- 4) que apoye a los países de las Américas para fortalecer las iniciativas intergubernamentales y la secretaría técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana como modalidad exitosa de cooperación técnica entre países, y que estudie una posible iniciativa de prevención y control de la enfermedad de Chagas en las regiones no endémicas;
- 5) que colabore con los Estados Miembros y las iniciativas intergubernamentales a fin de establecer objetivos y metas para la interrupción de la transmisión, en particular de la transmisión vectorial doméstica en los países de América Latina;
- 6) que apoye la movilización de recursos financieros y humanos, nacionales e internacionales, públicos y privados para garantizar el cumplimiento de las metas;
- 7) que promueva la investigación referente a la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas;
- 8) que promueva el despliegue de esfuerzos intersectoriales y la colaboración, y que facilite el establecimiento de redes entre organizaciones y asociados interesados en apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de los programas de control de la enfermedad de Chagas;
- 9) que informe a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre el progreso en la eliminación de la enfermedad de Chagas.

Punto 11.19 del orden del día

Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud;¹

Recordando la resolución WHA58.34 relativa a la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud y la resolución WHA60.15 relativa a la función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias;

Reconociendo la contribución de las investigaciones a la búsqueda de soluciones a los problemas sanitarios y la mejora de la salud en el mundo;

Consciente de que, en un mundo de constante evolución y enfrentado a importantes desafíos ambientales, demográficos, sociales y económicos, la investigación será cada vez más importante para aclarar la naturaleza y el alcance de los problemas de salud y para definir intervenciones y estrategias eficaces que salven vidas;

Comprendiendo el carácter cada vez más multidisciplinario e intersectorial de las investigaciones en pro de la mejora de la salud;

Afirmando las funciones y responsabilidades que en materia de investigaciones sanitarias tiene la OMS en su condición de principal organización mundial en la esfera de la salud;

Reconociendo la necesidad de fortalecer la capacidad del sector público en materia de investigaciones sanitarias;

Reconociendo que las actividades de investigación de los sectores privado y público pueden reforzarse mutuamente y complementarse para mejorar la salud a nivel mundial;

Consciente de la necesidad de reforzar la realización, gestión y coordinación de las actividades de la OMS en el ámbito de las investigaciones sanitarias;

Sabedora de la necesidad de dar a conocer mejor las actividades de investigación de la OMS y sus resultados, sobre todo a los Estados Miembros y asociados de la Organización;

Observando las referencias a las investigaciones en pro de la salud que se hacen en la resolución WHA61.21 relativa a la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y las conclusiones y recomendaciones pertinentes de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS;

Teniendo en cuenta los resultados del Foro Ministerial Mundial sobre Investigaciones para la Salud (Bamako, 17-19 de noviembre de 2008),

¹ Documento A63/22.

1. APRUEBA la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que reconozcan la importancia de las investigaciones para mejorar la salud y la equidad sanitaria, y adopten y apliquen políticas de investigación en pro de la salud que se ajusten a los planes de salud nacionales, prevean la participación de todos los sectores interesados - públicos y privados -, adapten el apoyo externo en torno a prioridades comunes y fortalezcan las principales instituciones nacionales;
 - 2) a que consideren la posibilidad de aprovechar la estrategia sobre investigaciones en pro de la salud con arreglo a sus propias circunstancias y contextos nacionales y en el marco de sus políticas generales de salud e investigaciones sanitarias;
 - 3) a que fortalezcan los sistemas nacionales de investigaciones sanitarias reforzando el liderazgo en materia de investigaciones en pro de la salud y la gestión de éstas, prestando especial atención a las necesidades nacionales, creando mecanismos institucionales de investigación eficaces, utilizando datos probatorios en la formulación de las políticas sanitarias y armonizando y coordinando el apoyo nacional y externo (incluido el aportado por la OMS);
 - 4) a que establezcan, según sea oportuno y apropiado, mecanismos de gobernanza de las investigaciones en pro de la salud, para velar por que se apliquen rigurosamente normas y estándares de investigación adecuados, y en particular se proteja a los seres humanos participantes en las investigaciones, y promuevan un diálogo abierto entre los formuladores de políticas y los investigadores acerca de las necesidades, la capacidad y los problemas nacionales en materia de salud;
 - 5) a que mejoren el acopio de información y datos sanitarios fiables y potencien al máximo, cuando proceda, el acceso libre y sin trabas del público a ellos;
 - 6) a que promuevan la colaboración intersectorial y las investigaciones de gran calidad, a fin de producir los datos probatorios necesarios para que las políticas adoptadas en todos los sectores contribuyan a mejorar la salud y la equidad sanitaria;
 - 7) a que impulsen o refuercen la colaboración entre los países, con objeto de conseguir eficiencias de escala en las investigaciones, gracias al intercambio de experiencias, mejores prácticas y recursos, a la puesta en común de mecanismos de formación y adquisición y al uso de métodos normalizados para la evaluación de las investigaciones;
 - 8) a que consideren, cuando proceda, la posibilidad de crear mecanismos de colaboración regionales, como centros de excelencia, para facilitar el acceso de los Estados Miembros a las investigaciones y la experiencia necesarias para afrontar los desafíos sanitarios;
 - 9) a que sigan impulsando la financiación de las investigaciones sanitarias según se articula en la resolución WHA58.34, sobre la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud;
3. INVITA a los Estados Miembros, a la comunidad de investigación sanitaria, a las organizaciones internacionales, a quienes respaldan las investigaciones, al sector privado, a la sociedad civil y a otros interesados:
 - 1) a que proporcionen apoyo a la Secretaría para aplicar la estrategia sobre investigaciones en pro de la salud y supervisar y evaluar su eficacia;

