



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

**ASAMBLEA MUNDIAL  
DE LA SALUD**  
**PRIMERA REUNIÓN EXTRAORDINARIA**

**GINEBRA, 9 DE NOVIEMBRE DE 2006**

**RESOLUCIONES Y DECISIÓN  
ANEXO**

**60<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL  
DE LA SALUD**

**GINEBRA, 14-23 DE MAYO DE 2007**

**RESOLUCIONES Y DECISIONES  
ANEXOS**

**GINEBRA  
2007**

---



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

**ASAMBLEA MUNDIAL  
DE LA SALUD**  
**PRIMERA REUNIÓN EXTRAORDINARIA**

**GINEBRA, 9 DE NOVIEMBRE DE 2006**

**RESOLUCIONES Y DECISIÓN  
ANEXO**

**GINEBRA  
2007**

---

## SIGLAS

Entre las siglas empleadas en la documentación de la OMS figuran las siguientes:

ACNUR	- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Oficina)
ASEAN	- Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
CCIS	- Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CIOMS	- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	- Fondo Monetario Internacional
FNUAP	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
JIFE	- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIE	- <i>Office international des Epizooties</i>
OIEA	- Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	- Organización (Oficina) Internacional del Trabajo
OMC	- Organización Mundial del Comercio
OMI	- Organización Marítima Internacional
OMM	- Organización Meteorológica Mundial
OMPI	- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
ONUDI	- Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONUSIDA	- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OOPS	- Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OPS	- Organización Panamericana de la Salud
OSP	- Oficina Sanitaria Panamericana
PMA	- Programa Mundial de Alimentos
PNUD	- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UIT	- Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNDCP	- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
UNESCO	- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

---

Las denominaciones empleadas en este volumen y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La denominación «país o zona» que figura en los títulos de los cuadros abarca países, territorios, ciudades o zonas.

## INTRODUCCIÓN

La Asamblea Mundial de la Salud celebró su primera reunión extraordinaria en el Palais des Nations, Ginebra, el 9 de noviembre de 2006, de acuerdo con la resolución adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 118ª reunión.<sup>1</sup> Sus debates se publican en dos volúmenes que contienen, entre otras cosas, el material siguiente:

Resoluciones y decisión, y anexo: documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1

Actas taquigráficas de las sesiones plenarias y lista de participantes:  
documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/2

---

---

<sup>1</sup> Véase la resolución EB118.R2.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Introducción .....	3
Orden del día .....	7
Lista de documentos .....	9
Mesa de la Asamblea de la Salud y composición de sus comisiones .....	11

### RESOLUCIONES Y DECISIÓN

#### **Resoluciones**

SSA1.1	Nombramiento de Director General .....	13
SSA1.2	Contrato del Director General .....	13
SSA1.3	Homenaje a la contribución del difunto Dr. Jong-wook Lee .....	14

#### **Decisión**

SSA1(1)	Composición de la Comisión de Credenciales .....	14
---------	--	----

### ANEXO

Contrato del Director General .....	17
-------------------------------------	----

### INFORME

Informe de la Comisión de Credenciales .....	21
--	----

## **ORDEN DEL DÍA<sup>1</sup>**

1. Apertura de la Asamblea
    - 1.1 Adopción del orden del día y del calendario
    - 1.2 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
  2. Director General
    - 2.1 Nombramiento
    - 2.2 Aprobación del contrato
  3. Clausura de la Asamblea
- 

---

<sup>1</sup> Adoptado en la primera sesión plenaria.

## LISTA DE DOCUMENTOS

SSA1/1	Orden del día provisional <sup>1</sup>
SSA1/1 Add.1	Calendario provisional
SSA1/2	Director General. Aprobación del contrato <sup>2</sup>
SSA1/3	Comisión de Credenciales. Informe

### Documento de información

SSA1/INF.DOC./1	Director General. Nota del Asesor Jurídico
-----------------	--

### Documentos varios

SSA1/DIV/1	Provisional list of delegates and other participants Liste provisoire des délégués et autres participants
SSA1/DIV/2	Decisión y lista de resoluciones
SSA1/DIV/3	Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud
SSA1/DIV/4	Lista de documentos
SSA1/DIV/5	Inscripciones para la primera reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud
SSA1/DIV/6	Dra. Margaret Chan, Directora General electa. Alocución ante la primera reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 9 de noviembre de 2006

---

<sup>1</sup> Véase p. 7.

<sup>2</sup> Véase el anexo.

## **MESA DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y COMPOSICIÓN DE SUS COMISIONES**

### **Presidente**

Profesor P. I. GARRIDO (Mozambique)

### **Vicepresidentes**

Sr. A. A. MIGUIL (Djibouti)

Dra. S. F. SUPARI (Indonesia)

### **Secretario**

Dr. A. NORDSTRÖM, Director General interino<sup>1</sup>

### **Comisión de Credenciales**

La Comisión de Credenciales estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Burundi, Camboya, Chipre, Ecuador, Estonia, Honduras, Jordania, Malawi, Nigeria, Pakistán, Polonia y República Popular Democrática de Corea.

**Presidente:** Profesor ENG HUOT (Camboya)

**Vicepresidente:** Sr. J. C. DROUSHIOTIS (Chipre)

**Relator:** Sr. JANG IL HUN (República Popular Democrática de Corea)

**Secretario:** Sr. G. L. BURCI, Asesor Jurídico

---

---

<sup>1</sup> A partir del 24 de mayo de 2006; véase el documento EBSS-EB118/2006/REC/1, decisión EBSS(1).



## RESOLUCIONES

### **SSA1.1 Nombramiento de Director General**

La Asamblea Mundial de la Salud, en su primera reunión extraordinaria,

A propuesta del Consejo Ejecutivo,

NOMBRA Directora General de la Organización Mundial de la Salud a la Dra. Margaret Chan.

(Segunda sesión plenaria, 9 de noviembre de 2006)

### **SSA1.2 Contrato del Director General<sup>1</sup>**

La Asamblea Mundial de la Salud, en su primera reunión extraordinaria,

#### I

En virtud del Artículo 31 de la Constitución y del artículo 109 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

APRUEBA el contrato que fija los términos y condiciones del nombramiento, el sueldo y los demás emolumentos correspondientes al cargo de Director General;

SUSPENDE, de conformidad con el artículo 122 de su Reglamento Interior, la aplicación del artículo 108 de dicho Reglamento en lo que respecta a la duración del mandato del Director General, a fin de determinar la duración del mandato de la Dra. Margaret Chan;

DECIDE que el mandato de la Dra. Margaret Chan dé comienzo el 4 de enero de 2007 y termine el 30 de junio de 2012;

#### II

En virtud del artículo 112 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud,

AUTORIZA al Presidente de la primera reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para que firme dicho contrato en nombre de la Organización.

(Segunda sesión plenaria, 9 de noviembre de 2006)

---

<sup>1</sup> Véase el anexo.

### **SSA1.3 Homenaje a la contribución del difunto Dr. Jong-wook Lee**

La Asamblea Mundial de la Salud, en su primera reunión extraordinaria,

Recordando la pérdida del Dr. Jong-wook Lee, Director General de la Organización Mundial de la Salud;

Rindiendo tributo a su sacrificio personal, a su dedicación y profesionalidad y a la pasión con que afrontó todos los problemas;

Valorando los esfuerzos que desplegó para combatir la morbilidad mundial, en especial sus objetivos de asegurar el acceso al tratamiento antirretroviral a tres millones de personas afectadas por el VIH/SIDA para 2005 y de erradicar la poliomielitis;

Alabando su compromiso con la misión de la OMS de prestar ayuda a los pueblos para lograr el goce del grado máximo posible de salud;

Recordando que el Centro Estratégico de Información Sanitaria establecido en la Sede ha sido dedicado al Dr. Lee, y ha recibido su nombre, en reconocimiento por su labor de vigilancia de la morbilidad mundial,

RINDE HOMENAJE a la inestimable contribución del Dr. Jong-wook Lee a las actividades de la OMS.

(Segunda sesión plenaria, 9 de noviembre de 2006)

## **DECISIÓN**

### **SSA1(1) Composición de la Comisión de Credenciales**

La Asamblea Mundial de la Salud, en su primera reunión extraordinaria, estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Burundi; Camboya; Chipre; Ecuador; Estonia; Honduras; Jordania; Malawi; Nigeria; Pakistán; Polonia; República Popular Democrática de Corea.

(Primera sesión plenaria, 9 de noviembre de 2006)

---

## **ANEXO**

## ANEXO

### Contrato del Director General<sup>1</sup>

En el día de hoy, nueve de noviembre de dos mil seis, la Organización Mundial de la Salud (denominada en adelante la Organización), de una parte, y la Dra. Margaret Fu Chun Chan Fung (denominada en adelante el Director General), de otra,

#### POR CUANTO

1) Según lo dispuesto en el Artículo 31 de la Constitución de la Organización, el Director General de la Organización debe ser nombrado por la Asamblea Mundial de la Salud (denominada en adelante la Asamblea de la Salud) a propuesta del Consejo Ejecutivo (denominado en adelante el Consejo) y en las condiciones que la Asamblea de la Salud determine; y

2) El Director General ha sido debidamente propuesto por el Consejo y nombrado por la Asamblea de la Salud en su sesión del día nueve de noviembre de dos mil seis por un periodo de cinco años, cinco meses y veintisiete días,

ESTIPULAN POR EL PRESENTE CONTRATO lo que sigue:

I. 1) El Director General desempeñará las funciones de su cargo desde el día cuatro de enero de dos mil siete hasta el día treinta de junio de dos mil doce, fecha de expiración del nombramiento y del presente Contrato.

2) Bajo la autoridad del Consejo, el Director General desempeñará las funciones de jefe de los servicios técnicos y administrativos de la Organización, con las atribuciones que se expresan en la Constitución y en los reglamentos de la Organización y con las que puedan señalarle la Asamblea de la Salud o el Consejo.

3) El Director General estará sujeto a las disposiciones del Estatuto del Personal de la Organización en la medida en que le sean aplicables. En particular, no podrá ocupar ningún otro puesto administrativo ni recibir emolumentos de ninguna entidad ajena a la OMS por actividades relacionadas con la Organización. No tendrá ninguna ocupación mercantil ni aceptará ningún empleo o actividad incompatibles con sus funciones en la Organización.

4) El Director General gozará, durante el ejercicio de sus funciones, de todas las prerrogativas e inmunidades que corresponden a su cargo en virtud de la Constitución de la OMS y de todos los acuerdos pertinentes que estén en vigor o que puedan concertarse ulteriormente.

5) El Director General podrá en cualquier momento, avisando con seis meses de antelación, presentar por escrito su dimisión al Consejo, el cual está facultado para aceptarla en nombre de la Asamblea de la Salud; en ese caso, a la expiración del plazo indicado, el Director General cesará en sus funciones y el presente Contrato dejará de surtir efecto.

---

<sup>1</sup> Véase la resolución SSA1.2.

6) La Asamblea de la Salud, a propuesta del Consejo y después de oír al Director General, tendrá derecho, por razones de gravedad excepcional que puedan redundar en perjuicio de los intereses de la Organización, a rescindir el presente Contrato dando el oportuno aviso por escrito con una antelación mínima de seis meses.

II. 1) Desde el día cuatro de enero de dos mil siete el Director General percibirá de la Organización un sueldo anual de doscientos diecisiete mil novecientos cuarenta y cinco dólares de los Estados Unidos de América que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejará una retribución líquida anual, pagadera por meses, de ciento cincuenta y cuatro mil seiscientos sesenta y cuatro dólares de los Estados Unidos de América (con familiares a cargo) o de ciento treinta y siete mil quinientos cuarenta y tres dólares de los Estados Unidos de América (sin familiares a cargo), o de su equivalente en cualquier otra moneda que las partes en el presente Contrato elijan de común acuerdo.

2) Además de los reajustes y subsidios que normalmente perciben los funcionarios de la Organización en aplicación del Reglamento de Personal, el Director General recibirá una gratificación anual para gastos de representación de veinte mil dólares de los Estados Unidos de América, o su equivalente en cualquier otra moneda que las partes en el presente Contrato elijan de común acuerdo, suma que será pagadera por meses a partir del día cuatro de enero de dos mil siete. El uso de esa gratificación quedará a la entera discreción del Director General, que la empleará para atender los gastos de representación que ocasione el ejercicio de sus funciones oficiales. El Director General tendrá derecho al reembolso de ciertos gastos, como los de viaje y mudanza que ocasionen su nombramiento, los cambios ulteriores de su lugar de destino, su cese, los viajes en comisión de servicio y los viajes por licencia en el país de origen.

III. La Asamblea de la Salud, a propuesta del Consejo y previa consulta con el Director General, podrá revisar y modificar las cláusulas del presente Contrato relativas al sueldo y a la gratificación para gastos de representación, para ponerlas en consonancia con las disposiciones cuya aplicación decida la Asamblea de la Salud respecto de las condiciones de empleo de los miembros del personal en funciones.

IV. Cualquier discrepancia de interpretación o cualquier litigio a que pueda dar lugar el presente Contrato y que no se resuelvan por vía de negociación o de amigable composición, se someterán en última instancia al tribunal competente de conformidad con el Reglamento de Personal.

EN FE DE LO CUAL firmamos de nuestro puño y letra el presente documento en la fecha que antes se indica.

.....  
Director General

.....  
Presidente de la  
primera reunión extraordinaria de la  
Asamblea Mundial de la Salud

---

# **INFORME**

# COMISIÓN DE CREDENCIALES

## Informe<sup>1</sup>

[SSA1/3 - 9 de noviembre de 2006]

La Comisión de Credenciales se reunió el 9 de noviembre de 2006. Estuvieron presentes los delegados de los siguientes Estados Miembros: Burundi, Camboya, Chipre, Ecuador, Estonia, Honduras, Jordania, Malawi, Nigeria, Pakistán, Polonia, República Popular Democrática de Corea.

La Comisión eligió a los siguientes miembros de la Mesa: Profesor Eng Huot (Camboya) - Presidente; Sr. J. C. Droushiotis (Chipre) - Vicepresidente; Sr. Jang Il Hun (República Popular Democrática de Corea) - Relator.

La Comisión examinó las credenciales presentadas al Director General interino, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. La Comisión tomó nota de que la Secretaría había encontrado que esas credenciales eran conformes con el Reglamento Interior.

Fueron encontradas en buena y debida forma según lo estipulado en el Reglamento Interior las credenciales de los delegados de los Estados Miembros que se enumeran al final de este informe, por lo que la Comisión propone a la Asamblea de la Salud que reconozca su validez.

La Comisión examinó la notificación recibida de los Estados Miembros enumerados *infra* y estimó que, aunque en ella se indican los nombres de los correspondientes delegados, no podían considerarse credenciales oficiales a tenor de las disposiciones del Reglamento Interior. La Comisión recomienda a la Asamblea de la Salud que se reconozca provisionalmente a los delegados de esos Estados Miembros la plenitud de sus derechos en la Asamblea de la Salud, en espera de la llegada de sus credenciales oficiales: Afganistán, Austria, Azerbaiyán, Bahrein, Cabo Verde, Congo, Djibouti, Ghana, Indonesia, Italia, Jamahiriya Árabe Libia, Kenya, Kuwait, Líbano, Nepal, Paraguay, Sri Lanka, República Árabe Siria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Zimbabwe.

La Comisión recomendó que se recordara a los Estados Miembros enumerados *supra* la necesidad de que presentaran lo antes posible sus credenciales oficiales.

### **Estados cuyas credenciales fueron recomendadas para que se reconozca su validez** (véase el cuarto párrafo *supra*)

Albania, Alemania, Andorra, Angola, Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Armenia, Australia, Bangladesh, Belarús, Bélgica, Belice, Benin, Bhután, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Camerún, Canadá, Chad, Chile, China, Chipre, Colombia, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Dinamarca, Ecuador, Egipto, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Fiji, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Georgia,

---

<sup>1</sup> Aprobado por la Asamblea de la Salud en su segunda sesión plenaria.

Grecia, Guatemala, Guinea, Guinea Ecuatorial, Haití, Honduras, Hungría, India, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Islandia, Islas Salomón, Israel, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, Lesotho, Letonia, Liberia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Malawi, Maldivas, Malí, Malta, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Mónaco, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nicaragua, Nigeria, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Pakistán, Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República de Corea, República Democrática Popular Lao, República de Moldova, República Dominicana, República Popular Democrática de Corea, Rumania, Rwanda, Samoa, Senegal, Serbia, Singapur, Sudáfrica, Sudán, Suecia, Suiza, Suriname, Tailandia, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinidad y Tabago, Túnez, Turkmenistán, Turquía, Ucrania, Uganda, Uzbekistán, Vanuatu, Venezuela (República Bolivariana de), Viet Nam, Yemen, Zambia.

---





ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

---

# **60<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

**GINEBRA, 14-23 DE MAYO DE 2007**

**RESOLUCIONES Y DECISIONES  
ANEXOS**

**GINEBRA  
2007**

---

## INTRODUCCIÓN

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 14 al 23 de mayo de 2006, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 118ª reunión. Sus debates se publican en tres volúmenes que contienen, entre otras cosas, el material siguiente:

Resoluciones y decisiones, y anexos: documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1

Actas taquigráficas de las sesiones plenarias y lista de participantes:  
documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/2

Actas resumidas de las comisiones e informes de las comisiones:<sup>1</sup>  
documento WHA60/2007/REC/3

---

---

<sup>1</sup> El informe de la Comisión de Credenciales a la primera reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud figura en la página 21 del presente volumen.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Introducción .....	25
Orden del día .....	31
Lista de documentos .....	35
Mesa de la Asamblea de la Salud y composición de sus comisiones .....	41

### RESOLUCIONES Y DECISIONES

#### Resoluciones

WHA60.1	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i> .....	43
WHA60.2	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado .....	46
WHA60.3	Informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS en 2006 y observaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo .....	48
WHA60.4	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución .....	49
WHA60.5	Escala de contribuciones para 2008-2009 .....	50
WHA60.6	Contribución de un nuevo Miembro .....	54
WHA60.7	Nombramiento de Comisario de Cuentas .....	55
WHA60.8	Ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4 .....	55
WHA60.9	Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera: introducción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público .....	55
WHA60.10	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal .....	56
WHA60.11	Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 .....	57

		<b>Página</b>
WHA60.12	Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2008-2009 .....	58
WHA60.13	Control de la leishmaniasis .....	61
WHA60.14	Poliomielitis: mecanismo de gestión de los posibles riesgos para la erradicación .....	65
WHA60.15	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias ....	67
WHA60.16	Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos .....	70
WHA60.17	Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad .....	73
WHA60.18	Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo .....	75
WHA60.19	Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo .....	78
WHA60.20	Mejora de los medicamentos de uso pediátrico .....	82
WHA60.21	Sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo .....	84
WHA60.22	Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia .....	85
WHA60.23	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial .....	88
WHA60.24	Promoción de la salud en un mundo globalizado .....	92
WHA60.25	Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS .....	94
WHA60.26	Salud de los trabajadores: plan de acción mundial .....	96
WHA60.27	Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria .....	103
WHA60.28	Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios .....	105
WHA60.29	Tecnologías sanitarias .....	109
WHA60.30	Salud pública, innovación y propiedad intelectual .....	111
 <b>Decisiones</b>		
WHA60(1)	Composición de la Comisión de Credenciales .....	113
WHA60(2)	Composición de la Comisión de Candidaturas .....	113

		<b>Página</b>
WHA60(3)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud .....	113
WHA60(4)	Elección de los cargos de las comisiones principales .....	113
WHA60(5)	Constitución de la Mesa de la Asamblea .....	114
WHA60(6)	Adopción del orden del día .....	114
WHA60(7)	Verificación de credenciales .....	114
WHA60(8)	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo .....	115
WHA60(9)	Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS .....	115
WHA60(10)	Estrategias e intervenciones de base fáctica para disminuir los daños relacionados con el alcohol .....	115
WHA60(11)	Elección del país en que se ha de reunir la 61ª Asamblea Mundial de la Salud .....	116
WHA60(12)	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 118ª, 119ª y 120ª reuniones .....	116

## **ANEXOS**

1.	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera .....	119
2.	Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS .....	120
3.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud .....	125

# **ORDEN DEL DÍA<sup>1</sup>**

## **SESIONES PLENARIAS**

1. Apertura de la Asamblea
  - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
  - 1.2 Elección de la Comisión de Candidaturas
  - 1.3 Informes de la Comisión de Candidaturas
    - Elección de Presidente
    - Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
  - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales
2. Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 118<sup>a</sup>, 119<sup>a</sup> y 120<sup>a</sup> reuniones
3. Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General
4. Orador invitado
5. [suprimido]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea

## **COMISIÓN A**

10. Apertura de la Comisión<sup>2</sup>
11. Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009
  - 11.1 Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013

---

<sup>1</sup> Adoptado en la segunda sesión plenaria.

<sup>2</sup> Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- 11.2 Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009
- 11.3 Bienes inmuebles: proyecto de plan de mejoras
- 11.4 Undécimo Programa General de Trabajo: seguimiento de la aplicación
- 12. Asuntos técnicos y sanitarios
  - 12.1 Gripe aviar y gripe pandémica:
    - novedades, respuesta y seguimiento
    - aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
    - prácticas óptimas para el intercambio de virus de la gripe y de datos sobre sus secuencias
  - 12.2 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*
  - 12.3 Control de la leishmaniasis
  - 12.4 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación
  - 12.5 Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día del Paludismo
  - 12.6 Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo
  - 12.7 Estrategias e intervenciones de base fáctica para disminuir los daños relacionados con el alcohol
  - 12.8 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial
  - 12.9 Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad
  - 12.10 Medidas encaminadas a la cobertura universal de las intervenciones sobre salud de la madre, del recién nacido y del niño: informe bienal
  - 12.11 Promoción de la salud en un mundo globalizado
  - 12.12 Incorporación del análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS: proyecto de estrategia
  - 12.13 Salud de los trabajadores: proyecto de plan de acción mundial
  - 12.14 Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia
  - 12.15 Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria
  - 12.16 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias

- 12.17 Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos
- 12.18 Mejora de los medicamentos de uso pediátrico
- 12.19 Tecnologías sanitarias
- 12.20 Salud pública, innovación y propiedad intelectual: progresos realizados por el Grupo de Trabajo Intergubernamental
- 12.21 Informes sobre los progresos realizados en asuntos técnicos y sanitarios
  - A. Mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos (resolución WHA58.27)
  - B. Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas acerca de la mejora de la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA (resolución WHA59.12)
  - C. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*: aplicación de las recomendaciones
  - D. Promoción de la seguridad vial y prevención de los traumatismos causados por el tránsito (resolución WHA57.10)
  - E. Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (resolución WHA58.23)
  - F. Prevención y control del cáncer: cáncer cervicouterino (resolución WHA58.22)
  - G. Sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo (resolución WHA58.24)
  - H. Promoción de un envejecimiento activo y saludable (resolución WHA58.16)
  - I. Preparación y respuesta frente a emergencias (resolución WHA59.22)
  - J. Reducción de la mortalidad mundial por sarampión
  - K. Red de Sanimetría

## COMISIÓN B

- 13. Apertura de la Comisión<sup>1</sup>
- 14. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

---

<sup>1</sup> Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.



15. Asuntos financieros
  - 15.1 Informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS en 2006 y observaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo
  - 15.2 Informe interino del Comisario de Cuentas
  - 15.3 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
  - 15.4 [suprimido]
  - 15.5 Escala de contribuciones para 2008-2009
  - 15.6 Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados
  - 15.7 Nombramiento de Comisario de Cuentas
  - 15.8 Ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4
  - 15.9 Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera
    - Introducción de las Normas Contables Internacionales del Sector Público
16. Informe del Auditor Interno
17. Asuntos de personal
  - 17.1 Recursos humanos: informe anual
  - 17.2 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
  - 17.3 Informe del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas
  - 17.4 Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
18. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
  - Informe conjunto de la Directora General y del Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes

## LISTA DE DOCUMENTOS

A60/1 Rev.1	Orden del día <sup>1</sup>
A60/2	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 118 <sup>a</sup> , 119 <sup>a</sup> y 120 <sup>a</sup> reuniones
A60/3	Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 60 <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud
A60/4	Premios. Enmiendas de los Estatutos de la Fundación Ihsan Dogramaci para la Salud de la Familia
A60/5	Bienes inmuebles: proyecto de plan de mejoras
A60/6	Undécimo Programa General de Trabajo: seguimiento de la aplicación
A60/7	Gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento
A60/8	Gripe aviar y gripe pandémica: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A60/9	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>
A60/10	Control de la leishmaniasis
A60/11	Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación
A60/12	Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día del Paludismo
A60/13	Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo
A60/14	Estrategias e intervenciones de base fáctica para disminuir los daños relacionados con el alcohol
A60/14 Add.1	Estrategias e intervenciones de base fáctica para disminuir los daños relacionados con el alcohol. Evaluación mundial de los problemas de salud pública provocados por el consumo nocivo de alcohol
A60/15	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial
A60/16	Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad

---

<sup>1</sup> Véase p. 31.

A60/17	Medidas encaminadas a la cobertura universal de las intervenciones sobre salud de la madre, del recién nacido y del niño: informe bienal
A60/18	Promoción de la salud en un mundo globalizado
A60/19	Incorporación del análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS: proyecto de estrategia <sup>1</sup>
A60/20	Salud de los trabajadores: proyecto de plan de acción mundial
A60/20 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
A60/21	Sistemas de salud. Sistemas de atención de emergencia
A60/22	Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria
A60/23	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias
A60/24	Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos
A60/25	Mejora de los medicamentos de uso pediátrico
A60/26 y A60/26 Add.1	Tecnologías sanitarias
A60/27	Salud pública, innovación y propiedad intelectual: progresos realizados por el Grupo de Trabajo Intergubernamental
A60/28	Informes sobre los progresos realizados en asuntos técnicos y sanitarios
A60/29	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
A60/29 Add.1	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. Informe de investigación
A60/30	Informe financiero interino no comprobado sobre el año 2006. Ejercicio 2006-2007
A60/30 Add.1	Informe financiero interino no comprobado sobre el año 2006. Ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007. Anexo: Recursos extrapresupuestarios para actividades del programa
A60/31	Informe interino del Comisario de Cuentas

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 2.

## LISTA DE DOCUMENTOS

---

A60/32 y Corr.1	Nombramiento de Comisario de Cuentas
A60/33	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera <sup>1</sup>
A60/34	Informe del Auditor Interno
A60/35 y Corr.1	Recursos humanos: informe anual
A60/36 y Corr.1	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
A60/37	Informe del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas
A60/38 Rev.1	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
A60/39	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
A60/39 Add.1	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales. Establecimiento del programa experimental unificado de las Naciones Unidas en ocho países
A60/40	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i> . Octava reunión del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico
A60/41	Informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS en 2006 y observaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo. Primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud
A60/42	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución. Tercer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud
A60/43 y A60/43 Add.1	Ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4
A60/44	Contribución de un nuevo Miembro. Contribución de la República de Montenegro
A60/45	Informe interino del Comisario de Cuentas. Segundo informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 1.

A60/46	Ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4. Cuarto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud
A60/46 Add.1	Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud <sup>1</sup>
A60/47	Informe del Auditor Interno. Quinto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud
A60/48	Supervisión de la aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo. Sexto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud
A60/49	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
A60/50	Comisión de Candidaturas. Primer informe
A60/51	Comisión de Candidaturas. Segundo informe
A60/52	Comisión de Candidaturas. Tercer informe
A60/53	Comisión de Credenciales. Primer informe
A60/54	Primer informe de la Comisión A (Proyecto)
A60/55	Primer informe de la Comisión B (Proyecto)
A60/56	Segundo informe de la Comisión A (Proyecto)
A60/57	Segundo informe de la Comisión B (Proyecto)
A60/58	Tercer informe de la Comisión A (Proyecto)
A60/59	Cuarto informe de la Comisión A (Proyecto)
A60/60	Tercer informe de la Comisión B (Proyecto)
A60/61	Quinto informe de la Comisión A (Proyecto)
A60/62	Cuarto informe de la Comisión B (Proyecto)
A60/63	Sexto informe de la Comisión A
A60/64	Quinto informe de la Comisión B

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 3.

## LISTA DE DOCUMENTOS

---

A/MTSP/2008-2013/PB/2008-2009, Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y  
Corr.1 y Corr.2 Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009

### **Documentos de información**

- A60/INF.DOC./1 Gripe aviar y gripe pandémica. Prácticas óptimas para el intercambio de virus de la gripe y de datos sobre sus secuencias
- A60/INF.DOC./2 Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales. Informe conjunto de la Directora General y del Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
- A60/INF.DOC./3 Bienes inmuebles: proyecto de plan de mejoras. Nuevo edificio en la Sede: informe sobre los progresos realizados
- A60/INF.DOC./4 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
- A60/INF.DOC./5 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
- A60/INF.DOC./6 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas
- A60/INF.DOC./7 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

### **Documentos varios**

- A60/DIV/1 Rev.1 Lista de delegados y otros participantes
- A60/DIV/2 Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud
- A60/DIV/3 Decisiones y lista de resoluciones
- A60/DIV/4 Lista de documentos
- A60/DIV/5 [Documento no publicado]
- A60/DIV/6 Alocución del Sr. Jens Stoltenberg, Primer Ministro de Noruega, a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud
- A60/DIV/7 Discurso de la Sra. Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas, ante la 60ª Asamblea Mundial de la Salud

## MESA DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y COMPOSICIÓN DE SUS COMISIONES

### Presidente

Sra. J. HALTON (Australia)

### Vicepresidentes

Dr. T. ADHANOM (Etiopía)

Dra. N. A. HAFFADH (Bahrein)

Dr. J. KIELY (Irlanda)

Sr. KYE CHUN YONG (República Popular  
Democrática de Corea)

Dra. C. CHANG (Ecuador)

### Secretario

Dra. M. CHAN, Directora General

#### Comisión de Credenciales

La Comisión de Credenciales estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Barbados, Cabo Verde, Emiratos Árabes Unidos, Guatemala, Kirguistán, Lituania, Mónaco, Mongolia, República Centroafricana, Sierra Leona, Timor-Leste y Viet Nam.

**Presidente:** Dr. A. B. H. AL AMERI (Emiratos Árabes Unidos)

**Vicepresidente:** Sr. DUARTE XIMENES (Timor-Leste)

**Secretario:** Sr. G. L. BURCI, Asesor Jurídico

#### Comisión de Candidaturas

La Comisión de Candidaturas estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Afganistán, Argentina, Burkina Faso, Canadá, China, Colombia, Côte d'Ivoire, Djibouti, Ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Francia, Ghana, Guinea Ecuatorial, Indonesia, Italia, Nueva Zelanda, Noruega, Palau, Panamá, Qatar, República Democrática del Congo, Sri Lanka, Suriname, Ucrania, y por el Sr. P. I. Garrido (Mozambique) (Presidente de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, *ex officio*).

**Presidente:** Profesor P. I. GARRIDO (Mozambique)

**Secretario:** Dra. M. CHAN, Directora General

### Mesa de la Asamblea

La Mesa de la Asamblea estuvo integrada por el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales y delegados de los Estados Miembros siguientes: Alemania, Botswana, China, Cuba, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Guinea-Bissau, Jamaica, Letonia, Marruecos, Mauritania, Namibia, Paraguay, República Árabe Siria, Samoa, Tailandia.

**Presidente:** Sra. J. HALTON (Australia)

**Secretario:** Dra. M. CHAN, Directora General

### COMISIONES PRINCIPALES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación estuvo representada por uno de sus miembros en cada una de las comisiones principales.

#### Comisión A

**Presidente:** Dr. R. R. JEAN LOUIS (Madagascar)

**Vicepresidentes:** Dr. A. BALBISI (Jordania) y Profesor ENG HUOT (Camboya)

**Relator:** Sra. G. BU FIGUEROA (Honduras)

**Secretario:** Dr. Q. M. ISLAM, Director, Reducir los Riesgos del Embarazo

#### Comisión B

**Presidente:** Sr. T. ZELTNER (Suiza)

**Vicepresidentes:** Sr. D. FRANCIS (Trinidad y Tabago) y Dr. A. A. YOOSUF (Maldivas)

**Relator:** Sr. H. bin M. AL-FAKHERI (Arabia Saudita)

**Secretario:** Dr. M. M. DAYRIT, Director, Recursos Humanos para la Salud

## RESOLUCIONES

### **WHA60.1 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus***

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA49.10, en la que se recomienda una fecha para la destrucción de las reservas restantes de virus variólico previa decisión de la Asamblea de la Salud, así como la resolución WHA52.10, en la que se autoriza a conservar temporalmente dichas reservas hasta una fecha posterior, con sujeción a un examen anual por la Asamblea de la Salud;

Observando que en la resolución WHA55.15 la Asamblea de la Salud decidió autorizar la prolongación de la conservación temporal, siempre que las investigaciones aprobadas estuvieran orientadas a la obtención de resultados, fueran limitadas en el tiempo y se sometieran periódicamente a examen, en el entendimiento de que se propondría una nueva fecha para la destrucción de las reservas de virus variólico cuando los logros y los resultados de las investigaciones permitieran llegar a un consenso acerca del calendario de destrucción de dichas reservas;

Observando que se concedió autorización para permitir la realización de investigaciones esenciales para la salud pública mundial, incluidas nuevas investigaciones internacionales sobre agentes antivirales y vacunas mejores y más seguras, así como investigaciones de alta prioridad sobre la estructura genética del virus y la patogenia de la viruela;

Observando que en la resolución WHA52.10 se pedía al Director General que nombrara un grupo de expertos para que determinase las investigaciones que, en su caso, se deberían realizar con el fin de llegar a un consenso mundial sobre la fecha de destrucción de las reservas de virus variólico existentes;

Recordando las decisiones de Asambleas de la Salud anteriores en el sentido de que se deberían destruir las reservas de virus variólico que aún existen;

Reconociendo que la destrucción de todas las reservas de virus variólico sería un hecho irreversible y que la decisión sobre el momento para llevarla a la práctica debe meditarse concienzudamente;

Recordando la resolución WHA55.16, en la que se pedía una respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud;

Reconociendo también que podrían existir reservas desconocidas de virus variólico vivo, y que su liberación deliberada o accidental sería catastrófica para la comunidad mundial;

Habiendo examinado el informe sobre la erradicación de la viruela, destrucción de las reservas de *Variola virus*, así como el informe de la octava reunión del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Documentos A60/9 y A60/40, respectivamente.