-
- 2) a que colaboren con la Secretaría, en el marco de la estrategia, para determinar las prioridades en materia de investigaciones en pro de la salud, elaborar directrices relativas a las investigaciones en pro de la salud, y reunir información y datos sanitarios;
 - 3) a que ayuden a la Secretaría y a los asociados de la OMS en materia de investigaciones a movilizar más recursos para las prioridades mundiales observadas en materia de investigaciones en pro de la salud;
 - 4) a que concedan especial atención a las necesidades en materia de investigaciones de los países de ingresos bajos, en particular en esferas como las relacionadas con la transferencia de tecnología, el personal de investigación, el desarrollo de infraestructura y los determinantes de la salud, sobre todo en los casos en que ello pueda contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la equidad sanitaria y una mejor salud para todos, y que colaboren con los Estados Miembros de la OMS y la Secretaría para mejorar la adaptación y coordinación de la arquitectura de las investigaciones sanitarias y su gobernanza a través de la racionalización de las alianzas mundiales en materia de investigaciones sanitarias existentes, para mejorar la coherencia y el impacto, y para aumentar la eficiencia y la equidad;
 - 5) a que respalden, cuando proceda, la cooperación técnica entre los países en desarrollo en el ámbito de las investigaciones en pro de la salud;
4. PIDE a la Directora General:
- 1) que asuma el liderazgo en la identificación de las prioridades mundiales en materia de investigaciones en pro de la salud;
 - 2) que aplique la estrategia a todos los niveles de la Organización y con los asociados, coordinándola con las referencias relativas a las investigaciones sanitarias de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
 - 3) que mejore la calidad de las investigaciones en la Organización;
 - 4) que prevea suficientes recursos básicos en los proyectos de presupuesto por programas para aplicar la estrategia sobre investigaciones en pro de la salud;
 - 5) que vele por que se mantengan en la OMS las mejores normas y estándares de buenas prácticas de investigación, inclusive en lo que se refiere a los aspectos técnicos, éticos y metodológicos y a la puesta en práctica, el uso y la difusión de los resultados obtenidos, y que examine y uniformice la arquitectura y gobernanza de las actividades y alianzas de la Organización en materia de investigaciones;
 - 6) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, en función de los recursos disponibles, en la adopción de las medidas pertinentes para reforzar los sistemas nacionales de investigaciones sanitarias y la colaboración intersectorial, incluida la creación de capacidad con el fin de generar una masa crítica sostenible de sistemas de salud e investigadores en políticas de salud en los países en desarrollo;
 - 7) que fortalezca la función de los centros colaboradores de la OMS como mecanismo eficaz y bien establecido de cooperación entre la Organización y los países en la esfera de las investigaciones en pro de la salud;
 - 8) que informe a la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2012, acerca de la aplicación de la presente resolución, a través del Consejo Ejecutivo.
-

Punto 11.21 del orden del día

Trasplante de órganos y tejidos humanos

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre trasplante de órganos y tejidos humanos;¹

Recordando las resoluciones WHA40.13, WHA42.5 y WHA44.25, sobre adquisición y trasplante de órganos humanos, y WHA57.18, en la que se pedía la actualización de los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos;

Consciente de la magnitud y la utilidad cada vez mayores de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos para una gran variedad de afecciones, en los países de bajos y de altos recursos por igual;

Comprometida con los principios de la dignidad y la solidaridad humanas, que condenan la adquisición de partes del cuerpo humano para el trasplante y la explotación de las poblaciones más pobres y vulnerables y el tráfico humano que se deriva de esas prácticas;

Determinada a prevenir el daño que causa la búsqueda de beneficios económicos o de la obtención de ventajas comparables en transacciones con partes del cuerpo humano, incluido el tráfico de órganos humanos y el turismo de trasplantes;

Convencida de que la donación voluntaria y no remunerada de órganos, células y tejidos de donantes fallecidos o vivos contribuye a garantizar la persistencia de un recurso comunitario vital;

Consciente de la gran circulación transfronteriza de células y tejidos destinados a trasplantes;

Sensible a la necesidad de que se vigilen los eventos y reacciones adversas posteriores al trasplante asociados con la donación, incluido el seguimiento a largo plazo de los donantes vivos, el procesamiento y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos en cuanto tales, y al intercambio internacional de esos datos para optimizar la seguridad y la eficacia de los trasplantes,

1. APRUEBA los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos;
2. INSTA a los Estados Miembros:²
 - 1) a aplicar los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos al formular y ejecutar sus políticas, leyes y legislaciones relativas a la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos según proceda;

¹ Documento A63/24.

² Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 2) a promover el desarrollo de sistemas de donación altruista, voluntaria y no remunerada de células, tejidos y órganos en cuanto tales, y aumentar la sensibilización pública y el conocimiento de los beneficios derivados de la provisión voluntaria y no remunerada de células, tejidos y órganos en cuanto tales procedentes de donantes fallecidos o vivos, frente a los riesgos físicos, psicológicos y sociales que entraña para los individuos y las comunidades el tráfico de material de origen humano y el turismo de trasplantes;
- 3) a combatir la búsqueda de beneficio económico o de ventajas comparables en las transacciones con partes del cuerpo humano, el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, incluso alentando a los profesionales de la salud a notificar a las autoridades pertinentes esas prácticas cuando tengan conocimiento de ellas, de conformidad con las capacidades nacionales y la legislación nacional;
- 4) a promover un sistema de asignación transparente y equitativa de órganos, células y tejidos, orientado por criterios clínicos y normas éticas, así como el acceso equitativo a los servicios de trasplante de conformidad con las capacidades nacionales, que es el cimiento del apoyo público y de la donación voluntaria;
- 5) a mejorar la seguridad y la eficacia de la donación y los trasplantes promoviendo las prácticas óptimas internacionales;
- 6) a reforzar las autoridades y/o las capacidades nacionales y multinacionales, y a prestarles apoyo para que aseguren la supervisión, organización y coordinación de las actividades de donación y trasplante, prestando atención especial a que se recurra lo máximo posible a las donaciones de personas fallecidas y se proteja la salud y el bienestar de los donantes vivos, con servicios de atención de salud apropiados y un seguimiento a largo plazo;
- 7) a colaborar en la obtención de datos, en particular sobre eventos y reacciones adversas, relativos a las prácticas, la seguridad, la calidad, la eficacia, la epidemiología y la ética de la donación y los trasplantes;
- 8) a alentar la aplicación de sistemas de codificación de células, tejidos y órganos humanos coherentes a escala mundial con el fin de facilitar la trazabilidad nacional e internacional del material de origen humano destinado al trasplante;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que difunda los Principios Rectores actualizados sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos lo más ampliamente posible a todas las partes interesadas;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros y las organizaciones no gubernamentales con el fin de prohibir el tráfico de material de origen humano y del turismo de trasplantes;
- 3) que siga obteniendo y analizando datos mundiales sobre las prácticas, la seguridad, la calidad, la eficacia, la epidemiología y la ética de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos;
- 4) que facilite a los Estados Miembros el acceso a información apropiada sobre la donación, el procesamiento y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos, en particular a los datos sobre eventos y reacciones adversas graves;

- 5) que proporcione asistencia técnica a los Estados Miembros que la soliciten para elaborar legislaciones y reglamentaciones nacionales sobre donación y trasplante de células, tejidos y órganos humanos, y establecer sistemas de codificación y rastreo apropiados, en particular facilitando la cooperación internacional;
- 6) que examine periódicamente los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, a la luz de las experiencias nacionales adquiridas en la aplicación y de las novedades registradas en materia de trasplante de células, tejidos y órganos humanos;
- 7) que informe a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, por lo menos cada cuatro años sobre las medidas adoptadas por la Secretaría, así como por los Estados Miembros, en la aplicación de la presente resolución.