Observando con satisfacción los considerables progresos realizados en materia de desarrollo de agentes antivirales, vacunas mejoradas y más seguras y pruebas diagnósticas sensibles y específicas, así como en la secuenciación de genomas virales completos de muchos tipos de cepas;

Consciente de que no se han otorgado licencias para agentes antivirales para la viruela, de que se necesitará virus variólico vivo para analizar la eficacia *in vitro* y de que quizá haya que perfeccionar el modelo animal a fin de adaptarlo al análisis de la eficacia de esos agentes;

Observando asimismo que las inspecciones de los dos centros de almacenamiento autorizados dirigidas por la OMS en 2005 corroboraron la seguridad de las reservas de virus variólico;

Tomando nota de que el Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico, en su séptima reunión, señaló la urgente necesidad de revisar cualquier propuesta nueva de investigación con virus variólico vivo a la luz de los considerables progresos realizados hasta la fecha;<sup>1</sup>

Tomando nota asimismo de que la Secretaría, a petición del Comité Asesor de la OMS, ha establecido un formato para la presentación de propuestas de investigación y un protocolo y plazos para someterlas a la consideración del Comité, y de que las investigaciones aprobadas se notifican a la OMS con arreglo a un protocolo establecido,

1. REAFIRMA ENÉRGICAMENTE las decisiones de Asambleas de la Salud anteriores en el sentido de que las reservas de virus variólico restantes deberían destruirse;
2. REAFIRMA ADEMÁS:
  - 1) la necesidad de alcanzar un consenso sobre una nueva fecha para la destrucción de las reservas de virus variólico, siempre que se hayan obtenido los resultados sanitarios indispensables para mejorar la respuesta de salud pública ante un brote;
  - 2) la decisión que figura en la resolución WHA55.15 (mantener las actividades del Comité Asesor en Investigaciones sobre el Virus Variólico con respecto a las investigaciones que entrañen la autorización de reservas de *Variola virus* y velar por que el programa de investigaciones se ejecute de forma abierta y transparente) de que el programa de investigaciones se ejecute de forma abierta y transparente, y sólo con el acuerdo y bajo el control de la OMS;
3. DECIDE incluir un punto sustantivo sobre el tema «Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*» en el orden del día provisional de la 64ª Asamblea Mundial de la Salud;
4. PIDE a la Directora General:
  - 1) que lleve a cabo un examen de gran alcance en 2010 de los resultados de las investigaciones que actualmente se llevan a cabo y los planes y requisitos para realizar nuevas investigaciones esenciales con fines de salud pública mundial, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico, a fin de que en la 64ª Asamblea Mundial de la Salud pueda alcanzarse un consenso mundial sobre la fecha de destrucción de las reservas de virus variólico;

---

<sup>1</sup> Véase el documento A59/10.

- 2) que prosiga la labor del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico y difunda sus recomendaciones más ampliamente entre la comunidad científica;
- 3) que revise la composición del Comité Asesor de la OMS y la representación de los asesores y observadores en sus reuniones, para garantizar una representación geográfica equilibrada, con inclusión de expertos de países en desarrollo y una representación importante de expertos en salud pública, así como la independencia de los miembros de ese Comité respecto de cualquier conflicto de intereses;
- 4) que vele por que las propuestas de investigación aprobadas, los resultados de las investigaciones y los beneficios de éstas se pongan a disposición de todos los Estados Miembros;
- 5) que mantenga las inspecciones bianuales de los dos lugares de almacenamiento autorizados, para cerciorarse de que las condiciones de conservación del virus y las investigaciones realizadas en los laboratorios cumplan los requisitos más estrictos en materia de bioseguridad y bioprotección; los informes de las misiones de inspección estarán disponibles para información pública después de haber recibido la redacción científica y de seguridad apropiada;
- 6) que desarrolle de forma continuada el marco operacional para la reserva de vacuna antivariólica de la OMS;
- 7) que siga informando anualmente a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos del programa de investigaciones, la bioseguridad y bioprotección y otras cuestiones conexas, y sobre la aplicación de las recomendaciones del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico aceptadas por el Director General;
- 8) que vele por que las investigaciones emprendidas no entrañen la modificación del virus variólico mediante ingeniería genética;
- 9) que vele por que los dos lugares de almacenamiento autorizados del virus vivo y cualquier otra institución que tenga fragmentos de ADN del virus variólico sólo distribuyan dicho ADN para fines de investigación sobre medios de diagnóstico, tratamiento y vacunas, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico;
- 10) que presente un informe anual detallado a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de las investigaciones finalizadas, los resultados de dichas investigaciones, las investigaciones emprendidas y las investigaciones previstas en los dos lugares de almacenamiento autorizados;
- 11) que presente a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la condición jurídica de las cepas de virus variólico conservadas en los dos lugares de almacenamiento en lo concerniente a su propiedad;
- 12) que presente a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe sobre las medidas tendentes a fomentar en los Estados Miembros el acceso más amplio y equitativo que sea posible a los resultados de las investigaciones, incluidos los agentes antivirales, las vacunas y los medios de diagnóstico.

(Octava sesión plenaria, 18 de mayo de 2007 -  
Comisión A, primer informe)

## **WHA60.2      Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando todas sus resoluciones anteriores sobre la situación sanitaria en los territorios árabes ocupados;

Manifestando su aprecio por el informe de la Directora General sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;<sup>1</sup>

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

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

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

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

Afirmando el derecho de acceso de los pacientes y el personal médico palestinos a las instituciones sanitarias palestinas de Jerusalén oriental ocupada;

Deplorando los incidentes que revelan la falta de respeto y protección a las ambulancias y al personal médico palestinos por parte del ejército israelí, que ha provocado víctimas entre ese personal, así como las restricciones impuestas a su circulación por Israel, la potencia ocupante, en violación del derecho internacional humanitario;

Expresando su profunda preocupación por las graves repercusiones de la construcción del muro en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos que recibe la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;

Expresando asimismo su profunda preocupación por las graves repercusiones que tienen para las mujeres embarazadas y los pacientes las restricciones impuestas por Israel a la circulación de ambulancias y personal médico palestinos,

1. EXIGE que Israel, la potencia ocupante:

1) levante el cierre impuesto en el territorio palestino ocupado, en particular el cierre de los puntos de cruce en la Faja de Gaza ocupada que está provocando grave escasez de medicamentos y su-

---

<sup>1</sup> Documento A60/29.

ministros médicos en esa zona, y cumpla las disposiciones del Acuerdo sobre desplazamiento y acceso concertado entre Israel y Palestina en noviembre de 2005;

- 2) cumpla sus obligaciones jurídicas señaladas en la opinión consultiva emitida el 9 de julio de 2004 por la Corte Internacional de Justicia en relación con el muro de separación que, *inter alia*, conlleva graves repercusiones en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos que recibe la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
- 3) facilite el acceso de los pacientes y del personal médico palestinos a los centros de salud palestinos de Jerusalén oriental ocupada;
- 4) pague regularmente y sin dilación a la Autoridad Palestina sus ingresos aduaneros para que ésta pueda cumplir sus responsabilidades con respecto a las necesidades humanas básicas, incluida la prestación de servicios de salud;
- 5) asegure el paso irrestricto y seguro de las ambulancias palestinas y el respeto y la protección del personal médico, de conformidad con el derecho humanitario internacional;
- 6) mejore las condiciones de vida y de salud de los detenidos palestinos, en particular los niños, mujeres y enfermos;
- 7) facilite el transporte y la entrada de medicamentos y equipos médicos en el territorio palestino ocupado;
- 8) asuma su responsabilidad con respecto a las necesidades humanitarias del pueblo palestino y a su acceso cotidiano a la ayuda humanitaria, incluidos alimentos y medicamentos, de conformidad con el derecho humanitario internacional;
- 9) ponga fin de inmediato a todas sus prácticas, políticas y planes, incluido su régimen de cierres, que afectan gravemente a las condiciones sanitarias de los civiles sometidos a la ocupación;

2. INSTA a los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales:

- 1) a que ayuden a superar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado prestando asistencia al pueblo palestino;
- 2) a que proporcionen apoyo financiero y técnico a los servicios de salud pública y veterinaria para aplicar el plan nacional palestino de lucha contra la posible propagación de la gripe aviar en el territorio palestino ocupado;
- 3) a que levanten las restricciones y los obstáculos impuestos al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado;
- 4) a que presten apoyo y asistencia al Ministerio de Salud palestino en el desempeño de sus cometidos, incluidos el funcionamiento y financiamiento de los servicios de salud pública;
- 5) a que recuerden a Israel, la potencia ocupante, que debe respetar el cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra de 1949;

3. EXPRESA su profundo reconocimiento a la Directora General:
- 1) por los esfuerzos desplegados para prestar la necesaria asistencia al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y a la población siria en el Golán sirio ocupado;
  - 2) por la organización de una reunión de emergencia de un día de duración para abordar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado y la asistencia proporcionada consiguientemente;
4. PIDE a la Directora General:
- 1) que preste apoyo a los servicios de salud y veterinarios de Palestina con miras al establecimiento de un laboratorio de salud pública moderno para el diagnóstico de la gripe aviar en los seres humanos y los animales;
  - 2) que presente un informe de investigación sobre la situación sanitaria y económica en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;
  - 3) que proporcione asistencia técnica relacionada con la salud a la población siria en el Golán sirio ocupado;
  - 4) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para subvenir a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidas las personas con discapacidades y traumatismos;
  - 5) que apoye el desarrollo del sistema de salud en Palestina, con inclusión de los recursos humanos;
  - 6) que ayude a determinar las causas hasta ahora inexplicables de los traumatismos mortales y los sufrimientos que padecen las víctimas palestinas de los ataques israelíes;
  - 7) que informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

**WHA60.3 Informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS en 2006 y observaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe financiero interino no comprobado sobre el año 2006;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Documentos A60/30 y A60/30 Add.1.

Habiendo tomado nota del primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo presentado a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup>

ACEPTA el informe financiero interino no comprobado de la Directora General sobre el año 2006.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

**WHA60.4 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el tercer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidos los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;<sup>2</sup>

Considerando que en el momento de la apertura de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud los derechos de voto de Antigua y Barbuda, la Argentina, las Comoras, Dominica, Guinea-Bissau, Kirguistán, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo y Somalia se mantenían suspendidos, y que esa suspensión se mantendría hasta que en las presentes o futuras Asambleas de la Salud los atrasos de los Estados Miembros en cuestión se redujeran a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, en el momento de la apertura de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, Cabo Verde tenía atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud deba examinar la procedencia de suspender o no los derechos de voto de ese Miembro en la fecha de apertura de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

- 1) que, de acuerdo con la declaración de principios expuesta en la resolución WHA41.7, si en la fecha de apertura de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, Cabo Verde sigue con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se le suspenda el derecho de voto a partir de dicha apertura;
- 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes, hasta que los atrasos de Cabo Verde se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

---

<sup>1</sup> Documento A60/41.

<sup>2</sup> Documento A60/42.

- 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

### WHA60.5 Escala de contribuciones para 2008-2009

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud

ADOPTA la escala de contribuciones de los Miembros para el bienio 2008-2009 indicada a continuación:

<b>Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2008-2009 %</b>
Afganistán	0,0010
Albania	0,0060
Alemania	8,5777
Andorra	0,0080
Angola	0,0030
Antigua y Barbuda	0,0020
Arabia Saudita	0,7481
Argelia	0,0850
Argentina	0,3250
Armenia	0,0020
Australia	1,7871
Austria	0,8871
Azerbaiyán	0,0050
Bahamas	0,0160
Bahrein	0,0330
Bangladesh	0,0100
Barbados	0,0090
Belarús	0,0200
Bélgica	1,1021
Belice	0,0010
Benin	0,0010
Bhután	0,0010
Bolivia	0,0060
Bosnia y Herzegovina	0,0060
Botswana	0,0140
Brasil	0,8761
Brunei Darussalam	0,0260
Bulgaria	0,0200
Burkina Faso	0,0020
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Camboya	0,0010
Camerún	0,0090

<b>Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2008-2009 %</b>
Canadá	2,9772
Colombia	0,1050
Comoras	0,0010
Congo	0,0010
Costa Rica	0,0320
Côte d'Ivoire	0,0090
Croacia	0,0500
Cuba	0,0540
Chad	0,0010
Chile	0,1610
China	2,6672
Chipre	0,0440
Dinamarca	0,7391
Djibouti	0,0010
Dominica	0,0010
Ecuador	0,0210
Egipto	0,0880
El Salvador	0,0200
Emiratos Árabes Unidos	0,3020
Eritrea	0,0010
Eslovaquia	0,0630
Eslovenia	0,0960
España	2,9682
Estados Unidos de América	22,0000
Estonia	0,0160
Etiopía	0,0030
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,0050
Federación de Rusia	1,2001
Fiji	0,0030
Filipinas	0,0780
Finlandia	0,5640
Francia	6,3015
Gabón	0,0080
Gambia	0,0010
Georgia	0,0030
Ghana	0,0040
Granada	0,0010
Grecia	0,5960
Guatemala	0,0320
Guinea	0,0010
Guinea-Bissau	0,0010
Guinea Ecuatorial	0,0020
Guyana	0,0010
Haití	0,0020
Honduras	0,0050
Hungría	0,2440
India	0,4500
Indonesia	0,1610



<b>Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2008-2009 %</b>
Irán (República Islámica del)	0,1800
Iraq	0,0150
Irlanda	0,4450
Islandia	0,0370
Islas Cook	0,0010
Islas Marshall	0,0010
Islas Salomón	0,0010
Israel	0,4190
Italia	5,0794
Jamahiriya Árabe Libia	0,0620
Jamaica	0,0100
Japón	16,6253
Jordania	0,0120
Kazajstán	0,0290
Kenya	0,0100
Kirguistán	0,0010
Kiribati	0,0010
Kuwait	0,1820
Lesotho	0,0010
Letonia	0,0180
Líbano	0,0340
Liberia	0,0010
Lituania	0,0310
Luxemburgo	0,0850
Madagascar	0,0020
Malasia	0,1900
Malawi	0,0010
Maldivas	0,0010
Malí	0,0010
Malta	0,0170
Marruecos	0,0420
Mauricio	0,0110
Mauritania	0,0010
México	2,2572
Micronesia (Estados Federados de)	0,0010
Mónaco	0,0030
Mongolia	0,0010
Montenegro	0,0010
Mozambique	0,0010
Myanmar	0,0050
Namibia	0,0060
Nauru	0,0010
Nepal	0,0030
Nicaragua	0,0020
Níger	0,0010
Nigeria	0,0480
Niue	0,0010
Noruega	0,7821

<b>Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2008-2009 %</b>
Nueva Zelanda	0,2560
Omán	0,0730
Países Bajos	1,8731
Pakistán	0,0590
Palau	0,0010
Panamá	0,0230
Papua Nueva Guinea	0,0020
Paraguay	0,0050
Perú	0,0780
Polonia	0,5010
Portugal	0,5270
Puerto Rico	0,0010
Qatar	0,0850
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6,6425
República Árabe Siria	0,0160
República Centroafricana	0,0010
República Checa	0,2810
República de Corea	2,1732
República Democrática del Congo	0,0030
República Democrática Popular Lao	0,0010
República de Moldova	0,0010
República Dominicana	0,0240
República Popular Democrática de Corea	0,0070
República Unida de Tanzania	0,0060
Rumania	0,0700
Rwanda	0,0010
Saint Kitts y Nevis	0,0010
Samoa	0,0010
San Marino	0,0030
San Vicente y las Granadinas	0,0010
Santa Lucía	0,0010
Santo Tomé y Príncipe	0,0010
Senegal	0,0040
Serbia	0,0210
Seychelles	0,0020
Sierra Leona	0,0010
Singapur	0,3470
Somalia	0,0010
Sri Lanka	0,0160
Sudáfrica	0,2900
Sudán	0,0100
Suecia	1,0711
Suiza	1,2161
Suriname	0,0010
Swazilandia	0,0020
Tailandia	0,1860
Tayikistán	0,0010
Timor-Leste	0,0010

<b>Miembros y Miembros Asociados</b>	<b>Escala de la OMS para 2008-2009 %</b>
Togo	0,0010
Tokelau	0,0010
Tonga	0,0010
Trinidad y Tabago	0,0270
Túnez	0,0310
Turkmenistán	0,0060
Turquía	0,3810
Tuvalu	0,0010
Ucrania	0,0450
Uganda	0,0030
Uruguay	0,0270
Uzbekistán	0,0080
Vanuatu	0,0010
Venezuela (República Bolivariana de)	0,2000
Viet Nam	0,0240
Yemen	0,0070
Zambia	0,0010
Zimbabwe	0,0080
<b>Total</b>	<b>100,0000</b>

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

## **WHA60.6      Contribución de un nuevo Miembro**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la contribución de un nuevo Miembro,<sup>1</sup>

DA SU BIENVENIDA a la República de Montenegro como nuevo Miembro de la OMS y fija su contribución pagadera en US\$ 1490 para 2006 y US\$ 4470 para 2007, con una cuota de contribución del 0,001%.<sup>2</sup>

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

---

<sup>1</sup> Documento A60/44.

<sup>2</sup> Véase la resolución WHA60.5.

**WHA60.7 Nombramiento de Comisario de Cuentas**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud

RESUELVE que el Contralor y Auditor General de la India sea nombrado Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud para los ejercicios 2008-2009 y 2010-2011, que practique sus intervenciones de conformidad con los principios enunciados en el artículo XIV y en el apéndice del Reglamento Financiero y que, en caso necesario, nombre un representante para que actúe en su ausencia.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

**WHA60.8 Ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre el ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4,<sup>1</sup>

DECIDE que el excedente de Ingresos Varios que se obtenga en 2006-2007 por encima de los US\$ 31,8 millones iniciales autorizados en la resolución WHA58.4, hasta un máximo de US\$ 7 millones, pueda emplearse para financiar tecnologías de la información y otros gastos de inversión cruciales para la implementación del sistema mundial de gestión.<sup>2</sup>

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

**WHA60.9 Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera: introducción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público<sup>3</sup>**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la introducción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) y las modificaciones conexas del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera propuestas por la Directora General y respaldadas por el Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión,<sup>4</sup>

1. RESPALDA la introducción de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público;

---

<sup>1</sup> Documentos A60/43, A60/43 Add.1, A60/46 y A60/46 Add.1.

<sup>2</sup> En el anexo 3 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>3</sup> Véase el anexo 1.

<sup>4</sup> Documento A60/33.

2. TOMA NOTA del cambio en las normas de contabilidad del sistema de las Naciones Unidas, que permitirá a la OMS introducir las IPSAS progresivamente;
3. TOMA NOTA también de que la Directora General presentará a los órganos deliberantes, para que las examinen en futuras reuniones, propuestas para modificar el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera relacionadas con la adopción de las IPSAS;
4. ADOPTA la modificación del párrafo 4.4 del Reglamento Financiero, con el fin de aclarar el funcionamiento del mecanismo de compensación cambiaria, con efecto a partir del 1 de enero de 2008, y del párrafo 4.5 del Reglamento Financiero, con el fin de permitir que se puedan arrastrar recursos del presupuesto ordinario para cumplir compromisos de gastos contraídos antes del final de un ejercicio financiero y correspondientes a bienes que se suministrarán o servicios que se prestarán antes del final del primer año del siguiente ejercicio financiero;
5. SUPRIME los párrafos 6.5 y 8.2 del Reglamento Financiero, con el fin de abolir el plan de incentivos financieros, que no ha alentado el pronto pago de las contribuciones de los Estados Miembros, con efecto a partir del 1 de enero de 2008.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

## **WHA60.10      Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,<sup>1</sup>

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales a partir del 1 de enero de 2007 en US\$ 168 826 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 122 737 (con familiares a cargo) o de US\$ 111 142 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto a partir del 1 de enero de 2006 en US\$ 176 877 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 127 970 (con familiares a cargo) o de US\$ 115 166 (sin familiares a cargo) y a partir del 1 de enero de 2007 en US\$ 185 874 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 133 818 (con familiares a cargo) o de US\$ 120 429 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo anual del Director General a partir del 1 de enero de 2007 en US\$ 228 818 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 161 732 (con familiares a cargo) o de US\$ 143 829 (sin familiares a cargo).

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión B, primer informe)

---

<sup>1</sup> Documentos A60/36 y Corr.1.

**WHA60.11 Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA59.4 sobre el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;

Reconociendo que el Undécimo Programa General de Trabajo propone un programa de acción sanitaria mundial que traza las líneas generales del marco estratégico global y facilita orientación para la labor de la OMS;

Observando que el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 constituye un marco pluribienal flexible que orientará la preparación de los presupuestos bienales por programas y los planes operativos y asegurará su continuidad a lo largo de tres bienios, de conformidad con el programa de acción sanitaria mundial establecido en el Undécimo Programa General de Trabajo;

Reconociendo que en el Plan Estratégico a Plazo Medio se fijan prioridades más específicas, definidas como objetivos estratégicos, y en el presupuesto bienal por programas como resultados previstos;

Observando que los proyectos de presupuesto por programas 2010-2011 y 2012-2013 serán sometidos a la decisión de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud y de la 64ª Asamblea Mundial de la Salud, respectivamente;

Acogiendo con agrado la naturaleza transversal de los objetivos estratégicos, que crea sinergias y fomenta la colaboración entre diferentes programas mediante la identificación de los múltiples vínculos existentes entre los determinantes de la salud y los resultados, políticas, sistemas y tecnologías sanitarios;

Reconociendo que, gracias a la sustitución de las áreas de trabajo, muy delimitadas, por objetivos estratégicos, el Plan Estratégico a Plazo Medio ofrecerá una estructura programática más estratégica y flexible, que reflejará mejor las necesidades de los países y las regiones y facilitará una coordinación y colaboración más eficaces en toda la Organización y de ésta con los Estados Miembros, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas,

1. HACE SUYO el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013;
2. INSTA a los Estados Miembros a que definan su función y las medidas que han de adoptarse para alcanzar los objetivos estratégicos señalados en el Plan Estratégico a Plazo Medio;
3. INVITA a las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, a los asociados y organismos internacionales para el desarrollo, a las instituciones financieras internacionales, a las organizaciones no gubernamentales y al sector privado a que estudien la forma en que pueden contribuir a la consecución de los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico a Plazo Medio;
4. DECIDE que se examine cada dos años el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, junto con el proyecto de presupuesto por programas, a fin de que dicho Plan, incluidos sus indicadores y objetivos, se pueda revisar en caso necesario;
5. PIDE a la Directora General:
  - 1) que utilice el Plan Estratégico a Plazo Medio a la hora de proporcionar a la Organización, durante el periodo 2008-2013, orientación estratégica destinada a hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial que figura en el Undécimo Programa General de Trabajo;

- 2) que utilice el Plan Estratégico a Plazo Medio para orientar la preparación de los proyectos de presupuesto por programas 2008-2009, 2010-2011 y 2012-2013, así como los planes operativos para cada uno de esos bienios;
- 3) que colabore con las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, los asociados y los organismos internacionales para el desarrollo, las instituciones financieras internacionales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en la aplicación del Plan Estratégico a Plazo Medio;
- 4) que recomiende a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, junto con los proyectos de presupuesto por programas para 2010-2011 y para 2012-2013, las revisiones del Plan Estratégico a Plazo Medio que sean necesarias;
- 5) que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión, acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución, y que siga informando bienalmente de dichos progresos.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión A, segundo informe)

## **WHA60.12 Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2008-2009**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

1. TOMA NOTA de que el presupuesto efectivo total, con cargo a fondos de todas las procedencias, será de US\$ 4 227 480 000;
2. RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 2008-2009 por un importe de US\$ 1 038 840 000, que se financiará con cargo a las contribuciones netas de los Miembros por un valor de US\$ 928 840 000, a ingresos varios estimados en US\$ 30 000 000, y a una transferencia de US\$ 80 000 000 al Fondo de Igualdad de Impuestos, y asignar esos créditos como se indica a continuación:

<b>Sección</b>	<b>Finalidad de la asignación</b>	<b>Asignaciones financiadas con cargo a las contribuciones netas y a ingresos varios (en US\$)</b>
1.	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	85 368 000
2.	Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	48 996 000
3.	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidad visual	45 215 000
4.	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	55 909 000

Sección	Finalidad de la asignación	Asignaciones financiadas con cargo a las contribuciones netas y a ingresos varios (en US\$)
5.	Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	17 631 000
6.	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	39 077 000
7.	Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	14 427 000
8.	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	32 736 000
9.	Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	23 054 000
10.	Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e informaciones fiables y accesibles	139 630 000
11.	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	31 244 000
12.	Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	139 448 000
13.	Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	286 105 000
	<b>Presupuesto efectivo</b>	958 840 000
14.	Transferencia al Fondo de Igualdad de Impuestos	80 000 000
	<b>Total</b>	1 038 840 000



## 3. RESUELVE ADEMÁS:

1) que, no obstante lo dispuesto en el párrafo 4.3 del Reglamento Financiero, la Directora General podrá efectuar transferencias de créditos entre las secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; todas esas transferencias constarán en el informe financiero sobre el ejercicio 2008-2009; cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse y notificarse con sujeción a las disposiciones del párrafo 4.3 del Reglamento Financiero;

2) que, de conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se liberarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2009, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo 1; no obstante lo dispuesto en el presente párrafo, la Directora General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 2008-2009 al importe de las secciones 1 a 13 de la Resolución de Apertura de Créditos;

3) que de la cuantía de la contribución que ha de abonar cada Miembro se deducirán las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Igualdad de Impuestos; que esa deducción se ajustará en el caso de los Miembros que gravan con impuestos los sueldos percibidos por los funcionarios de la OMS, impuestos que la Organización reembolsa a ese personal; el monto total de esos reembolsos se estima en US\$ 11 284 310, lo que eleva las contribuciones de los Miembros a un total de US\$ 940 124 310;

4. DECIDE que el nivel del Fondo de Operaciones se mantenga en US\$ 31 000 000, como se decidió anteriormente en la resolución WHA56.32;

5. TOMA NOTA de que los gastos del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2008-2009 que se financiarán con cargo a contribuciones voluntarias se estiman en US\$ 3 268 640 000, como se indica a continuación:

<b>Sección</b>	<b>Finalidad</b>	<b>Importe (en US\$)</b>
1.	Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	808 675 000
2.	Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	657 936 000
3.	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidad visual	112 889 000
4.	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	303 924 000
5.	Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	200 782 000

<b>Sección</b>	<b>Finalidad</b>	<b>Importe (en US\$)</b>
6.	Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	122 980 000
7.	Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	51 478 000
8.	Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	97 720 000
9.	Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	103 880 000
10.	Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e informaciones fiables y accesibles	374 424 000
11.	Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	102 789 000
12.	Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	74 896 000
13.	Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	256 267 000
<b>Total</b>		<b>3 268 640 000</b>

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión A, segundo informe)

### **WHA60.13 Control de la leishmaniasis**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el control de la leishmaniasis;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Documento A60/10.

Reconociendo que la leishmaniasis es una de las enfermedades tropicales más desatendidas y que en el mundo hay actualmente 12 millones de personas infectadas, registrándose cada año dos millones de casos nuevos;

Observando con preocupación que se considera que 350 millones de personas están en situación de riesgo y que el número de casos nuevos va en aumento;

Reconociendo la falta de información epidemiológica precisa sobre esta enfermedad para mejorar su conocimiento y control;

Observando con preocupación que la enfermedad afecta a la población más pobre de 88 países e impone una pesada carga económica a las familias, las comunidades y los países, en particular los países en desarrollo;

Observando la carga que el tratamiento puede representar para las familias;

Teniendo presente que la malnutrición y la inseguridad alimentaria suelen indicarse como causas importantes de la predisposición a la leishmaniasis y de la gravedad de su incidencia;

Reconociendo el apoyo considerable que prestan los Estados Miembros y otros asociados, y expresando reconocimiento por su continua cooperación;

Reconociendo que los Estados Miembros afectados de la Región de Asia Sudoriental se han comprometido a colaborar en las actividades encaminadas a eliminar en esa Región la leishmaniasis visceral (kala-azar) para el año 2015,<sup>1</sup>

1. INSTA a los Estados Miembros para los que la leishmaniasis constituye un importante problema de salud pública:

- 1) a que intensifiquen los esfuerzos encaminados a crear programas nacionales de control que prevean la elaboración de directrices y el establecimiento de sistemas de vigilancia y de reunión y análisis de datos;
- 2) a que refuercen la prevención, la detección activa y el tratamiento de los casos de leishmaniasis cutánea y de leishmaniasis visceral a fin de reducir la carga de morbilidad;
- 3) a que refuercen la capacidad de los centros de salud periféricos de dispensar atención primaria y secundaria, para que proporcionen diagnóstico y tratamiento apropiados y asequibles y actúen como centros de vigilancia «centinela»;
- 4) a que realicen evaluaciones epidemiológicas para cartografiar los focos y calculen la incidencia real de la leishmaniasis mediante estudios rigurosos sobre prevalencia e incidencia, la repercusión socioeconómica y el acceso a la prevención y el tratamiento, y la difusión de la enfermedad entre las personas afectadas por la malnutrición y por el VIH;
- 5) a que refuercen la colaboración entre los países afectados por focos o amenazas comunes de la enfermedad y establezcan una estructura descentralizada en zonas donde existen focos importantes de la enfermedad, fortaleciendo la colaboración entre los países con focos comunes, aumentando

---

<sup>1</sup> Memorando de Entendimiento para eliminar el Kala-azar en la Región de Asia Sudoriental, 18 de mayo de 2005.

el número de centros colaboradores de la OMS que se ocupan de la leishmaniasis y asignándoles un papel más importante, apoyándose asimismo en iniciativas adoptadas por los diferentes actores y en la colaboración interinstitucional a escala nacional e internacional en todos los aspectos del control, la detección y el tratamiento de la leishmaniasis, y a que los programas nacionales de control alienten esas iniciativas con el sector privado;

- 6) a que promuevan la sostenibilidad de la vigilancia y del control de la leishmaniasis;
- 7) a que mejoren los conocimientos y las aptitudes para prevenir la leishmaniasis entre la población de las zonas rurales, y mejorar su situación socioeconómica con el fin de combatir la leishmaniasis;
- 8) a que presten apoyo a los estudios sobre la vigilancia y el control de la leishmaniasis;
- 9) a que intercambien experiencias sobre la preparación de estudios y el desarrollo de tecnologías sobre prevención y control de la leishmaniasis;

2. INSTA ADEMÁS a los Estados Miembros:

- 1) a que promuevan los medicamentos de alta calidad y asequibles y las políticas farmacéuticas nacionales apropiadas;
- 2) a que alienten las investigaciones sobre el control de la leishmaniasis a fin de:
  - a) encontrar métodos apropiados y eficaces de control de los vectores y los reservorios;
  - b) encontrar medicamentos alternativos seguros, eficaces y asequibles para administración oral, parenteral o tópica con ciclos terapéuticos más breves y menos tóxicos, así como nuevas combinaciones medicamentosas, y definir las dosis y la duración apropiadas de las pautas terapéuticas para esos medicamentos;
  - c) determinar mecanismos para facilitar el acceso a las medidas de control existentes, con inclusión de la realización de estudios socioeconómicos y de reformas del sector sanitario en algunos países en desarrollo;
  - d) evaluar y mejorar la sensibilidad y la especificidad de los métodos de diagnóstico serológicos de la leishmaniasis visceral canina y humana, incluida la evaluación de la estandarización y la eficacia;
  - e) evaluar la eficacia de medidas de control alternativas, tales como el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración;

3. EXHORTA a los órganos asociados a que mantengan y amplíen su apoyo a los programas nacionales de prevención y control de la leishmaniasis, y, cuando proceda, aceleren las investigaciones sobre vacunas contra la leishmaniasis, y su desarrollo;

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que fomente la sensibilización sobre la carga mundial de morbilidad por leishmaniasis y promueva el acceso equitativo a los servicios de salud para la prevención y el tratamiento de esta enfermedad;

- 2) que elabore directrices sobre prevención y tratamiento de la leishmaniasis, con especial hincapié en la actualización del informe del Comité de Expertos de la OMS en Leishmaniasis<sup>1</sup> con miras a elaborar planes y promover el establecimiento de grupos de expertos regionales;
- 3) que refuerce las actividades de colaboración entre partes interesadas multisectoriales, organizaciones interesadas y otros organismos para apoyar la formulación y aplicación de programas de control de la leishmaniasis;
- 4) que defina una política para el control de la leishmaniasis, con el apoyo técnico del Cuadro de Expertos de la OMS sobre Leishmaniasis;
- 5) que promueva las investigaciones relacionadas con el control de la leishmaniasis, incluso en lo que se refiere a las vacunas seguras, eficaces y asequibles, los medios de diagnóstico y los medicamentos menos tóxicos, así como la difusión de los resultados de esas investigaciones, en particular mediante el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales;
- 6) que siga de cerca los progresos realizados en el control de la leishmaniasis en colaboración con los asociados internacionales, las oficinas regionales de la OMS y los Estados Miembros afectados por la leishmaniasis;
- 7) que promueva la actuación con los laboratorios principales con el fin de disminuir el costo de los medicamentos para los países en desarrollo;
- 8) que promueva y preste apoyo a lo siguiente:
  - a) la evaluación de la eficacia de los nuevos medicamentos;
  - b) la evaluación de la posología y la duración del tratamiento de los medicamentos existentes; y
  - c) la estandarización de los reactivos de diagnóstico, en particular de la leishmaniasis visceral;
- 9) que facilite la mejora de la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales interesados en la leishmaniasis;
- 10) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados, los problemas surgidos y las medidas complementarias propuestas en la aplicación de los programas de lucha contra la leishmaniasis.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión A, segundo informe)

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 793, 1990.