Punto 11.6 del orden del día

Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;¹

Recordando las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.21 y WHA61.20 sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, y sobre nutrición y VIH/sida y las directrices del Codex Alimentarius para el uso de declaraciones nutricionales y sanitarias;²

Consciente de que la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio exigirá una reducción de la malnutrición materna e infantil;

Teniendo presente que la malnutrición representa un 11% de la carga mundial de enfermedad y es causa de problemas de salud y discapacidad a largo plazo, así como de malos resultados educativos y problemas de desarrollo; que en el mundo hay cada año 186 millones de niños con retraso del crecimiento³ y 20 millones que padecen la forma más mortal de malnutrición aguda grave, y que los factores de riesgo nutricionales, tales como la insuficiencia ponderal, la lactancia materna subóptima o las carencias de vitaminas y minerales, en particular de vitamina A, hierro, yodo y cinc, son responsables de 3,9 millones de muertes (35% del total de muertes) y de la pérdida de 144 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (33% de la pérdida total de años de vida ajustados en función de la discapacidad) entre los menores de cinco años;

Consciente de que los países se enfrentan a problemas de salud pública cada vez mayores derivados de la doble carga de la malnutrición (la desnutrición y la hipernutrición), así como de sus repercusiones negativas en fases posteriores de la vida;

Reconociendo que el 90% de los niños con retraso del crecimiento viven en 36 países y que los menores de dos años son los más afectados por la subnutrición;

Reconociendo que la promoción de los sucedáneos de la leche materna y algunos alimentos para lactantes y niños pequeños que se comercializan menoscaban los progresos hacia el logro de la alimentación óptima de los lactantes y niños pequeños;

Conocedora de los retos que plantea la pandemia de VIH/sida y las dificultades que entraña la formulación de políticas apropiadas sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, y preocupada por el hecho de que la ayuda alimentaria no atienda las necesidades nutricionales de los niños pequeños infectados por el VIH;

¹ Documento A63/9.

² Documento CAC/GL 23.

³ Estadísticas Sanitarias Mundiales, mayo de 2010.

Preocupada por el hecho de que en casos de emergencia, muchos de los cuales se producen en países que no están encaminados hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 e incluyen situaciones generadas por los efectos del cambio climático, los lactantes y niños pequeños son particularmente vulnerables a la malnutrición, la enfermedad y la muerte;

Reconociendo que los planes nacionales de preparación ante emergencias y las respuestas internacionales ante emergencias no siempre incluyen medidas para proteger, promover y apoyar la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño;

Expresando honda preocupación por la persistente notificación de violaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna por parte de algunos fabricantes y distribuidores de alimentos para lactantes en lo que respecta a la promoción dirigida a las madres y a los agentes de salud;

Expresando además su preocupación por la notificación de la ineficacia de las medidas, en particular las voluntarias, orientadas a asegurar la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en algunos países;

Teniendo presente que las prácticas alimentarias inapropiadas y sus consecuencias constituyen importantes obstáculos a la consecución de un desarrollo socioeconómico sostenible y a la reducción de la pobreza;

Preocupada por el gran número de lactantes y niños pequeños que todavía carecen de una alimentación apropiada, lo cual compromete su estado nutricional, crecimiento, desarrollo, salud y supervivencia;

Consciente de que la aplicación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y sus metas operacionales requiere un compromiso político firme y un planteamiento integral que incluya el fortalecimiento de los sistemas de salud y las comunidades, haciendo particular hincapié en la iniciativa «hospitales amigos del niño» así como un cuidadoso seguimiento de la eficacia de las intervenciones utilizadas;

Reconociendo que la mejora de las prácticas de lactancia materna exclusiva, y la alimentación complementaria adecuada y oportuna, junto con la continuación de la lactancia materna durante por lo menos dos años, podría salvar la vida cada año a 1,5 millones de menores de cinco años;

Consciente de que son necesarias políticas alimentarias y nutricionales multisectoriales para que se pueda llevar a cabo una expansión exitosa de intervenciones nutricionales seguras y eficaces basadas en pruebas;

Reconociendo que son necesarias políticas nacionales integrales sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño que estén bien integradas en las estrategias nacionales de nutrición y supervivencia infantil;

Convencida de que es hora de que los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional renueven su compromiso con el fomento de una alimentación óptima de los lactantes y los niños pequeños y de que colaboren estrechamente con este fin;

Convencida de que el fortalecimiento de la vigilancia nutricional nacional es fundamental para aplicar políticas nutricionales eficaces y ampliar las intervenciones,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que incrementen el compromiso político a fin de prevenir y reducir la malnutrición en todas sus formas;
- 2) a que fortalezcan y aceleren la aplicación sostenible de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, haciendo hincapié en el objetivo y los principios del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en la aplicación de la iniciativa «hospitales amigos del niño»;
- 3) a que elaboren medidas legislativas, reguladoras y/u otras medidas eficaces para controlar la comercialización de sucedáneos de la leche materna y/o las fortalezcan con el fin de hacer efectivo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la resolución pertinente adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud;
- 4) a que pongan fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños y velen por que no se permita la utilización de afirmaciones sobre presuntas propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud en el caso de los alimentos para lactantes y niños pequeños, excepto cuando lo prevean específicamente las normas pertinentes del Codex Alimentarios o la legislación nacional;
- 5) a que formulen marcos de política, o revisen los ya existentes, para afrontar la doble carga de la malnutrición, y a que en ellos incluyan la obesidad infantil y la seguridad alimentaria, y a que asignen los recursos humanos y financieros suficientes para garantizar su ejecución;
- 6) a que amplíen las intervenciones para mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño de manera integrada con la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna y una alimentación complementaria oportuna, segura y apropiada, como intervenciones esenciales; la aplicación de intervenciones de prevención y tratamiento de la malnutrición grave, y el control específico de las carencias de vitaminas y minerales;
- 7) a que consideren y apliquen, según proceda, los principios y recomendaciones actualizados sobre la alimentación del lactante en el contexto del VIH, publicados por la OMS en 2009, a fin de abordar el dilema de la alimentación del lactante para las madres infectadas con el VIH y para sus familias y, al mismo tiempo, proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva y sostenida para la población general;
- 8) a que velen por que los planes nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante emergencias se basen en los datos fidedignos sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias, de la Guía Operativa para el Personal de Mitigación de Emergencias y los Administradores del Programa,¹ que incluye medidas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna óptima y minimizar los riesgos que entraña la alimentación artificial, asegurando que la compra, distribución y utilización de cualquier sucedáneo de la leche materna necesario se ajusten a criterios rigurosos;

¹ Disponible en línea en <http://www.enonline.net/resources/6>.