**WHA60.14 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los posibles riesgos para la erradicación**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la erradicación de la poliomielitis;<sup>1</sup>

Recordando la resolución WHA59.1, en la que se insta a los Estados Miembros con poliomielitis endémica a que cumplan su compromiso de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje;

Reconociendo que el poliovirus endémico está circunscrito hoy a zonas geográficamente limitadas de cuatro países;

Reconociendo la necesidad de un consenso internacional sobre las políticas a largo plazo encaminadas a reducir al mínimo y controlar los riesgos de reaparición de la poliomielitis en la era de la posterradicación;

Reconociendo que los viajeros procedentes de zonas donde sigue circulando el poliovirus salvaje pueden entrañar un riesgo de que el virus se propague internacionalmente;

Observando que el mantenimiento de un alto grado de cobertura de inmunización sistemática en los países exentos de poliomielitis contribuye a reducir el riesgo de brotes originados por el poliovirus salvaje y a minimizar el riesgo de brotes originados por el poliovirus derivado de la vacuna;

Observando que la planificación de ese consenso internacional debe dar comienzo en un futuro próximo,

1. INSTA a todos los Estados Miembros donde la poliomielitis es aún prevalente en algunas zonas geográficas, en particular a los cuatro países donde la poliomielitis es endémica:

1) a que establezcan mecanismos para reforzar su compromiso político y su participación en las actividades de erradicación de la poliomielitis a todos los niveles, y a que impliquen a los líderes locales y a los miembros de las poblaciones aún afectadas por la poliomielitis para lograr la plena aceptación de las campañas de inmunización contra esa enfermedad y la participación en las mismas;

2) a que intensifiquen las actividades de erradicación de la poliomielitis a fin de interrumpir rápidamente la transmisión del poliovirus salvaje;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que examinen y, cuando proceda, actualicen las recomendaciones nacionales sobre la inmunización contra la poliomielitis a fin de reducir el riesgo de propagación internacional;

2) a que reduzcan las consecuencias potenciales de la propagación internacional del poliovirus salvaje alcanzando y manteniendo una cobertura de inmunización sistemática contra la poliomielitis

---

<sup>1</sup> Documento A60/11.

superior al 90% y, cuando proceda, llevando a cabo actividades de inmunización suplementaria contra la enfermedad mediante la realización de nuevas campañas en estrecha colaboración con los medios de comunicación social y el público en general;

3) a que refuercen la vigilancia activa de la parálisis flácida aguda para poder detectar rápidamente cualquier cepa de poliovirus salvaje circulante y estar preparados para certificar la erradicación de la poliomielitis;

4) a que se preparen para garantizar el bioconfinamiento a largo plazo de los poliovirus aplicando las medidas descritas en las fases 1 y 2 de la actual edición del plan de acción mundial de la OMS para el confinamiento de los poliovirus salvajes en el laboratorio;<sup>1</sup>

3. PIDE a la Directora General:

1) que siga prestando apoyo técnico a los Estados Miembros donde la poliomielitis todavía es prevalente para secundar sus actividades tendentes a interrumpir las cadenas finales de transmisión del poliovirus salvaje, y a los Estados Miembros donde es alto el riesgo de importación de poliovirus;

2) que ayude a movilizar recursos financieros para erradicar la poliomielitis de las zonas donde aún circula el poliovirus, prestar apoyo a los países donde, estando actualmente exentos de poliomielitis, es alto el riesgo de importación de poliovirus, y para reducir al mínimo el riesgo de reaparición de la poliomielitis en la era de la posterradicación;

3) que siga colaborando con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en las cuestiones relacionadas con la seguridad, a través de mecanismos tales como la implantación de «días de tregua», en las zonas donde se requiere un mejor acceso para dar cobertura a todos los niños;

4) que siga examinando y difundiendo medidas que los Estados Miembros puedan adoptar para reducir el riesgo y las consecuencias de la propagación internacional de los poliovirus, incluida, cuando sea necesaria, la consideración de recomendaciones temporales o permanentes, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y, en caso de que se formulen esas recomendaciones, que informe a la Asamblea Mundial de la Salud sobre las cuestiones financieras y operacionales derivadas de su aplicación, así como sobre las enseñanzas extraídas;

5) que en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud presente propuestas con miras a reducir al mínimo el riesgo a largo plazo de reintroducción del poliovirus o de reaparición de la poliomielitis en la era de la posterradicación, forjando para ello un consenso internacional sobre el uso a largo plazo de las vacunas antipoliomielíticas y el bioconfinamiento de material de poliovirus infeccioso o potencialmente infeccioso.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007 -  
Comisión A, segundo informe)

---

<sup>1</sup> Documento WHO/V&B/03.11 (segunda edición).

**WHA60.15 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA58.34, sobre la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud;

Habiendo examinado el informe sobre la función y las responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias;<sup>1</sup>

Reconociendo la función vital de las investigaciones médicas y sanitarias de todo tipo en la mejora de la salud humana;

Reconociendo que las investigaciones sobre la pobreza y la inequidad sanitaria son escasas, y que los datos que proporcionan son importantes para orientar la formulación de políticas con el fin de reducir al mínimo las desigualdades;

Reafirmando que las investigaciones destinadas a robustecer los sistemas de salud son vitales para alcanzar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Reconociendo que existen grandes diferencias entre los países desarrollados y los países en desarrollo con respecto a su capacidad de investigación en materia de salud, y que esas diferencias pueden dificultar los esfuerzos por lograr mejores resultados sanitarios, y que puedan contribuir a agravar la fuga de cerebros;

Observando en particular la labor del CIIC, el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, y el Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana;

Convencida de que las decisiones sobre la realización de intervenciones destinadas específicamente a quienes más las necesitan tienen que fundamentarse en los resultados de las investigaciones y en datos generados por sistemas de información sanitaria eficaces;

Consciente de que la Organización debe predicar con el ejemplo en el uso de los resultados de las investigaciones para fundamentar las decisiones sanitarias;

Reafirmando la función de los programas de investigación copatrocinados por la OMS en el apoyo a las áreas de investigación desatendidas de importancia para los grupos de población pobres y desfavorecidos, en particular las enfermedades relacionadas con la pobreza, la tuberculosis, el paludismo y el SIDA, y reconociendo la contribución de la OMS al fortalecimiento de la capacidad de investigación;

Comprometida a velar por que en la realización de las investigaciones sanitarias que apoye la Organización se respeten unas normas éticas;

Reconociendo la necesidad de evaluar los progresos realizados en las investigaciones sanitarias desde 2004 y de debatir las necesidades futuras de todos los Estados Miembros en relación con la promoción de investigaciones sanitarias y políticas basadas en la evidencia,

---

<sup>1</sup> Documento A60/23.



1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que consideren la aplicación de la recomendación formulada por la Comisión de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo en 1990 de que los países en desarrollo invirtieran al menos el 2% del presupuesto nacional de salud en investigaciones y en el fortalecimiento de la capacidad de investigación, y que al menos el 5% de la asistencia para proyectos y programas del sector de la salud procedente de los organismos de asistencia para el desarrollo se destinara a investigaciones y al fortalecimiento de la capacidad de investigación;<sup>1</sup>
- 2) a que consideren la elaboración y mejora de instrumentos de seguimiento de recursos con el fin de vigilar el gasto de los gobiernos y los donantes en investigación sanitaria y difundir los resultados pertinentes de las investigaciones entre los encargados de formular políticas, las entidades de la sociedad civil y el público en general;
- 3) a que integren la investigación en las actividades de los programas y planes generales nacionales, y promuevan un mayor acceso a los resultados de las investigaciones;
- 4) a que fortalezcan la capacidad de los comités éticos nacionales e institucionales encargados de examinar las propuestas de investigaciones sanitarias, según proceda;
- 5) a que elaboren políticas e instrumentos legislativos en materia de investigación sanitaria, según proceda, y refuercen los existentes;
- 6) a que creen un programa de capacitación permanente y faciliten un cuadro de profesionales capacitados en la gestión de las investigaciones sanitarias, cuando sea necesario;
- 7) a que mejoren el aprovechamiento de las posibilidades de carrera de los investigadores que no dependan necesariamente del ministerio competente en materia de investigación, según proceda;
- 8) a que consideren el reforzamiento de la capacidad nacional de investigación en las siguientes esferas complementarias: generación de nuevos conocimientos, recursos humanos y financieros, institutos de investigación y aplicación a las decisiones normativas de los resultados de las investigaciones; y a que promuevan las redes nacionales e internacionales de colaboración en la investigación;
- 9) a que desarrollen un mecanismo participativo y lo refuercen, según proceda, para todas las partes interesadas a fin de asignar prioridades en materia de investigación sanitaria, teniendo en cuenta la transformación dinámica de los sistemas de salud, la carga de morbilidad y los nuevos problemas sanitarios que vayan surgiendo;

2. EXHORTA a la comunidad de investigación sanitaria, a otras organizaciones internacionales, al sector privado, a la sociedad civil y a otras partes interesadas a que presten un apoyo firme y sostenido a las actividades de investigación en todo el espectro de las investigaciones sanitarias, médicas y comportamentales, en especial las investigaciones sobre las enfermedades transmisibles y sobre la pobreza y la inequidad sanitaria, con participación de las comunidades y en consonancia con las prioridades de cada país, y a que sigan apoyando las actividades que promuevan el uso de los resultados de las investigaciones para fundamentar las políticas y la práctica e informar a la opinión pública;

---

<sup>1</sup> Véase *Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development*. Nueva York, Oxford University Press, 1990.

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que promueva y fomente las investigaciones en áreas desatendidas que sean importantes para mejorar la salud, en particular en el caso de las enfermedades que afectan de modo desproporcionado a los países en desarrollo y a los pobres y los grupos desfavorecidos;
- 2) que fortalezca en la Organización la cultura de la investigación para la adopción de decisiones basadas en datos científicos y vele por que las investigaciones sirvan para fundamentar sus actividades técnicas;
- 3) que ponga a punto un sistema de información sobre las actividades de la OMS en materia de investigaciones sanitarias;
- 4) que mejore de forma significativa la coordinación de las actividades de investigación pertinentes, en particular la integración de la investigación en los programas de control y prevención de enfermedades, y designe un responsable dentro de la OMS que supervise la totalidad de las actividades de investigación de la OMS;
- 5) que examine el uso que se hace de los datos científicos en la OMS en la adopción de decisiones y recomendaciones importantes en materia de política;
- 6) que establezca mecanismos transparentes para establecer las prioridades de las actividades y proyectos de investigación dentro de la OMS, con inclusión de mecanismos de examen independiente inter pares y criterios de selección tales como la pertinencia y la calidad científica;
- 7) que establezca procedimientos y mecanismos estandarizados para la realización de investigaciones y el uso de sus resultados por la Organización, incluidos el registro de sus propuestas de investigación en una base de datos de acceso público, el examen de las propuestas por expertos y la divulgación de los resultados;
- 8) que asesore a los Estados Miembros que lo soliciten sobre el modo de organizar los sistemas de investigación para mejorar la salud;
- 9) que promueva un mejor acceso a los resultados pertinentes de las investigaciones, incluso apoyando al movimiento en pro del acceso gratuito a las revistas científicas;
- 10) que preste apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de capacidades para las investigaciones sobre sistemas de salud y políticas sanitarias, cuando sea necesario;
- 11) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros con el fin de fortalecer la capacidad de los comités nacionales e institucionales de ética de las investigaciones sanitarias, examinar los protocolos de investigación complejos, y redactar políticas sanitarias nacionales e instrumentos legislativos sobre investigación sanitaria;
- 12) que identifique y aplique mecanismos para prestar un mejor apoyo a los países y regiones en el reconocimiento y la optimización de las investigaciones sanitarias como factor fundamental para el desarrollo de los sistemas de salud, en particular en los países en desarrollo;
- 13) que formule estrategias sencillas de definición de prioridades en las investigaciones sanitarias para que las utilicen los gobiernos nacionales, según proceda;

- 14) que establezca sistemas y mecanismos apropiados para mejorar la interacción y la convergencia entre los investigadores y los usuarios de las investigaciones pertinentes, a fin de mejorar el uso de los resultados de las investigaciones y de potenciar la elaboración de políticas sanitarias;
- 15) que ofrezca oportunidades de creación de capacidad en materia de economía sanitaria, evaluación de las tecnologías sanitarias, estudio del impacto económico de las enfermedades, y cálculo de los costos de las distintas intervenciones, con el fin de que los países puedan optimizar las prestaciones de sus sistemas de salud;
- 16) que cree capacidad para llevar a cabo un seguimiento del gasto total en investigaciones sanitarias, por países y regiones, por donantes y fuentes públicas de fondos y por tipo de gasto, y que informe al respecto a los Estados Miembros;
- 17) que presente a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud una estrategia sobre la gestión y organización de las actividades de investigación en la OMS;
- 18) que convoque una conferencia ministerial sobre investigaciones sanitarias, abierta a todos los Estados Miembros, en Bamako, en noviembre de 2008.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión B, segundo informe)

## **WHA60.16      Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS»;<sup>1</sup>

Recordando el informe sobre el uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes, que fue examinado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, y la subsiguiente adopción de la resolución WHA58.27 sobre la resistencia a los antimicrobianos;

Recordando las resoluciones WHA39.27, WHA41.16 y WHA47.13 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA41.17, WHA45.30 y WHA47.16 sobre los criterios éticos para la promoción de medicamentos, WHA43.20 y WHA45.27 relativas al Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, WHA47.12 sobre la función del farmacéutico, WHA49.14 y WHA52.19 sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, WHA51.9 sobre la publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos por medio de Internet, y WHA54.11 sobre la estrategia farmacéutica de la OMS;

Reconociendo los esfuerzos desplegados por la OMS en colaboración con gobiernos, universidades, el sector privado y organizaciones no gubernamentales, en ámbitos relacionados con los sistemas de atención de salud y los programas de seguro médico, para mejorar el uso de los medicamentos por los prescriptores, dispensadores y pacientes;

---

<sup>1</sup> Documento A60/24.

Conocedora de los componentes básicos de la estrategia de la OMS para fomentar el uso racional de los medicamentos;<sup>1</sup>

Deseando fomentar un uso racional y científicamente fundamentado de los medicamentos por parte de los dispensadores y consumidores y mejorar el acceso a los medicamentos esenciales;

Consciente de que el uso irracional de los medicamentos sigue siendo un problema urgente y generalizado en el sector sanitario público y privado de los países desarrollados y en desarrollo, con graves consecuencias en términos de malos resultados para los pacientes, reacciones adversas a los medicamentos, aumento de la resistencia a los antimicrobianos y despilfarro de recursos;

Reconociendo que no cabe aplicar con éxito resoluciones anteriores sobre la resistencia a los antimicrobianos sin abordar el problema mundial del uso irracional de los medicamentos;

Reconociendo que muchos países carecen de un organismo riguroso de reglamentación farmacéutica y de un programa completo u órgano nacional para fomentar el uso racional de los medicamentos;

Recalcando que las iniciativas mundiales para aumentar el acceso a los medicamentos esenciales deben atenerse al principio del uso racional de los medicamentos y abarcar la observancia del tratamiento por el paciente;

Preocupada por la insuficiente atención y los parvos recursos que se dedican al problema del uso irracional de los medicamentos por prescriptores, dispensadores y consumidores;

Haciendo hincapié en la necesidad de aplicar un planteamiento global, duradero, nacional y sectorial para fomentar el uso racional de los medicamentos;

Reconociendo que la financiación de los medicamentos y los arreglos de pago al prestador de servicios de salud pueden tener gran repercusión en el uso racional de los medicamentos, y que se requieren políticas apropiadas en materia de financiación de la atención sanitaria;

Reconociendo que en el conjunto del sistema de salud puede haber incentivos perversos para utilizar irracionalmente los medicamentos, por ejemplo que en ocasiones generen conflictos de intereses;

Preocupada por que las ventas directas al consumidor a través de Internet puedan dar lugar a un uso irracional de los medicamentos;

Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos, los profesionales de la salud, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad internacional se comprometan a fomentar el uso racional de los medicamentos, en particular con un volumen suficiente de recursos,

1. INSTA a los Estados Miembros:<sup>2</sup>

- 1) a que inviertan lo suficiente en recursos humanos y aporten los fondos necesarios para reforzar la capacidad de las instituciones con el fin de garantizar un uso más apropiado de los medicamentos en los sectores público y privado;

---

<sup>1</sup> Documento WHO/EDM/2004.5.

<sup>2</sup> Y a las organizaciones de integración económica regional, cuando proceda.

- 2) a que estudien la posibilidad de establecer y/o reforzar, según proceda, un organismo nacional de reglamentación farmacéutica y un programa nacional completo y/u órgano multidisciplinario, con participación de la sociedad civil y de órganos profesionales, a fin de supervisar y promover el uso racional de los medicamentos;
- 3) a que estudien la posibilidad de impulsar, reforzar o instaurar, según proceda, la aplicación de una lista de medicamentos esenciales al conjunto de prestaciones que ofrecen las cajas de seguros existentes o nuevas;
- 4) a que desarrollen y refuercen los programas de formación existentes sobre el uso racional de los medicamentos y se aseguren de que son tenidos en cuenta en los planes de estudios de todos los profesionales de la salud y estudiantes de medicina, incluida la enseñanza continua, cuando proceda, y a que promuevan programas de educación pública sobre el uso racional de los medicamentos;
- 5) a que promulguen nuevos textos legislativos, o los hagan cumplir cuando ya existan, que prohíban la promoción inexacta, equívoca o no ética de medicamentos, a que vigilen la promoción de medicamentos y a que elaboren y apliquen programas para ofrecer información independiente y no promocional sobre los medicamentos;
- 6) a que formulen y pongan en práctica políticas y programas nacionales para mejorar el uso de los medicamentos, en particular directrices clínicas y listas de medicamentos esenciales, según proceda, haciendo hincapié en intervenciones multifacéticas dirigidas a los sectores sanitarios tanto públicos como privados, con participación tanto de los dispensadores como de los consumidores;
- 7) a que consideren la posibilidad de crear, o reforzar cuando sea el caso, la función de los comités farmacéuticos y terapéuticos hospitalarios para promover el uso racional de los medicamentos;
- 8) a que amplíen a todo el territorio nacional las intervenciones sostenibles que hayan tenido éxito a escala local;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que refuerce la función de coordinación y de promoción científicamente fundamentada que ejerce la OMS para fomentar el uso racional de los medicamentos;
- 2) que, en colaboración con los gobiernos y la sociedad civil, fortalezca el apoyo técnico de la OMS a los Estados Miembros en sus esfuerzos por establecer órganos multidisciplinarios nacionales encargados de supervisar el uso de medicamentos y aplicar los programas nacionales sobre uso racional de los medicamentos, o de reforzar esos órganos, según corresponda;
- 3) que refuerce la coordinación del apoyo financiero y técnico internacional al uso racional de los medicamentos;
- 4) que fomente la investigación, en particular sobre la concepción de intervenciones sostenibles para promover el uso racional de los medicamentos en todos los niveles del sector sanitario tanto público como privado;
- 5) que fomente el debate sobre el uso racional de los medicamentos entre las autoridades sanitarias, los profesionales y los pacientes;

6) que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente cada dos años, de los progresos realizados, los problemas que hayan surgido y las nuevas medidas propuestas para aplicar los programas de la OMS de fomento del uso racional de los medicamentos.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión B, segundo informe)

### **WHA60.17 Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA22.30, WHA28.64 y WHA31.50 sobre fluoración y salud dental; WHA36.14 sobre la salud bucodental en la estrategia de salud para todos; WHA42.39 sobre salud bucodental; WHA56.1 y WHA59.17 sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer; WHA57.14 sobre la expansión del tratamiento y la atención en el marco de una respuesta coordinada e integral al VIH/SIDA; WHA57.16 sobre promoción de la salud y modos de vida sanos; WHA57.17 relativa a la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; WHA58.16 relativa a la promoción del envejecimiento activo y saludable; WHA51.18 y WHA53.17 sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y WHA58.26 sobre problemas de salud pública provocados por el uso nocivo del alcohol;

Habiendo examinado el informe «Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad»;<sup>1</sup>

Reconociendo el vínculo intrínseco que une a la salud bucodental, la salud en general y la calidad de vida;

Haciendo hincapié en la necesidad de incorporar programas para la promoción de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales en los programas de prevención y tratamiento integrados de las enfermedades crónicas;

Consciente de que en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, se destaca la importancia de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Valorando la función que desempeñan los centros colaboradores de la OMS, los asociados y las organizaciones no gubernamentales en la mejora de la salud bucodental en todo el mundo,

#### 1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que adopten medidas para velar por que la salud bucodental sea incorporada según proceda a las políticas para la prevención y el tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades transmisibles, y a las políticas de salud de la madre y del niño;
- 2) a que adopten medidas para velar por que se apliquen planteamientos basados en la evidencia a la hora de incorporar la salud bucodental en las políticas nacionales de prevención y control integrados de las enfermedades no transmisibles, según proceda;

---

<sup>1</sup> Documento A60/16.