- 9) a que incluyan las estrategias mencionadas en el párrafo 1(6) en unos servicios de salud materna y del niño pequeño integrales, que respalden la finalidad de la cobertura universal y los principios de la atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud, según se expresa en la resolución WHA62.12;
 - 10) a que fortalezcan los sistemas de vigilancia nutricional y mejoren el uso y la notificación de los indicadores acordados de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para monitorear los progresos realizados;
 - 11) a que apliquen los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, integrándolos plenamente en los programas de salud del niño;
 - 12) a que apliquen las medidas para prevenir la malnutrición especificadas en la estrategia de la OMS para el tratamiento de la malnutrición aguda grave desde el ámbito comunitario,¹ en particular el mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento y las prácticas de higiene, a fin de proteger a los niños contra las enfermedades transmisibles y las infecciones;
2. EXHORTA a los fabricantes y distribuidores de alimentos para lactantes a cumplir plenamente sus responsabilidades en virtud del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud;
 3. PIDE a la Directora General:
 - 1) que fortalezca la base de datos probatorios sobre medidas nutricionales seguras y eficaces para contrarrestar los efectos en la salud pública de la doble carga de la malnutrición, y que defina las prácticas óptimas para su aplicación exitosa;
 - 2) que incorpore la nutrición a todas las políticas y estrategias sanitarias de la OMS y confirme la presencia de medidas nutricionales esenciales, incluida la integración de los principios y recomendaciones actualizados sobre la alimentación del lactante en el contexto del VIH, publicados por la OMS en 2009, en el marco de la reforma de la atención primaria de salud;
 - 3) que prosiga y fortalezca los mecanismos existentes como un medio de colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales que participan en el proceso de mejora de la nutrición, incluso identificando claramente el liderazgo, la división del trabajo y los resultados;
 - 4) que apoye a los Estados Miembros, a solicitud de estos, en la ampliación de sus intervenciones nutricionales relacionadas con la doble carga de la malnutrición, el seguimiento y la evaluación de su impacto, el fortalecimiento o la creación de sistemas eficaces de vigilancia nutricional y la aplicación de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS y la iniciativa «hospitales amigos del niño»;

¹ Community-based management of severe acute malnutrition: a joint statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund, Ginebra, OMS, 2007.

- 5) que apoye a los Estados Miembros que lo soliciten en sus esfuerzos por elaborar y/o fortalecer medidas legislativas, reguladoras u otras medidas eficaces de control de la comercialización de sucedáneos de la leche materna;
- 6) que elabore un plan claro e integral de aplicación sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño como elemento esencial de un marco multisectorial mundial en materia de nutrición, para que sea examinado con carácter preliminar en la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud y sea presentado definitivamente a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo y tras la celebración de un proceso amplio de consultas con los Estados Miembros.

Punto 11.23 del orden del día

Acelerar los progresos hacia el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 para reducir la mortalidad en la niñez: prevención y tratamiento de la neumonía

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre prevención y tratamiento de la neumonía,¹

Enterada del informe conjunto OMS/UNICEF sobre un plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía, presentado en noviembre de 2009;²

Tomando nota del primer compromiso anticipado de mercado para la vacuna antineumocócica y de los progresos logrados hasta la fecha para integrar la vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo b en los programas de inmunización sistemática;

Tomando nota asimismo de los planes de aceleración del desarrollo e introducción de vacunas antineumocócicas;

Recordando que en la resolución WHA58.15 sobre la estrategia mundial de inmunización se pidió al Director General que movilizara recursos para promover la disponibilidad y asequibilidad en los países de nuevas vacunas que se obtengan en el futuro, basándose para ello en la información aportada en los perfiles epidemiológicos;

Preocupada por la falta de progresos importantes hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por neumonía, pese a ser esta la causa principal de mortalidad de los menores de cinco años a nivel mundial;

Consciente de que la reducción de la carga mundial de neumonía será esencial para alcanzar la meta 4.A del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4;

Observando que hay instrumentos seguros y muy eficaces para controlar la neumonía, concretamente la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia preconizada por la OMS para el tratamiento de los casos a todos los niveles, la inmunización infantil universal contra las infecciones por *Haemophilus influenzae* de tipo b y por *Streptococcus pneumoniae*, mejoras de la nutrición y prevención de la insuficiencia ponderal del recién nacido, medidas de control de la contaminación del aire en interiores generada por el uso doméstico de combustibles sólidos y el tabaquismo pasivo en el hogar, y prevención y tratamiento de la infección por VIH;

Observando asimismo que el precio asequible de las vacunas para prevenir la neumonía y la ampliación importante de la capacidad de la cadena de frío son determinantes para la adopción y ejecución de los programas de vacunación, sobre todo en los países en desarrollo;

¹ Documento A63/26.

² Documento WHO/FCH/CAH/NCH/09.04.

Preocupada porque la neumonía sigue causando más de 1,8 millones de muertes evitables entre los menores de cinco años cada año en todo el mundo;

Observando que la Alianza GAVI y otros donantes han puesto a disposición recursos sustanciales, y que el Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización y el Fondo Rotatorio de la OPS para inmunización son instrumentos poderosos para dirigir recursos a los programas de inmunización;

Acogiendo con agrado la contribución a la movilización de recursos en favor del desarrollo de las innovadoras iniciativas de financiación de carácter voluntario de grupos de Estados Miembros;

Observando además que los esfuerzos desplegados a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para detectar y controlar eficazmente la neumonía también han de contribuir con toda probabilidad a las iniciativas tendentes a alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (Mejorar la salud materna);

Consciente de que la pandemia de gripe por A (H1N1) 2009 ha fomentado la toma de conciencia sobre la necesidad de fortalecer a nivel de todo el sistema el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves, y observando que es por tanto un momento oportuno para aprovechar las inversiones efectuadas en relación con la pandemia y para proseguir los esfuerzos encaminados a garantizar que los pacientes con infecciones respiratorias agudas reciban tratamiento rápido y eficaz,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apliquen en función de sus circunstancias las políticas, las estrategias y los instrumentos recomendados por la OMS para prevenir y tratar la neumonía;
- 2) a que establezcan políticas nacionales y planes operacionales basados en la evidencia para fortalecer los sistemas de salud a fin de ampliar la cobertura de las poblaciones en riesgo con intervenciones preventivas y curativas eficaces;
- 3) a que evalúen con prontitud y eficacia el desempeño de los programas, y en particular la cobertura y el impacto de las intervenciones, y utilicen estas evaluaciones para aportar información a la base de datos de perfiles de los países de la OMS;
- 4) a que determinen los recursos nacionales e internacionales, tanto humanos como financieros, necesarios para fortalecer los sistemas de salud y proporcionar apoyo técnico a fin de que se apliquen las estrategias más adaptadas a la situación y la epidemiología locales y se llegue a las poblaciones destinatarias;
- 5) a que pongan en práctica las recomendaciones formuladas en el plan de acción mundial conjunto OMS/UNICEF para la prevención y el control de la neumonía, destacando la importancia de:
 - a) el manejo integrado de los casos en la comunidad, los centros de salud y los hospitales;
 - b) la inmunización, acelerando la adopción de vacunas asequibles y costoeficaces, basándose para ello en la información aportada en los perfiles epidemiológicos;