- 3) a que estudien mecanismos para dar cobertura a la población con atención bucodental básica, incorporar la salud bucodental al marco de la atención primaria de salud mejorada para las enfermedades crónicas no transmisibles, y promover la disponibilidad de servicios de salud bucodental, que deben orientarse hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud entre las poblaciones pobres y desfavorecidas, en colaboración con los programas integrados de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles;
- 4) en el caso de los países que carecen de acceso a unos niveles óptimos de fluoruro y que aún no han establecido programas sistemáticos de fluoración, a que estudien la elaboración y ejecución de programas de fluoración, dando prioridad a estrategias equitativas tales como la administración automática de flúor, por ejemplo en el agua de bebida, la sal o la leche, y al suministro de dentífricos fluorados a precios asequibles;
- 5) a que tomen disposiciones para velar por que la prevención del cáncer de la boca forme parte integral de los programas nacionales de control del cáncer, y hagan participar a profesionales de la salud bucodental y a personal de atención primaria de salud que haya recibido formación pertinente en detección, diagnóstico precoz y tratamiento en materia de salud bucodental;
- 6) a que tomen disposiciones para asegurar la prevención de las enfermedades bucodentales asociadas al VIH/SIDA y la promoción de la salud bucodental y la calidad de vida entre las personas que viven con el VIH, con participación de profesionales de la salud bucodental o personal especialmente adiestrado en atención primaria de salud, aplicando la atención primaria en salud bucodental cuando sea posible;
- 7) a que desarrollen y apliquen la promoción integrada de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales entre los niños de edad preescolar y escolar en el marco de las actividades de las escuelas donde se promueve la salud;
- 8) a que amplíen la capacidad de formar personal de salud bucodental, incluidos higienistas, enfermeras y auxiliares dentales, velando por que esos auxiliares se distribuyan de forma equitativa en el nivel de atención primaria y por que se disponga del adecuado servicio de apoyo de dentistas, por conducto de los sistemas apropiados de referencia de casos;
- 9) a que elaboren y apliquen, en los países afectados por el noma, programas de lucha contra esa enfermedad dentro de los programas de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, de atención materna, y de reducción de la malnutrición y la pobreza, de acuerdo con los objetivos de desarrollo acordados en el plano internacional en relación con la salud, inclusive los contenidos en la Declaración del Milenio;
- 10) a que incorporen un sistema de información sobre salud bucodental a los planes de vigilancia sanitaria, de modo que los objetivos de salud bucodental sean conformes con las normas internacionales, y a que evalúen los progresos realizados en la promoción de la salud bucodental;
- 11) a que fortalezcan las investigaciones en salud bucodental y utilicen la promoción de la salud bucodental y la prevención de enfermedades bucodentales basadas en datos científicos con el fin de consolidar y adaptar los programas nacionales de salud bucodental, y alienten el intercambio entre países de conocimientos sólidos y experiencias de programas comunitarios de salud bucodental;
- 12) a que tengan en cuenta la planificación de los recursos humanos y la fuerza de trabajo para la salud bucodental en el marco de los planes nacionales de salud;

- 13) a que aumenten, según corresponda, las dotaciones presupuestarias dedicadas a la prevención y el control de las enfermedades y afecciones bucodentales y craneofaciales;
  - 14) a que refuercen las alianzas y la compartición de responsabilidades entre las partes interesadas con el fin de obtener el mayor grado posible de recursos en apoyo de los programas nacionales de salud bucodental;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que fomente la toma de conciencia acerca de los retos mundiales que afronta la mejora de la salud bucodental y de las necesidades específicas y sin par de los países de ingresos bajos y medianos y de los grupos pobres y desfavorecidos;
  - 2) que vele por que la Organización, en los niveles mundial y regional, preste asesoramiento y apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para la elaboración y la ejecución de programas de salud bucodental en el marco de planteamientos integrados de vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles;
  - 3) que siga continuamente promoviendo la cooperación internacional y la interacción con todos los interesados, y entre éstos, en la aplicación del plan de acción en salud bucodental, incluidos los centros colaboradores de la OMS en salud bucodental y las organizaciones no gubernamentales;
  - 4) que comunique al UNICEF y a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que realizan actividades relacionadas con la salud la importancia de integrar la salud bucodental en sus programas;
  - 5) que refuerce el liderazgo técnico de la OMS en materia de salud bucodental, incluso aumentando, según proceda, los recursos presupuestarios y humanos en todos los niveles.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, tercer informe)

### **WHA60.18 Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día del Paludismo;<sup>1</sup>

Preocupada porque el paludismo sigue causando más de un millón de defunciones prevenibles cada año;

Observando que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Programa de Estímulo del Banco Mundial para la Lucha contra el Paludismo; la Fundación Bill y Melinda Gates, la iniciativa del Presidente de los Estados Unidos de América contra el paludismo y otros donantes han aportado importantes recursos;

---

<sup>1</sup> Documento A60/12.



Acogiendo con agrado la contribución a la movilización de recursos en favor de las innovadoras iniciativas de financiación de carácter voluntario de grupos de Estados Miembros y, al respecto, observando la existencia del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID);

Recordando que la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades figura entre los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

Consciente de que es necesario reducir la carga mundial de paludismo con miras a alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en dos tercios para 2015 y a contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna y erradicar la pobreza extrema,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apliquen en sus contextos específicos las políticas, las estrategias y los instrumentos basados en la evidencia recomendados por la OMS y sistemas de seguimiento y evaluación basados en el desempeño, a fin de extender masivamente la cobertura de las principales intervenciones preventivas en las poblaciones en riesgo y de las intervenciones curativas para los pacientes enfermos de paludismo, así como de evaluar con prontitud y eficacia el desempeño de los programas y la cobertura y el impacto de las intervenciones, usando en particular la base de datos de perfiles de los países de la OMS;
- 2) a que asignen recursos nacionales e internacionales, tanto humanos como financieros, para prestar apoyo técnico a fin de que se apliquen eficazmente las estrategias más adaptadas a la situación y la epidemiología locales y se llegue a las poblaciones destinatarias;
- 3) a que detengan progresivamente, en el sector público y en el privado, el suministro de las monoterapias de artemisinina oral, promuevan el uso de los tratamientos combinados con artemisinina, y apliquen políticas que prohíban la fabricación, comercialización, distribución y uso de medicamentos antipalúdicos falsificados;
- 4) a que aumenten el acceso a tratamientos antipalúdicos combinados asequibles, inocuos y eficaces; al tratamiento preventivo intermitente durante los embarazos, tomando precauciones especiales en las embarazadas infectadas por el VIH que hayan recibido quimioterapia con trimetoprim-sulfametoxazol; a mosquiteros impregnados de insecticida, distribuyéndolos gratuitamente si fuera necesario; y a la fumigación de interiores con insecticidas adecuados y seguros de efecto residual para luchar contra el paludismo, teniendo en cuenta las normas, pautas y directrices internacionales pertinentes;
- 5) a que, cuando sea necesario, dispongan en sus legislaciones el recurso pleno a las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), con el fin de promover el acceso a los productos farmacéuticos;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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».

- 6) a que utilicen todos los medios administrativos y legislativos necesarios, incluidos, cuando proceda, el recurso a las disposiciones de acuerdos internacionales, entre ellos el Acuerdo sobre los ADPIC, a fin de promover el acceso a tecnologías de prevención contra el paludismo;
  - 7) a que procuren reducir o interrumpir la transmisión, siempre que sea posible, mediante el control integrado de los vectores; promover el mejoramiento de las condiciones locales y ambientales y los entornos saludables; y aumentar el acceso a los servicios de salud básicos, los medicamentos antipalúdicos, los productos de diagnóstico y las tecnologías de prevención, con miras a reducir la carga de morbilidad;
  - 8) a que apliquen métodos integrados de prevención y control del paludismo mediante la colaboración multisectorial y la participación corresponsable de la comunidad;
2. PIDE a las organizaciones internacionales y a las instituciones de financiación:
- 1) que presten apoyo para la creación de capacidad en los países en desarrollo con el fin de expandir el uso de métodos de diagnóstico fiables, tratamientos combinados con artemisinina apropiados para las circunstancias de farmacorresistencia locales, actividades de lucha antivectorial integrada que comprendan la utilización de mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración y medidas larvicidas, rociamiento de interiores con insecticidas de acción residual apropiados y seguros según lo indicado por la OMS de conformidad con el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes,<sup>1</sup> y uso de sistemas de seguimiento y evaluación, incluida la base de datos de países desarrollada por la OMS;
  - 2) que aporten más fondos para luchar contra el paludismo, de manera que los organismos pertinentes puedan seguir prestando apoyo a los países, y que canalicen recursos adicionales para asistencia técnica, a fin de que los recursos financieros puedan ser absorbidos y usados eficazmente en los países;
  - 3) que proporcionen apoyo para eliminar el paludismo en las áreas en las que ello sea posible y sostenible;
  - 4) que adapten sus políticas a fin de abandonar progresivamente la financiación del suministro y distribución de las monoterapias de artemisinina oral y que se sumen a las campañas destinadas a prohibir la fabricación, comercialización, distribución y uso de medicamentos antipalúdicos falsificados;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que adopte medidas para identificar las lagunas de conocimientos existentes en materia de control y eliminación del paludismo; proporcionar apoyo para el desarrollo de nuevos instrumentos de diagnóstico, tratamiento, prevención y control y de estrategias; estimar con más exactitud la carga mundial de morbilidad y determinar las tendencias; desarrollar nuevos instrumentos y métodos para evaluar el impacto y la costoeficacia de las intervenciones; reforzar las actuales investigaciones de la OMS sobre el paludismo, en particular las del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; proporcionar apo-

---

<sup>1</sup> El Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes (Anexo B, parte II, párrafos 1 a 5) prevé la utilización temporal del DDT en la lucha contra el vector del paludismo, preservando el propósito de reducir y, en última instancia, eliminar la utilización de DDT, y aboga por el desarrollo de alternativas.

yo técnico a los países para llevar a cabo investigaciones operacionales y sobre ejecución; y movilizar recursos y un mayor apoyo a la investigación orientada al desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias de prevención y lucha contra el paludismo;

2) que refuerce y racionalice los recursos humanos dedicados al paludismo asignando personal a nivel de país, mejorando así la capacidad de las oficinas de la OMS en los países para proporcionar asesoramiento técnico en lo relativo a los programas nacionales de salud;

3) que proporcione apoyo con el fin de coordinar la labor de los asociados y los países relativa a la lucha antipalúdica en los campamentos de refugiados y en las emergencias complejas;

4) que mejore la coordinación entre las diferentes partes interesadas en la lucha contra el paludismo;

5) que apoye la gestión racional del uso de DDT para la lucha antivectorial, de conformidad con el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes,<sup>1</sup> y facilite el intercambio de datos sobre ese uso entre los Estados Miembros;

6) que informe cada dos años a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución;

#### 4. RESUELVE:

1) que el 25 de abril de cada año, o en la fecha o fechas que cada Estado Miembro determine, se celebre el Día Mundial del Paludismo, con el fin de fomentar la educación sobre esta enfermedad y difundir la idea de que se trata de un azote mundial prevenible y de una dolencia curable;

2) que el Día Mundial del Paludismo suponga la culminación de un año entero de aplicación intensificada de las estrategias nacionales de lucha antipalúdica, incluidas las actividades comunitarias de prevención y tratamiento del paludismo en las zonas epidémicas, así como una ocasión para informar al público en general acerca de los obstáculos surgidos y los progresos realizados en la lucha contra el paludismo.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, cuarto informe)

## **WHA60.19 Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo»;<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> El Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes (anexo B, parte II, párrafos 1 a 5) prevé la utilización temporal de DDT en la lucha contra el vector del paludismo, preservando el propósito de reducir y, en última instancia, eliminar la utilización de DDT, y aboga por el desarrollo de alternativas.

<sup>2</sup> Documento A60/13.

Tomando nota de los progresos realizados desde 1991 hacia el logro de las metas internacionales para 2005, y también en fechas más recientes tras la creación de la Alianza Alto a la Tuberculosis en respuesta a la resolución WHA51.13;

Consciente de la necesidad de aprovechar esos avances y de superar obstáculos para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 establecidas por la Alianza Alto a la Tuberculosis (conforme al objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas de «haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del... y otras enfermedades graves»), esto es, haber reducido a la mitad, para 2015, las tasas de prevalencia de la tuberculosis y de mortalidad por tuberculosis, en comparación con los niveles de 1990;

Tomando nota de la elaboración de la estrategia Alto a la Tuberculosis como planteamiento integrado de prevención y control de la tuberculosis, que incorpora la estrategia internacionalmente consensuada de control de la tuberculosis (estrategia DOTS) y supone un importante salto de escala y alcance en las actividades de lucha contra la tuberculosis;

Acogiendo con agrado el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 de la Alianza, en el que se definen las actividades que han de servir para poner en práctica la estrategia Alto a la Tuberculosis y para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015;

Consciente de la necesidad de aumentar el alcance, la escala y el ritmo de las investigaciones requeridas para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 y hacer realidad el objetivo de eliminar la enfermedad como problema mundial de salud pública para 2050;

Preocupada por la posibilidad de que los retrasos en la aplicación del Plan Mundial se traduzcan en un aumento del número de casos de tuberculosis y de muertes por la enfermedad, en especial a causa de la tuberculosis multirresistente (y extremadamente farmacorresistente) y de los efectos del VIH, lo que a su vez retrasaría el cumplimiento para 2015 de las metas internacionales de control de la tuberculosis y del objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Reconociendo la importancia de la situación y las tendencias de la tuberculosis multirresistente y extremadamente farmacorresistente como obstáculo para cumplir los objetivos del Plan Mundial para 2015, y la necesidad de que un número cada vez mayor de Estados Miembros participen en la red del Proyecto Mundial de Vigilancia de la Farmacorresistencia, y de contar con recursos adicionales para que ésta pueda desempeñar su tarea;

Recordando que en la resolución WHA58.14 se alentaba a los Estados Miembros a cumplir con su compromiso de velar por que haya recursos suficientes, de procedencia nacional o exterior, para lograr el objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Acogiendo con agrado la contribución a la movilización de recursos para el desarrollo que suponen las innovadoras iniciativas voluntarias de financiación adoptadas por grupos de Estados Miembros, y observando a ese respecto las actividades del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) y del mecanismo internacional de financiación para sufragar programas de inmunización, así como la intención de poner en marcha un proyecto piloto en el marco de la iniciativa de compromisos de adquisición por adelantado,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que elaboren y apliquen planes a largo plazo para la prevención y el control de la tuberculosis acordes con el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, adscritos a planes sanitarios generales, en colaboración con otros programas (en particular los relativos al VIH/SIDA, la salud infantil y el fortalecimiento de los sistemas de salud), y por conducto de las alianzas nacionales para detener la tuberculosis según corresponda, a fin de:

*a)* acelerar la progresión hacia el cumplimiento de las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 mediante una rápida y completa aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis, prestando especial atención a los grupos muy vulnerables, como las personas pobres, los migrantes y las minorías étnicas;

*b)* acelerar la mejora de los sistemas de información sanitaria, tanto en general como acerca de la tuberculosis en particular, con el fin de que presten servicio a la evaluación del desempeño de los programas nacionales;

*c)* garantizar un alto nivel de calidad en la ejecución de la estrategia DOTS por los programas de lucha antituberculosa como primer paso fundamental para la plena aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis;

*d)* controlar la aparición y transmisión de la tuberculosis multirresistente, incluida la extremadamente farmacorresistente, asegurando un alto nivel de calidad en la ejecución de la estrategia DOTS y aplicando sin demora medidas de lucha contra la infección;

*e)* en caso de que estén afectados, luchar de inmediato contra la tuberculosis extremadamente farmacorresistente y la tuberculosis asociada al VIH en el marco de la estrategia general para detener la tuberculosis, otorgando a esa lucha la máxima prioridad;

*f)* reforzar la capacidad de laboratorio con el fin de que se puedan someter rápidamente a pruebas de farmacosenibilidad los aislados obtenidos de todas las personas con cultivos positivos para la tuberculosis, donde se disponga de recursos, y promover el acceso a una microscopía de frotis de esputo de calidad asegurada;

*g)* aumentar el acceso a los medicamentos de segunda línea, de calidad garantizada y a precios asequibles, por medio del Comité Luz Verde de la Alianza Alto a la Tuberculosis;

*h)* acelerar las intervenciones de colaboración en la lucha contra la infección por el VIH y la tuberculosis;

*i)* fomentar la participación plena del sector privado en los programas nacionales de lucha antituberculosa;

2) a que utilicen todos los posibles mecanismos de financiación para cumplir los compromisos suscritos en la resolución WHA58.14, incluido el de garantizar una aportación sostenible de fondos, de procedencia nacional o exterior, cubriendo de ese modo los déficit de financiación señalados en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015;

3) a que, cuando proceda, den a la tuberculosis consideración de emergencia sanitaria, y asignen recursos adicionales con el fin de reforzar las actividades encaminadas a detener la propagación de la tuberculosis extremadamente farmacorresistente;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que intensifique el apoyo prestado a los Estados Miembros en la ampliación de la aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis mediante el desarrollo de capacidad y la mejora del desempeño de los programas nacionales de control de la tuberculosis, en particular la calidad de las actividades de la estrategia DOTS, y aplicando medidas de lucha contra la infección en el contexto general del fortalecimiento de los sistemas de salud, a fin de cumplir las metas internacionales para 2015;
- 2) que siga prestando apoyo a la red del Proyecto Mundial de Vigilancia de la Farmacorresistencia fomentando la participación de un número cada vez mayor de Estados Miembros en ella a fin de aportar información al Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 mediante la determinación de las tendencias de la tuberculosis multirresistente y extremadamente farmacorresistente;
- 3) que refuerce urgentemente el apoyo que presta la OMS a los países afectados por la tuberculosis multirresistente y en particular la extremadamente farmacorresistente, y a los países muy afectados por la tuberculosis asociada al VIH;
- 4) que mejore el liderazgo de la OMS dentro de la Alianza Alto a la Tuberculosis en su labor de coordinación de las actividades para aplicar el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, y que facilite compromisos a largo plazo que aseguren una financiación duradera del Plan Mundial mejorando los mecanismos de aumento de la financiación;
- 5) que refuerce los mecanismos de examen y monitoreo de las estimaciones del impacto de las actividades de control en la carga de tuberculosis, incluida la incidencia, la prevalencia y la mortalidad, prestando especial atención a los grupos vulnerables de alto riesgo, como las personas pobres, los migrantes y las minorías étnicas;
- 6) que preste apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de la capacidad de laboratorio con el fin de que se puedan someter rápidamente a pruebas de farmacosenibilidad los aislados obtenidos de todas las personas con cultivos positivos para la tuberculosis, que elabore directrices consensuadas sobre métodos rápidos de pruebas de farmacosenibilidad y medidas apropiadas para reforzar los laboratorios, y que movilice la correspondiente financiación;
- 7) que mejore la participación de la OMS en las investigaciones sobre la tuberculosis, a fin de promover las investigaciones aplicadas requeridas para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015, y las investigaciones básicas necesarias para hacer realidad el objetivo de eliminar la enfermedad para 2050; y que aumente el apoyo prestado en todo el mundo a las áreas de las investigaciones sobre la tuberculosis que carecen actualmente de recursos suficientes, en particular promoviendo la investigación y el desarrollo de nuevos medios de diagnóstico, medicamentos y vacunas, y destacando la importancia de la nutrición para la tuberculosis, así como su interacción con ésta;
- 8) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud de lo siguiente:
  - a) los progresos realizados en la aplicación del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, y en particular de los recursos para ponerlo en práctica que se obtengan de fuentes tanto nacionales como exteriores;

b) la progresión hacia el logro de las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015, utilizando la «proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)» (indicador 24 de los objetivos de desarrollo incluidos en la Declaración del Milenio) para medir la eficacia de los programas nacionales, y la incidencia de la enfermedad y las «tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis» (indicador 23 de los objetivos de desarrollo incluidos en la Declaración del Milenio) para cuantificar el impacto de las medidas de control en la epidemia de tuberculosis.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, cuarto informe)

## **WHA60.20 Mejora de los medicamentos de uso pediátrico**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la mejora de los medicamentos de uso pediátrico;<sup>1</sup>

Recordando las resoluciones WHA39.27, WHA41.16 y WHA47.13 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA41.17 sobre los criterios éticos para la promoción de medicamentos, WHA43.20 y WHA45.27 sobre el Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, WHA47.12 sobre la función del farmacéutico en apoyo de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos, WHA49.14 y WHA52.19 sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, WHA54.11 sobre la estrategia farmacéutica de la OMS, y WHA58.27 sobre la mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos;

Reconociendo los esfuerzos desplegados por la OMS en colaboración con los gobiernos, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, universidades, el sector privado, organizaciones no gubernamentales y organismos de financiación en esferas relacionadas con la mejora del acceso a medicamentos de uso pediátrico más adecuados;

Consciente de los componentes básicos del marco mundial de la OMS para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales;

Deseosa de contribuir a que los proveedores de atención de salud y los cuidadores se basen en datos científicos a la hora de seleccionar y utilizar los medicamentos de uso pediátrico;

Sabedora de que existen iniciativas regionales que tratan de solucionar la falta de acceso a los medicamentos esenciales de uso pediátrico;

Deseosa de garantizar la mejora del acceso a los medicamentos pediátricos esenciales como requisito para alcanzar los resultados sanitarios previstos en los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

Teniendo presente que la falta de acceso a medicamentos esenciales de calidad garantizada sigue planteando un riesgo de morbilidad y mortalidad altas en los niños, sobre todo en los menores de cinco años;

---

<sup>1</sup> Documento A60/25.

Reconociendo los trabajos en curso del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, y la necesidad de asegurar la armonización de la labor de la OMS relativa al acceso a los medicamentos esenciales;

Preocupada por que los niños pueden encontrarse en una situación aún más desfavorecida cuando carecen de acceso físico y económico a los medicamentos esenciales, en particular en las comunidades vulnerables;

Reconociendo que muchos países no cuentan con la capacidad necesaria para reglamentar y controlar los medicamentos de uso pediátrico;

Consciente de que muchos fabricantes de medicamentos esenciales no han desarrollado ni producido medicamentos con formas ni dosis farmacéuticas adecuadas para los niños;

Preocupada de que no se hagan suficientes inversiones en la realización de ensayos clínicos, ni en el desarrollo y la fabricación de medicamentos de uso pediátrico,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que adopten medidas para determinar las formas y dosis farmacéuticas adecuadas de los medicamentos de uso pediátrico y para promover su fabricación y autorización de comercialización;
- 2) a que investiguen si los medicamentos existentes en la actualidad pueden formularse de manera que sean aptos para uso pediátrico;
- 3) a que vigilen la resistencia a los antimicrobianos de los medicamentos disponibles en el ámbito local y comúnmente prescritos para uso pediátrico;
- 4) a que estimulen las investigaciones y el desarrollo de medicamentos apropiados contra enfermedades que afectan a los niños, y velen por que los ensayos clínicos de esos medicamentos sean de alta calidad y se realicen de forma ética;
- 5) a que faciliten la autorización de comercialización oportuna de medicamentos apropiados para niños, de gran calidad y asequibles utilizando métodos innovadores para supervisar la seguridad de esos medicamentos, y fomenten la comercialización de formulaciones pediátricas adecuadas de los nuevos medicamentos que se obtengan;
- 6) a que faciliten el acceso a los medicamentos pediátricos esenciales, incluyendo dichos medicamentos en las listas nacionales de medicamentos y los planes de adquisición y reembolso, según proceda, y a que establezcan medidas para supervisar los precios;
- 7) a que colaboren a fin de facilitar las investigaciones y el desarrollo innovador, la formulación, la aprobación reglamentaria, la facilitación de información rápida y adecuada y el uso racional de los medicamentos pediátricos y de los medicamentos autorizados para los adultos, pero no aprobados para uso pediátrico;
- 8) a que utilicen todos los medios administrativos y legislativos necesarios, incluidas, según proceda, las disposiciones de los acuerdos internacionales, entre ellos el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, con el fin de promover el acceso a los medicamentos pediátricos esenciales;



2. PIDE a la Directora General:

- 1) que promueva la elaboración, armonización y utilización de patrones para ensayos clínicos de medicamentos pediátricos, que revise y actualice periódicamente la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales con el fin de agregar los medicamentos pediátricos esenciales que falten, utilizando directrices clínicas basadas en datos científicos, y que promueva la aplicación de esas directrices por los Estados Miembros y los órganos de financiación internacionales, centrándose inicialmente en los tratamientos contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades crónicas;
- 2) que vele por que todos los programas pertinentes de la OMS, incluido, entre otros, el de medicamentos esenciales, contribuyan a que se disponga tan ampliamente de medicamentos seguros y eficaces para los niños como para los adultos;
- 3) que favorezca el establecimiento de normas y patrones internacionales para asegurar la calidad y la seguridad de las formulaciones pediátricas y la creación de capacidad normativa para aplicarlos;
- 4) que proporcione pautas de tratamiento basadas en datos científicos e información independiente sobre dosis y aspectos relacionados con la seguridad de los medicamentos pediátricos esenciales, y que progresivamente abarque la totalidad de los medicamentos pediátricos, y que trabaje con los Estados Miembros para aplicar esas pautas;
- 5) que colabore con los gobiernos, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluidas la OMC y la OMPI, organismos donantes, y organizaciones no gubernamentales y la industria farmacéutica, a fin de alentar las prácticas leales en el comercio de los medicamentos pediátricos seguros y eficaces y una financiación suficiente para garantizar la mejora del acceso a los medicamentos de uso pediátrico;
- 6) que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente según proceda, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados, los problemas encontrados y las medidas que sea necesario adoptar para continuar contribuyendo a mejorar el acceso a los medicamentos de uso pediátrico.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión B, tercer informe)

## **WHA60.21      Sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo tomado nota con satisfacción del informe sobre el sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo;<sup>1</sup>

Observando que, si bien algunos Estados Miembros han hecho progresos en lo referente al sostenimiento de la eliminación de los trastornos por carencia de yodo en los últimos dos años, entre una cuarta y una tercera parte de la población mundial sigue sufriendo la carencia de ese micronutriente, la mayoría en zonas empobrecidas del mundo;

---

<sup>1</sup> Documento A60/28, sección G.

Preocupada por que la carencia de yodo puede impedir el óptimo desarrollo cerebral de los niños, con el consiguiente riesgo de problemas de aprendizaje y las subsiguientes repercusiones sociales y económicas;

Reconociendo que la lucha contra la carencia de yodo contribuye directamente a muchas de las metas sanitarias acordadas internacionalmente, incluidas las que figuran en la Declaración del Milenio tales como la erradicación de la pobreza extrema, la reducción de la mortalidad en la niñez, la mejora de la salud materna, el logro de la enseñanza primaria universal y la promoción de la igualdad de género;

Aplaudiendo el apoyo prestado por las organizaciones internacionales, especialmente la OMS, el UNICEF y el PMA, organismos bilaterales de desarrollo, y organizaciones no gubernamentales y asociados privados, entre ellos Kiwanis International, el Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo y la Red para la Eliminación Sostenida de la Carencia de Yodo, mundial,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que redoblen sus esfuerzos para llegar a las personas aún no protegidas contra los trastornos por carencia de yodo y a que sostengan los programas eficaces de forma continuada;
- 2) a que apliquen la recomendación formulada en la resolución WHA58.24 para que se establezcan coaliciones nacionales multidisciplinarias a fin de efectuar un seguimiento del aporte nutricional de yodo cada tres años;

2. PIDE a la Directora General que siga reforzando la cooperación de la OMS con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para ayudar a los Estados Miembros a combatir la carencia de yodo y que informe sobre la situación en ese sentido cada tres años de conformidad con la resolución WHA58.24.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión B, tercer informe)

## **WHA60.22      Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia»;<sup>1</sup>

Recordando las resoluciones WHA56.24, sobre aplicación de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, y WHA57.10, sobre seguridad vial y salud, en las que se señala, respectivamente, que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo y que las lesiones debidas al tráfico rodado causan amplios y graves problemas de salud pública;

Recordando asimismo que en la resolución WHA56.24 se pedía al Director General que proporcionara apoyo técnico para reforzar los servicios de atención traumatológica y médica destinados a los supervivientes o víctimas de actos violentos, y que en la resolución WHA57.10 se recomendaba a los Estados Miembros que reforzaran los servicios de emergencia y rehabilitación y se pedía al Director General que

---

<sup>1</sup> Documento A60/21.

proporcionara apoyo técnico para reforzar los sistemas de asistencia prehospitalaria y traumatológica a las víctimas de lesiones causadas por el tráfico rodado;

Reconociendo que cada año, en todo el mundo, más de 100 millones de personas sufren traumatismos, más de cinco millones de personas mueren por causa de la violencia y los traumatismos, y que el 90% de la carga mundial de mortalidad debida a la violencia y los traumatismos se registra en países de ingresos bajos y medianos;

Consciente de la necesidad de practicar la prevención primaria, que es uno de los modos más importantes de reducir la carga de traumatismos;

Reconociendo que la mejora de la organización y la planificación para la prestación de atención traumatológica y de emergencia forma parte esencial de la prestación de atención integrada, desempeña un importante papel en la preparación y la respuesta ante incidentes con gran número de víctimas, y puede reducir la mortalidad y la discapacidad y prevenir otros resultados sanitarios adversos consecutivos de la carga de traumatismos cotidianos;

Considerando que las orientaciones publicadas por la OMS y los instrumentos electrónicos que ha preparado ofrecen un medio para mejorar la organización y la planificación de la atención traumatológica y de emergencia particularmente bien adaptado para atender las necesidades de los países de ingresos bajos y medianos,

1. CONSIDERA que es necesario desplegar más esfuerzos en todo el mundo para reforzar la prestación de atención traumatológica y de emergencia con el fin de asegurar que se proporcione de forma oportuna y eficaz a quienes la necesitan en el contexto del sistema asistencial general, y de las iniciativas de salud y promoción de la salud conexas;
2. INSTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que evalúen de forma integral el contexto de la atención prehospitalaria y de emergencia, incluidas, cuando proceda, las necesidades que aún no se han atendido;
  - 2) a que velen por que los ministerios de salud participen en la revisión y el fortalecimiento de la prestación de atención traumatológica y de emergencia, y que a ese efecto se disponga de un mecanismo de coordinación intersectorial;
  - 3) a que consideren el establecimiento de sistemas institucionales e integrados de atención de emergencia y que aprovechen los sistemas no institucionales y los recursos comunitarios con el fin de dotar de capacidad de atención integrada a las zonas donde son inviables los sistemas de atención médica de emergencia prehospitalarios institucionales;
  - 4) a que velen por que en los contextos que cuenten con un sistema institucional de atención médica de emergencia, y donde sea apropiado y viable, se disponga de un mecanismo de vigilancia que proporcione información pertinente de mejor calidad y garantice unas normas mínimas de capacitación, dotación de equipo, infraestructura y comunicaciones;
  - 5) a que, en los lugares que cuenten con un sistema institucional de atención médica de emergencia, o donde se estén poniendo en marcha esos servicios, establezcan números de teléfono de acceso universal y los divulguen ampliamente;

- 6) a que determinen un conjunto básico de servicios de atención traumatológica y de emergencia y elaboren métodos para garantizar y documentar que esos servicios se prestan de modo apropiado a quienes los necesitan;
  - 7) a que consideren el establecimiento de incentivos para la formación y la mejora de las condiciones de trabajo de los dispensadores de atención afectados;
  - 8) a que velen por que en los programas de estudios sanitarios figuren las competencias básicas adecuadas y promuevan la formación continua del personal que presta atención traumatológica y de emergencia;
  - 9) a que velen por que se disponga de fuentes de datos suficientes para monitorear objetivamente los resultados de los esfuerzos desplegados para reforzar los sistemas de atención traumatológica y de emergencia;
  - 10) a que revisen y actualicen la legislación pertinente, incluidos, cuando sea necesario, los aspectos financieros y de gestión, para asegurar que haya un conjunto básico de servicios de atención traumatológica y de emergencia accesibles para todas las personas que los necesiten;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que idee instrumentos y técnicas estandarizadas para evaluar la necesidad de capacidad pre-hospitalaria y hospitalaria de atención traumatológica y de emergencia;
  - 2) que elabore técnicas para revisar las políticas y la legislación relativas a la prestación de atención de emergencia, compile ejemplos de ese tipo de legislación, y utilice esa capacidad institucional para prestar apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para revisar y actualizar sus políticas y su legislación;
  - 3) que determine normas, mecanismos, y técnicas para la inspección de las instalaciones, y que preste apoyo a los Estados Miembros para diseñar programas de mejora de la calidad y otros métodos que aseguren una prestación competente y oportuna de atención traumatológica y de emergencia esencial;
  - 4) que proporcione orientación para la creación y el fortalecimiento de sistemas de manejo de los incidentes con gran número de víctimas;
  - 5) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la evaluación de las necesidades, la inspección de las instalaciones, la mejora de los programas, la revisión de la legislación, y otros aspectos del reforzamiento de la prestación de atención traumatológica y de emergencia;
  - 6) que aliente las investigaciones y colabore con los Estados Miembros en el establecimiento de políticas y programas de base científica para la aplicación de métodos de reforzamiento de la atención traumatológica y de emergencia;
  - 7) que colabore con los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas con el fin de ayudar a que se disponga de la necesaria capacidad para planificar, organizar, administrar, financiar y monitorear eficazmente la prestación de atención traumatológica y de emergencia;
  - 8) que aumente la concienciación acerca de la existencia de intervenciones de bajo costo que reducen la mortalidad mediante la mejora de la organización y la planificación de la prestación de

atención traumatológica y de emergencia, y organice periódicamente reuniones de expertos para que intercambien información y experiencias y se cree capacidad en esa esfera;

9) que colabore con los Estados Miembros en el diseño de estrategias para proporcionar de forma sistemática atención de emergencia y no de emergencia óptima a todos los que lo necesitan, y que preste apoyo a los Estados Miembros para movilizar recursos adecuados, según proceda, de los donantes y entidades de desarrollo asociadas con el fin de lograr ese objetivo;

10) que informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, quinto informe)

### **WHA60.23      Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»;<sup>1</sup>

Recordando las resoluciones WHA53.17 sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, WHA54.18 sobre la transparencia en el proceso de lucha antitabáquica, WHA56.1 sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, WHA57.17 referente a la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, WHA57.16 sobre promoción de la salud y modos de vida sanos, WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer y WHA58.26 sobre problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, así como las numerosas resoluciones conexas de los comités regionales, entre ellas las referidas a la salud mental;

Profundamente preocupada porque en 2005 las enfermedades no transmisibles causaron unos 35 millones de defunciones (el 60% del total mundial de defunciones), porque un 80% de esas defunciones ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y porque unos 16 millones de defunciones ocurrieron entre personas de menos de 70 años de edad;

Observando que se prevé que la mortalidad debida a enfermedades no transmisibles aumente un 17% más para 2015, con consecuencias socioeconómicas graves para los Estados Miembros, las comunidades y las familias;

Observando las relaciones existentes entre las enfermedades no transmisibles, el desarrollo, el medio ambiente y la seguridad humana, y la contribución de dichas enfermedades a las desigualdades en materia de salud;

Observando que las respuestas multisectoriales siguen estando limitadas por la falta de conciencia acerca de la pandemia de enfermedades no transmisibles y la falta de medidas apropiadas para hacer retroceder esa pandemia;

---

<sup>1</sup> Documento A60/15.