- c) la lactancia materna exclusiva durante seis meses;
 - d) la mejora de la nutrición y prevención de la insuficiencia ponderal del recién nacido;
 - e) el control de la contaminación del aire en interiores, y
 - f) la prevención y tratamiento de la infección por VIH;
- 6) a que fomenten los enfoques integrados de la prevención y el tratamiento de la neumonía mediante la colaboración multisectorial y la participación corresponsable de la comunidad;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que refuerce los recursos humanos dedicados a la prevención y el control de la neumonía a todos los niveles, especialmente a nivel de país, mejorando de ese modo la capacidad de las oficinas de la OMS en los países para respaldar los programas nacionales de salud y coordinar las actividades de los asociados en materia de prevención y control de la neumonía;
- 2) que reúna en un foro a los Estados Miembros interesados, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la Alianza GAVI, consejos de investigaciones médicas y otras partes interesadas con el fin de mejorar la coordinación de los diferentes interesados directos en la lucha contra la neumonía, y que movilice recursos para fomentar la disponibilidad y la asequibilidad de las vacunas contra el *Haemophilus influenzae* tipo b y el neumococo;
- 3) que, empezando en la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, amplíe la cobertura del informe a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre el estado de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud que se pidió en la resolución WHA61.18, incluyendo en él los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Punto 11.20 del orden del día**Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación**

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reafirmando la función fundamental que desempeña la OMS para velar por la seguridad, calidad y eficacia de los productos médicos;

Observando la labor que lleva a cabo la OMS para velar por la seguridad, calidad y eficacia de los productos médicos,

1. DECIDE establecer un grupo de trabajo, de duración limitada y orientado a la obtención de resultados, sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación, integrado por Estados Miembros y abierto a todos ellos;¹
2. PIDE a la Directora General que convoque al grupo de trabajo y facilite su labor;
3. DECIDE que el grupo de trabajo examine los asuntos siguientes, desde la perspectiva de la salud pública y con exclusión de consideraciones de carácter comercial y de propiedad intelectual:
 - a) la función de la OMS en relación con la adopción de medidas que garanticen la disponibilidad de productos médicos de calidad, seguros, eficaces y asequibles;
 - b) la relación entre la OMS y el Grupo Especial Internacional contra la Falsificación de Productos Médicos;
 - c) la función de la OMS en la prevención y el control, exclusivamente desde la perspectiva de la salud pública y con exclusión de consideraciones de carácter comercial y de propiedad intelectual, de los productos médicos deficientes en cuanto a su calidad, seguridad y eficacia, tales como los de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación;
 - d) cualquier cuestión que susciten las propuestas que figuran en los documentos A63/A/Conf.Paper n.º 4 Rev.1, A63/A/Conf.Paper n.º 5 y A63/A/Conf.Paper n.º 7, empezando por las que se mencionan en los subpárrafos (a), (b) y (c) *supra*:
4. DECIDE que el grupo de trabajo formule recomendaciones específicas en relación con las cuestiones expuestas en el párrafo 3 *supra* e informe a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, y que informe al Consejo Ejecutivo en su 128.^a reunión acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente decisión.

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

Punto 11.18 del orden del día

Mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional;¹

Recordando la resolución WHA61.19 sobre cambio climático y salud, así como las resoluciones WHA59.15, WHA50.13, WHA45.32, WHA31.28 y WHA30.47 relacionadas con la seguridad química;

Recordando también las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 44/226, de 22 de diciembre de 1989, sobre tráfico, eliminación, control y movimiento transfronterizo de productos y desechos tóxicos y peligrosos, y 43/212, de 20 de diciembre de 1988, sobre la responsabilidad de los Estados respecto de la protección del medio ambiente;

Tomando nota de los principios establecidos en el Programa 21, incluidos los capítulos 20 y 21, acordados en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo en 1992;

Tomando nota también de la Declaración de Johannesburgo sobre el Desarrollo Sostenible y del conexo Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, de 2002;

Reconociendo la decisión 25/8 sobre gestión de desechos adoptada por el Consejo de Administración/Foro Ambiental Mundial a Nivel Ministerial del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente en su 25.º periodo de sesiones;

Consciente de los resultados del segundo periodo de sesiones de la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos en relación con la salud humana;

Consciente de que, si no se manejan apropiadamente, de forma segura y ecológicamente racional, los desechos pueden tener graves consecuencias para la salud y los medios de vida humanos;

Convencida de que la falta de gestión de los desechos de manera ecológicamente racional provocará daños en el medio ambiente y será perjudicial para la salud humana, debido a la contaminación del aire, el agua y la tierra, y las cadenas alimentarias;

Preocupada por que la deficiente gestión de los desechos de la atención sanitaria, incluidos los objetos punzocortantes y otros, la sangre, los restos humanos, las sustancias químicas y farmacéuticas y los dispositivos médicos exponen al personal sanitario, los manipuladores de desechos y la comunidad al riesgo de sufrir infecciones, efectos tóxicos y lesiones;

¹ Documento A63/21.

Acogiendo favorablemente la Declaración de Bali sobre la gestión de los desechos en pro de la salud y los medios de vida humanos, adoptada en la novena reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación en 2008,

1. INSTA a los Estados Miembros¹ a que hagan de la evaluación del impacto sanitario uno de los instrumentos neurálgicos para evaluar los aspectos sanitarios de la gestión de los desechos para que sea segura y ecológicamente racional y a que estudien distintas opciones para colaborar más estrechamente con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, el Enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional, el Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación y la Secretaría de la OMS con el fin de alcanzar sus objetivos comunes en materia de mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional;

2. PIDE a la Directora General:

1) que apoye la ejecución de las medidas expuestas en la Declaración de Bali sobre la gestión de los desechos en pro de la salud y los medios de vida humanos, ateniéndose al mandato de la OMS y a los recursos disponibles;

2) que colabore con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la secretaria del Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación en materia de gestión ecológicamente racional de los desechos, inclusive colaborando con los gobiernos y las organizaciones donantes a que refuercen la aplicación de la Declaración de Bali sobre la gestión de los desechos en pro de la salud y los medios de vida humanos, en particular con miras a:

a) promover la concienciación acerca del vínculo entre la gestión de desechos, la salud y los medios de vida, y el medio ambiente;

b) fortalecer la cooperación subregional y regional en materia de desechos y salud, fomentando las capacidades humanas y técnicas apropiadas en los planos nacional, regional e internacional;

c) mejorar los controles en el transporte de desechos y los procedimientos en las fronteras con el objeto de prevenir los movimientos ilegales de desechos peligrosos y de otro tipo, recurriendo a medios como el aumento de la capacidad, la transferencia de tecnología y la asistencia técnica;

d) mejorar la cooperación entre las autoridades nacionales en los sectores de desechos, sustancias químicas y salud y, en colaboración con otras autoridades e interesados pertinentes, en la creación y aplicación de sistemas eficaces y racionales de gestión de desechos;

e) intensificar el aumento de la capacidad, promover y, cuando sea posible, mejorar las inversiones públicas y privadas para la transferencia y el uso de tecnologías apropiadas para una gestión de desechos segura y ecológicamente racional;

¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 3) que siga apoyando la prevención de los riesgos para la salud que lleva asociados la exposición a desechos procedentes de la atención sanitaria y promoviendo una gestión ecológicamente racional de esos desechos, a fin de respaldar la labor del Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación y del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes;
- 4) que examine la posibilidad de elaborar estrategias encaminadas a reducir al mínimo la generación de desechos de la atención sanitaria;
- 5) que invite a los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales y de integración económica regional pertinentes y las entidades pertinentes de los sectores industrial y empresarial, y la sociedad civil, a proporcionar recursos y asistencia técnica a los países en desarrollo en la elaboración y aplicación de estrategias y planteamientos para mejorar la salud mediante una gestión segura y ecológicamente racional de los desechos;
- 6) que informe a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la presente resolución.

Punto 11.18 del orden del día

Mejora de la salud mediante la gestión racional de los plaguicidas y otras sustancias químicas en desuso

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el Enfoque Estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional;¹

Recordando la resolución WHA59.15, relativa al enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional;

Reconociendo los resultados del segundo periodo de sesiones de la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos (Ginebra, 11-15 de mayo de 2009) en relación con la salud humana y, en particular la resolución II/8, sobre los aspectos sanitarios de la gestión racional de los productos químicos, en la que se señala a la atención la necesidad de que aumente la participación del sector sanitario, los Estados Miembros² y la Secretaría de la OMS en la aplicación del Plan de Acción Mundial del Enfoque Estratégico para la gestión de productos químicos a nivel internacional³ debido a los efectos adversos que pueden tener algunas sustancias químicas en la salud humana, y tomando nota de que algunas de las prioridades mundiales para la cooperación definidas en el Enfoque Estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional también han de ser abordadas por el sector sanitario;

Reconociendo que los plaguicidas están diseñados para destruir o controlar organismos y plagas nocivos, y pueden tener efectos adversos agudos y crónicos, y que, aunque están regulados en la mayoría de los países, pueden afectar a la salud de las poblaciones y al medio ambiente, particularmente cuando se utilizan y se almacenan de forma indebida, incluso cuando están en desuso;⁴

Recordando la Constitución de la OMS y reconociendo los siguientes acuerdos e instrumentos internacionales pertinentes: la Declaración de Bali sobre la gestión de los desechos en pro de la salud y los medios de vida humanos (2008), la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro (Brasil), 1992), la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo (Sudáfrica), 2002), la adopción del Enfoque Estratégico para la gestión de productos químicos a nivel internacional por la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos (Dubai, 2006), el Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación (1989), el Convenio de Rotterdam para la aplicación

¹ Documento A63/21.

² Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

³ Documento WHA59/2006/REC/1, anexo 1.

⁴ La International HCH and Pesticides Association (IHPA) estima que la cantidad total de plaguicidas en desuso se eleva a entre 260 000 y 265 000 toneladas en Europa central y oriental y los países de la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas. Las cantidades estimadas en 25 Estados Miembros de la Unión Europea son de 22 000 a 24 000 toneladas, en Europa sudoriental entre 36 000 y 41 000 toneladas, en los países de la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas 199 000 toneladas, en África 50 000 toneladas (estimación de la FAO en el Programa de Reservas en África), en Asia sudoriental 6500 toneladas (FAO, primera estimación aproximada), y en Centroamérica y América del Sur 30 000 toneladas (FAO, 2005).

del procedimiento de consentimiento fundamentado previo a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional (2004, revisado en 2008), el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (Estocolmo, 2004) y el Convenio sobre la prevención de la contaminación del mar por vertimiento de desechos y otras materias de 1972 y su Protocolo de 1996 (Londres, 1972); y el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Reconociendo que todos los foros, tratados e instrumentos mencionados en el párrafo precedente son importantes herramientas mundiales para preservar y proteger la salud humana y el medio ambiente que contienen medidas y orientaciones para hacer frente a ciertos aspectos del ciclo de vida de las sustancias químicas y que, en ese sentido, el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes y el Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación,¹ estrechamente relacionados, prevén la elaboración de estrategias apropiadas para la identificación de desechos contaminantes orgánicos persistentes, reservas de contaminantes orgánicos persistentes y su gestión;

Reconociendo que los desechos peligrosos y los plaguicidas muy tóxicos se encuentran en los ámbitos de prioridad mundial identificados para la cooperación dentro del Enfoque Estratégico para la gestión de productos químicos a nivel internacional, y que, en su resolución WHA59.15 relativa al enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional, la Asamblea de la Salud instaba a los Estados Miembros a participar en los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales para aplicar el Enfoque Estratégico;

Consciente de los nuevos retos y determinantes de la salud, y de la necesidad de nuevas acciones para preservar y proteger la salud humana y el medio ambiente;

Reconociendo los riesgos que suponen para la salud humana y el medio ambiente los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso, en particular si se producen accidentes químicos y desastres;

Reconociendo también los riesgos que entrañan para la salud humana y el medio ambiente los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso, relacionados con la generación de reservas a raíz de su reglamentación (como la retirada del mercado sin un periodo apropiado de retirada gradual o heredados de periodos pretéritos en que se consumían en exceso), que podrían causar la propagación de sustancias químicas indebidamente almacenadas en todo el mundo;

Recordando que la exposición de seres humanos y del medio ambiente a plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso también puede deberse a su transporte a grandes distancias;

Reconociendo la amenaza que representa el almacenamiento sin condiciones de seguridad de plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso que, debido a un uso ilícito, al deterioro de los envases o a accidentes, puede provocar una contaminación localizada o generalizada y representar un riesgo potencial para la salud humana y el medio ambiente;

¹ Los objetivos fundamentales del Convenio de Basilea son el control y la reducción del movimiento transfronterizo de desechos peligrosos y de otro tipo previstos en el Convenio, la prevención y reducción al mínimo de su generación, la gestión ecológicamente racional de esos desechos y la promoción activa de la transferencia y la utilización de tecnologías más limpias.

Conocedora de las pruebas claras de que, además de los beneficios ambientales, cabe esperar beneficios para la salud del manejo y la eliminación eficiente y segura de plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso;

Reconociendo los progresos realizados en relación con los plaguicidas en desuso por los países africanos mediante el Programa Africano de Reservas, de carácter interinstitucional, con apoyo de la FAO, el Fondo para el Medio Ambiente Mundial, el Banco Mundial y otros asociados;

Acogiendo favorablemente la labor del Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación en la elaboración de directrices técnicas sobre la eliminación ecológicamente racional de desechos que contienen contaminantes orgánicos persistentes;

Reconociendo además que sólo podrá ser eficaz una estrategia completa y a largo plazo de gestión racional de los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹

- 1) a que adopten, cuando proceda, o refuercen políticas y leyes racionales en el nivel nacional en materia de manipulación y eliminación seguras de plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso;
- 2) a que adopten, si no lo han hecho en el contexto del Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes y otros instrumentos vigentes, planes nacionales amplios de aplicación u otras estrategias como base para adoptar medidas encaminadas a la eliminación de riesgos derivados de los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso;
- 3) a que incrementen la responsabilidad social mediante actividades de concienciación en lo que se refiere a los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso y las sustancias químicas con riesgos transfronterizos potenciales para la salud humana;
- 4) a que aumenten el apoyo a las actividades de formación y aumento de la capacidad y a las actividades técnicas coordinadas destinadas a aplicar las convenciones y los instrumentos internacionales pertinentes;
- 5) a que alienten y promuevan la cooperación entre los Estados Miembros a este respecto;
- 6) a que creen capacidad, o refuercen la existente, para regular la gestión racional de los plaguicidas y otras sustancias químicas durante su ciclo de vida, como medida preventiva para evitar la acumulación de sustancias químicas en desuso;

2. INVITA a todos los interesados directos pertinentes, incluidos los Estados Miembros, las organizaciones regionales de integración económica, los órganos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales incluidas organizaciones y fundaciones no gubernamentales de ámbito regional, internacional y nacional, empresas dedicadas a la gestión de desechos, fabricantes de plaguicidas, donantes y el resto de la comunidad internacional:

¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 1) a promover la gestión racional de los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso con miras a reducir al mínimo y, siempre que sea posible, a evitar los efectos adversos en la salud humana y el medio ambiente;
- 2) a movilizar esfuerzos y cooperar con otros interesados directos en la ejecución de planes y estrategias nacionales de aplicación, por conducto de redes locales, regionales y mundiales, entre otros medios;
- 3) a considerar las sinergias que se obtendrían intercambiando experiencias técnicas, conocimientos especializados y esfuerzos de creación de capacidad entre los instrumentos, las convenciones, la reglamentación y los procesos internacionales;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que respalde la elaboración de estrategias apropiadas y eficientes (en los niveles nacional, regional e internacional) para reducir al mínimo los riesgos que representan los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso, promoviendo con ello los objetivos de política y las prácticas pertinentes de la OMS;
- 2) que mejore la capacidad de la OMS para fomentar las estrategias mencionadas en el subpárrafo 3(1);
- 3) que facilite la aplicación de las estrategias de gestión racional de los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso con miras a reducir las desigualdades en materia de salud y asegurar un entorno vital libre de contaminación;
- 4) que colabore con el PNUMA y el Enfoque Estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional, en relación con la Iniciativa PNUMA/OMS sobre los Vínculos entre la Salud y el Medio Ambiente, así como con el PNUD, la FAO, el Banco Mundial y otras instituciones apropiadas, para ayudar a los Estados Miembros a aplicar sus estrategias nacionales y las directrices existentes, por ejemplo en el Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación¹ y estrategias para la gestión racional de los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso a escala mundial;
- 5) que incluya los plaguicidas en desuso y otras sustancias químicas en desuso entre las prioridades de la OMS con el fin de reducir y prevenir los riesgos para la salud humana y el medio ambiente que tienen sus efectos adversos, y que apoye su eliminación segura en todo el mundo;

¹ Directrices técnicas sobre la eliminación segura de plaguicidas en desuso (<http://www.basel.int/meetings/sbc/workdoc/techdocs.html>):

- Directrices técnicas generales actualizadas para la gestión ecológicamente racional de desechos formados por contaminantes orgánicos persistentes, o desechos que los contengan o estén contaminados por ellos,
- Directrices técnicas para la gestión ecológicamente racional de desechos formados por 1,1,1-tricloro-2,2-bis(4-clorofenil)etano (DDT), o desechos que lo contengan o estén contaminados por él,
- Directrices técnicas sobre la gestión ecológicamente racional de desechos formados por los plaguicidas aldrín, clordano, dieldrín, endrín, heptacloro, hexaclorobenceno (HCB), mirex o toxafeno o con HCB como sustancia química industrial, o que los contengan o estén contaminados con ellos.

- 6) que asegure el pleno apoyo de la OMS a las actividades de la Secretaría del Enfoque Estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional;
- 7) que apoye los esfuerzos conjuntos iniciados por la FAO y la OMS para el desarrollo de capacidad de gestión racional de los plaguicidas en los Estados Miembros;
- 8) que informe a la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Punto 11.22 del orden del día

Fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención de salud

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹

Habiendo examinado el informe sobre fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención de salud;²

Reconociendo la variedad de proveedores del sector privado, desde organizaciones confesionales y otras organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro y empresarios dedicados a la atención de salud, con actividades tanto formales como informales, hasta empresas y grupos empresariales privados con fines de lucro, así como el hecho de que su papel en la prestación de atención de salud es cada vez más importante en todo el mundo;

Observando que en todo el mundo los gobiernos se enfrentan con el desafío de implicar de forma constructiva a la compleja gama de proveedores de atención de salud según modalidades que varían considerablemente en los distintos contextos;

Observando que el costo y la calidad de la atención suministrada y su efecto en los resultados sanitarios y sociales pueden variar considerablemente y que, si bien en general se dispone de escasa documentación y base probatoria a este respecto, existen serios motivos de preocupación en entornos donde la reglamentación es insuficiente o no se ha establecido;

Reconociendo que los gobiernos con capacidad institucional para tratar con la amplia variedad de proveedores de atención de salud pueden desempeñar una función constructiva en la prestación de servicios esenciales de atención sanitaria;

Preocupada por los datos que indican que en muchos países la falta de conocimientos estratégicos adecuados, la influencia financiera limitada y la escasa capacidad institucional pueden obstaculizar la implicación efectiva, la supervisión y la reglamentación de las actividades de los diferentes proveedores de atención de salud;

Consciente de que el fomento de la confianza y el diálogo constructivo sobre políticas son fundamentales para lograr la implicación, supervisión y reglamentación de las actividades de esos proveedores;

Observando que en el marco de política para la renovación de la atención primaria de salud es posible establecer criterios relativos al fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva a los proveedores públicos y privados de atención sanitaria y supervisar su actuación,

¹ En el documento A63/25 Add.1 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A63/25.

1. INSTA a los Estados Miembros a:

- 1) que reúnan, entre otros recursos mediante sistemas de información mejorados y procesos reforzados de diálogo sobre políticas, la información estratégica necesaria para: llevar a cabo una valoración objetiva de los aspectos positivos y negativos de la prestación de atención de salud por proveedores privados sin fines de lucro o con fines de lucro; determinar estrategias apropiadas para lograr su implicación productiva; y elaborar marcos reglamentarios que garanticen el acceso universal con protección social y la reorientación de la prestación de servicios hacia una atención primaria centrada en las personas;
- 2) que describan y evalúen, según corresponda, la capacidad y el desempeño de los departamentos y otros órganos gubernamentales competentes en la supervisión y reglamentación de la prestación de atención de salud por proveedores públicos y privados, con inclusión de: colegios de profesionales; compradores institucionales de servicios de salud, como financiadores públicos y organismos estatales de seguros de salud; y órganos de acreditación;
- 3) que investiguen la contribución a la reglamentación de la prestación de atención de salud que pueden aportar entidades gubernamentales y no gubernamentales no pertenecientes al sector de la salud, incluidos los organismos de protección de los consumidores y los grupos de pacientes, y que, cuando proceda, establezcan mecanismos para potenciar al máximo el valor de esas contribuciones;
- 4) que creen y refuercen la capacidad institucional a largo plazo de estos organismos de reglamentación mediante una financiación, una dotación de personal y un apoyo adecuados y sostenidos;
- 5) que exploren oportunidades para el intercambio de experiencias entre los países sobre diversas estrategias de implicación, supervisión y reglamentación de las actividades de toda la gama de proveedores de atención sanitaria;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste asistencia técnica a los Estados Miembros que la soliciten para apoyar sus actividades encaminadas a fortalecer la capacidad de los ministerios de salud y otros organismos de reglamentación a fin de incrementar la implicación de toda la gama de proveedores públicos y privados de atención de salud, así como la supervisión y reglamentación de sus actividades;
- 2) que convoque consultas técnicas, respalde el programa de investigaciones establecido por los Estados Miembros y facilite el intercambio de experiencias entre los países a fin de mejorar la comprensión común y la documentación sobre las consecuencias, positivas y negativas, de la creciente diversidad de proveedores de atención sanitaria, velando por que se preste especial atención a los contextos con marcos reglamentarios deficientes y a sus consecuencias para la salud, la equidad sanitaria y el desarrollo de los sistemas de salud;
- 3) que convoque asimismo consultas técnicas, respalde el programa de investigaciones establecido por los Estados Miembros y facilite el intercambio de experiencias entre los países a fin de mejorar la comprensión común de las posibilidades de las diferentes estrategias para crear capacidad institucional en materia de reglamentación, supervisión y aprovechamiento del dinamismo empresarial y fomentar una estrecha cooperación entre los diferentes tipos de proveedores de atención sanitaria;
- 4) que informe a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos hechos en la aplicación de la presente resolución.

Punto 11.3 del orden del día

Establecimiento de un grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Salud pública, innovación y propiedad intelectual: estrategia mundial y plan de acción» y el informe del Grupo de Trabajo de Expertos sobre Investigación y Desarrollo: Coordinación y Financiación;¹

Considerando que en la resolución WHA61.21 se pide a la Directora General que «establezca con urgencia un grupo de trabajo especial de duración limitada integrado por expertos y orientado a la obtención de resultados, para que examine la actual financiación y coordinación de las actividades de investigación y desarrollo, así como propuestas de fuentes nuevas e innovadoras de financiación para estimular dichas actividades por lo que respecta a las enfermedades de tipo II y de tipo III y a las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I, y abierto a la consideración de propuestas de los Estados Miembros, y que presente un informe sobre los progresos realizados a la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud, y un informe definitivo a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo»;

Observando que, si bien el Grupo de Trabajo de Expertos avanzó parcialmente en el examen de las propuestas de financiación de las actividades de investigación y desarrollo y de su coordinación, según lo establecido en la resolución WHA61.21, las expectativas de los Estados Miembros² diferían de los resultados proporcionados por el Grupo, poniéndose de manifiesto la importancia de un mandato claro;

Considerando que, en sus recomendaciones, el Grupo de Trabajo de Expertos manifiesta la necesidad de que se revisen en profundidad las propuestas recomendadas;

Reconociendo la necesidad de seguir promoviendo «una variedad de planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo, incluso abordando, cuando proceda, la desvinculación del costo de las actividades de investigación y desarrollo y del precio de los medicamentos, por ejemplo, mediante la concesión de premios, con el fin de abordar enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo»;³

Observando los trabajos realizados y en curso sobre opciones innovadoras de financiación de la salud, las investigaciones y el desarrollo, y la necesidad de utilizar esos trabajos cuando sea pertinente;

Destacando la importancia de la financiación pública de la investigación y desarrollo en materia de salud y la función de los Estados Miembros² en la coordinación, la facilitación y la promoción de la investigación y desarrollo sanitarios;

¹ Documentos A63/6 y A63/6 Add.1, respectivamente.

² Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

³ Resolución WHA61.21, anexo, elemento 5, párrafo 5.3(a).

Reafirmando la importancia de otros actores en materia de investigación y desarrollo sanitarios,

1. INSTA a los Estados Miembros:¹
 - 1) a que respalden la labor del grupo consultivo de expertos del modo siguiente:
 - a) proporcionando, cuando corresponda, información, comunicaciones o propuestas adicionales;
 - b) organizando, cuando corresponda, consultas regionales y subregionales, y/o respaldándolas;
 - c) proponiendo nombres para la lista de expertos;
2. PIDE a la Directora General:
 - 1) que para el final de junio de 2010 ponga a disposición electrónicamente lo siguiente:
 - a) todas las propuestas consideradas por el Grupo de Trabajo de Expertos, con inclusión de su procedencia;
 - b) los criterios utilizados para evaluar las propuestas;
 - c) la metodología utilizada por el Grupo de Trabajo de Expertos;
 - d) la lista de partes interesadas que se entrevistaron y la de quienes aportaron información;
 - e) la procedencia de los datos estadísticos utilizados;
 - 2) que establezca un grupo consultivo de expertos que habrá de realizar lo siguiente:
 - a) llevar adelante los trabajos del Grupo de Trabajo de Expertos;
 - b) profundizar en el análisis de las propuestas del informe del Grupo de Trabajo de Expertos y, en particular, lo siguiente:
 - i) examinar los pormenores prácticos de las cuatro opciones innovadoras de recaudación de fondos propuestas por el Grupo de Trabajo de Expertos en su informe;²

¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

² *Informe del Grupo de Expertos en Financiación de la Investigación y el Desarrollo*, Organización Mundial de la Salud, 2010, capítulo 5.3.

- 6) que asegure una máxima transparencia a los Estados Miembros¹ proporcionando al grupo consultivo de expertos actualizaciones periódicas acerca de la aplicación del plan de trabajo del grupo, y poniendo a disposición todos los documentos utilizados por el grupo consultivo de expertos cuando finalice el proceso;
- 7) que presente el plan de trabajo y el informe de establecimiento del grupo consultivo de expertos al Consejo Ejecutivo, en su 129.^a reunión, y un informe sobre los progresos al Consejo Ejecutivo, en su 130.^a reunión, con miras a la presentación de un informe definitivo a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

= = =

¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones económicas de integración regional.