Observando que la importancia de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se han destacado en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, que establece la meta de reducir las tasas de mortalidad de todas las enfermedades no transmisibles un 2% por año durante los próximos 10 años;

Tomando nota de los crecientes datos probatorios sobre la costoeficacia de varias intervenciones sencillas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

Tomando nota de la importancia que tienen la motivación, la educación y el apoyo para que las personas y las familias tomen decisiones saludables en su vida cotidiana, y de la importante función que corresponde a los gobiernos de proporcionar políticas públicas y entornos saludables;

Reafirmando la importancia de abordar los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de manera integrada, completa, multisectorial y progresiva;

Reconociendo la pesada carga económica y social de los trastornos del aparato locomotor, especialmente entre la población activa y de edad avanzada;

Teniendo presente que la respuesta a la triple carga de enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y traumatismos que soportan muchos países y sus graves limitaciones de recursos requieren un sistema de atención primaria de salud fuerte dentro de un sistema de salud integrado;

Reconociendo que la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es esencial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Reconociendo que es preciso redoblar los esfuerzos mundiales para promover la actividad física y los modos de vida sanos, y mejorar la calidad nutritiva de los alimentos y bebidas, sus modalidades de comercialización y la calidad y la disponibilidad de la información dirigida a los consumidores y sus familias, en particular los niños, los jóvenes y otros grupos de población en situación de vulnerabilidad;

Reconociendo que se requiere más información sobre las repercusiones socioeconómicas y de desarrollo que tienen las enfermedades no transmisibles y sobre los resultados de las intervenciones disponibles;

Consciente de que los Estados Miembros gastan sólo una pequeña proporción de su presupuesto de atención de salud en la prevención de enfermedades no transmisibles y en la salud pública, y que un aumento aun modesto de ese porcentaje permitiría obtener extraordinarios beneficios sanitarios y socioeconómicos,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que fortalezcan la voluntad política nacional y local de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles como parte de un compromiso encaminado a alcanzar la meta de reducir las tasas de mortalidad de las enfermedades no transmisibles un 2% por año durante los próximos 10 años, prevista en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;<sup>1</sup>
- 2) a que establezcan y fortalezcan los mecanismos nacionales de coordinación y coaliciones locales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, según proceda en fun-

---

<sup>1</sup> Documento A59/25, apéndice 6.

ción de las circunstancias nacionales, cuyo mandato sea multisectorial, amplio y comprenda la movilización de voluntad política y de recursos financieros y abarque a todos los interesados directos pertinentes;

3) a que elaboren y ejecuten un plan de acción multisectorial nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles basado en datos probatorios que establezca prioridades, plazos e indicadores de desempeño y sirva de base para coordinar el trabajo de todos los interesados directos y logre la participación activa de la sociedad civil, velando por que se eviten los posibles conflictos de intereses;

4) a que aumenten, según proceda, los recursos destinados a los programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

5) a que apliquen y aumenten el apoyo a las iniciativas mundiales existentes y al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que contribuyen al logro de la meta de reducir las tasas de mortalidad de las enfermedades no transmisibles un 2% por año durante los próximos 10 años;

6) a que refuercen la capacidad de los sistemas de salud en materia de prevención, que incorporen la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los programas de atención primaria de salud, y a que velen por que las instituciones sanitarias estén organizadas de modo que puedan hacer frente a los graves retos planteados por las enfermedades no transmisibles, lo cual entraña que se centren en la atención primaria de salud;

7) a que fortalezcan los sistemas de seguimiento y evaluación, incluidos los mecanismos de vigilancia epidemiológica a nivel de país, para recopilar pruebas científicas con las que se puedan respaldar las decisiones de política;

8) a que destaquen el papel neurálgico que desempeñan las funciones gubernamentales, incluidas las de reglamentación, en la lucha contra las enfermedades no transmisibles;

9) a que aumenten el acceso a una atención de salud apropiada, y en particular a medicamentos de buena calidad y asequibles para las poblaciones en alto riesgo de los países de ingresos bajos y medianos;

10) a que incorporen en sus programas nacionales de salud estrategias de intervención en materia de salud pública destinadas a reducir la incidencia de la obesidad en los niños y los adultos, así como medidas para prevenir y controlar la diabetes mellitus;

## 2. PIDE a la Directora General:

1) que, sobre la base de la sinopsis que figura en el informe<sup>1</sup> sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial, prepare un plan de acción que se presentará a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, en el cual se establezcan las prioridades, acciones, plazos e indicadores de desempeño en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles entre 2008 y 2013 a nivel mundial y regional y que preste apoyo cuando sea necesario para elaborar, intensificar la ejecución y supervisar los planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluso para perfec-

---

<sup>1</sup> Documento A60/15.

cionar una intervención encaminada a controlar las condiciones de las personas expuestas a un alto riesgo de contraer esas enfermedades;

2) que promueva aún más entre los Estados Miembros la conciencia de la importancia de preparar, promover y financiar mecanismos nacionales multisectoriales propicios de coordinación y vigilancia, programas de promoción de la salud y planes de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

3) que preste apoyo a los Estados Miembros, a petición de éstos, y que promueva las alianzas, la colaboración, la cooperación y el intercambio de prácticas óptimas entre los Estados Miembros, para incorporar intervenciones integrales contra las enfermedades no transmisibles en las políticas y programas nacionales, incluidas las políticas y programas sobre sistemas de salud, y para ampliar las intervenciones, con inclusión de estrategias para educar y prestar apoyo a las personas y a las familias;

4) que difunda a los Estados Miembros, de manera oportuna y constante, información sobre intervenciones básicas costoeficaces encaminadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;

5) que fomente el diálogo con organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, donantes y organismos técnicos asociados y con el sector privado, velando por que se eviten los posibles conflictos de intereses, con el fin de aumentar el apoyo, los recursos y las relaciones de asociación para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, incluidos los programas de salud y bienestar en el lugar de trabajo, según proceda;

6) que promueva las iniciativas encaminadas a aplicar la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles con la finalidad de aumentar la disponibilidad de alimentos saludables y promover dietas sanas y hábitos alimentarios saludables, así como una comercialización responsable, incluida la elaboración de una serie de recomendaciones sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas entre los niños, con objeto de disminuir el impacto de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres o sal, en diálogo con todas las partes interesadas pertinentes, incluidas las del sector privado, velando por que se eviten los posibles conflictos de intereses;

7) que establezca y mantenga el contacto con los medios de difusión para velar por que destaquen continuamente las cuestiones relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

8) que mejore el conocimiento de las repercusiones socioeconómicas de las enfermedades no transmisibles a nivel nacional y familiar, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos;

9) que vele por que la labor de prevención y control de las enfermedades no transmisibles reciba una alta prioridad y apoyo adecuados, según corresponda;

10) que desarrolle mecanismos para que los Estados Miembros coordinen las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y en particular para que reconozcan los programas de creación de redes mundiales y regionales de prevención y control de dichas enfermedades como una forma eficaz de cooperación y aplicación de la estrategia mundial, y que proporcione financiación y apoyo a la organización y coordinación de esos programas a nivel mundial y regional;



11) que promueva de forma decidida el diálogo entre los Estados Miembros con miras a la aplicación de medidas concretas para prevenir la obesidad y la diabetes mellitus en el marco de la resolución WHA53.17, sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud;

12) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, y en lo sucesivo cada dos años a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los progresos realizados en lo que se refiere al plan de acción.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, quinto informe)

## **WHA60.24 Promoción de la salud en un mundo globalizado**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA42.44 sobre promoción de la salud, información pública y educación para la salud, WHA51.12 sobre promoción de la salud, WHA57.16 sobre promoción de la salud y los modos de vida sanos, y los resultados de las seis conferencias internacionales sobre promoción de la salud (Ottawa, 1986; Adelaida (Australia), 1988; Sundsvall (Suecia), 1991; Yakarta, 1997; México, D.F., 2000; y Bangkok, 2005);

Habiendo examinado el informe sobre el seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud (Bangkok, 2005),<sup>1</sup> en el que se confirma la necesidad de centrar la atención en la promoción de la salud para abordar los determinantes de la salud;

Basándose en la Declaración de Alma-Ata, la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud, y la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, en la que se establecen orientaciones estratégicas para mejorar la salud de forma equitativa en los primeros decenios del siglo XXI;

Teniendo presentes las medidas y las recomendaciones que figuran en la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado para hacer de la promoción de la salud un componente primordial del programa mundial de desarrollo, una responsabilidad básica de todo gobierno y un objetivo fundamental de las comunidades, la sociedad civil y el sector privado;

Tomando nota de que la promoción de la salud es indispensable para alcanzar las metas de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, está íntimamente relacionada con la labor de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, y contribuye de manera importante al logro de los objetivos del Undécimo Programa General de Trabajo;

Reconociendo que los cambios espectaculares que se observan en la carga mundial de morbilidad, en particular provocados por las enfermedades no transmisibles, exigen mayor atención, así como ajustes en el conjunto de la sociedad y en la asignación de recursos con el fin de abordar los determinantes de la salud tanto inmediatos como subyacentes;

---

<sup>1</sup> Documento A60/18.

Reconociendo que la promoción de la salud contribuye al logro de la salud para todos;

Confirmando la importancia de que se aborden también los determinantes de la salud más generales y se apliquen las recomendaciones respecto de la salud para todos y se emprendan las medidas correspondientes,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que aumenten, según proceda, las inversiones en promoción de la salud como componente fundamental de un desarrollo social y económico equitativo y articulen políticas idóneas al respecto;
- 2) a que establezcan, según proceda, mecanismos eficaces para aplicar un enfoque multisectorial, incluso interministerial, a fin de abordar de manera efectiva los determinantes sociales, económicos, políticos y medioambientales de la salud a lo largo de todo el ciclo vital;
- 3) a que apoyen y favorezcan la participación activa en la promoción de la salud de las comunidades, la sociedad civil, en especial las personas o los grupos que aporten contribuciones positivas, el sector público, las asociaciones profesionales y los sindicatos, las empresas y las asociaciones, y otros órganos, en especial los que se dedican a la salud pública, evitando posibles conflictos de intereses y promoviendo la participación constructiva en beneficio mutuo;
- 4) a que vigilen, evalúen y mejoren de forma sistemática y periódica las políticas, los programas, las infraestructuras y las inversiones en materia de promoción de la salud, incluida la consideración del uso de las evaluaciones del impacto sanitario, comuniquen los resultados obtenidos en la solución de los problemas relacionados con la promoción de la salud, y difundan y utilicen los resultados en el proceso de planificación;
- 5) a que reorienten los sistemas nacionales de salud pública hacia la promoción de modos de vida más saludables y su adopción por las personas, las familias y las comunidades;
- 6) a que en las prácticas actuales introduzcan intervenciones de promoción de la salud basadas en pruebas científicas;
- 7) a que apliquen con resultados satisfactorios políticas nacionales de salud pública en las que la promoción de la salud sea el eje para modificar los determinantes de la salud, y a que transfieran su experiencia a los países que están en el proceso de instrumentación;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que fortalezca en toda la Organización la capacidad en materia de promoción de la salud, con el fin de prestar un apoyo de mayor calidad a los Estados Miembros mediante el aumento de los conocimientos y la participación activa de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales pertinentes;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros en sus continuos esfuerzos por fortalecer los sistemas nacionales de salud, y en particular el sector de la atención primaria, a fin de mejorar su capacidad para hacer frente a las graves amenazas para la salud;

- 3) que optimice el uso de los foros que tienen los Estados Miembros para interesados directos de diversos sectores y ministerios, organizaciones y otras entidades interesadas, evitando los posibles conflictos de intereses, a fin de apoyar el desarrollo y la aplicación de la promoción de la salud;
- 4) que aliente la convocatoria periódica de conferencias nacionales, subregionales, regionales y mundiales de carácter multisectorial sobre promoción de la salud;
- 5) que supervise y evalúe los progresos realizados, determine las principales deficiencias de la promoción de la salud a escala mundial, informe de ello periódicamente y ponga los informes correspondientes a disposición del público;
- 6) que facilite el intercambio de información con los foros internacionales no sanitarios acerca de aspectos fundamentales de la promoción de la salud;
- 7) que promueva las políticas que tengan repercusiones positivas en la salud;
- 8) que informe a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, quinto informe)

## **WHA60.25 Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el proyecto de estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS;<sup>1</sup>

Recordando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), las recomendaciones dimanantes de la Conferencia Beijing + 10 (2005) y sus informes, las conclusiones convenidas 1997/2 del Consejo Económico y Social, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas 2000, el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005,<sup>2</sup> y la resolución WHA58.30, sobre la aceleración de la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio,

1. TOMA NOTA CON RECONOCIMIENTO de la estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS;
2. INSTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que incluyan el análisis y la planificación de las cuestiones de género en las actividades conjuntas de planificación estratégica y operativa y en la planificación presupuestaria, según proceda, incluidas las estrategias de cooperación en los países;

---

<sup>1</sup> Véase el anexo 2.

<sup>2</sup> Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- 2) a que formulen estrategias nacionales para abordar las cuestiones de género en las políticas, programas e investigaciones sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y reproductiva;
  - 3) a que hagan hincapié en la capacitación y la sensibilización en materia de género, mujer y salud, y en la promoción de esta cuestión;
  - 4) a que velen por que en todos los niveles de prestación de atención y de servicios de salud, incluidos los destinados a los adolescentes y los jóvenes, se incorpore una perspectiva equitativa en cuestiones de género;
  - 5) a que recopilen y analicen datos desglosados por sexo, realicen investigaciones sobre los factores subyacentes a las disparidades entre los géneros y tengan presentes los resultados al elaborar políticas y programas;
  - 6) a que avancen hacia la igualdad entre mujeres y hombres en el sector de la salud para garantizar que la contribución de mujeres, hombres, niñas y niños como prestadores de atención de salud sea tomada en cuenta en la planificación y las políticas sanitarias y en la capacitación del personal de atención de salud;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que evalúe y corrija las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de la labor de la OMS, y que ello figure como requisito en las descripciones de puesto y como criterio en las evaluaciones del desempeño;
  - 2) que defina indicadores y supervise la aplicación de la estrategia por la Secretaría en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, y garantice la rendición de cuentas al respecto;
  - 3) que preste apoyo y dé continuidad a la integración de una perspectiva de género en todas las actividades normativas y programáticas de la OMS, incluso mediante la contratación, lo antes posible, de personal con responsabilidades y experiencia específicas en cuestiones de género y salud de la mujer;
  - 4) que apoye a los Estados Miembros con el fin de crear capacidad propia para el análisis y las acciones de género y para formular y mantener estrategias, planes de acción, y los presupuestos pertinentes para integrar la igualdad entre hombres y mujeres en todas las políticas, programas e investigaciones sobre salud;
  - 5) que otorgue prioridad a la utilización de datos desglosados por sexo y al análisis de las cuestiones de género en las publicaciones de la OMS, incluidos los documentos pertinentes presentados al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, y en las actuaciones para reforzar los sistemas de información sanitaria, a fin de garantizar que se tenga en cuenta la noción de la igualdad entre mujeres y hombres como determinante de la salud;
  - 6) que vele por que en las evaluaciones programáticas y temáticas se haga constar la medida en que se han integrado las cuestiones de género en la labor de la Organización;
  - 7) que obtenga y difunda información sobre prácticas adecuadas de medición del impacto de la integración de una perspectiva de género en las políticas de salud, incluida la elaboración de indicadores y sistemas de información sanitaria que desagreguen los datos por sexos;

8) que vele por la plena ejecución de la estrategia, e informe cada dos años a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, quinto informe)

## **WHA60.26 Salud de los trabajadores: plan de acción mundial**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores;<sup>1</sup>

Recordando la resolución WHA49.12, en que hizo suya la estrategia mundial de salud ocupacional para todos;

Recordando y reconociendo las recomendaciones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, 2002) sobre el refuerzo de la labor de la OMS en el ámbito de la salud ocupacional y su vinculación con la salud pública;<sup>2</sup>

Recordando el Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2006), y otros instrumentos internacionales relativos a la seguridad y salud en el trabajo adoptados por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo;<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta que la salud de los trabajadores está condicionada no sólo por los peligros laborales sino también por factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud;

Consciente de que hay intervenciones destinadas a la atención primaria de los peligros laborales y a crear lugares de trabajo saludables;

Preocupada por la existencia de grandes diferencias entre los países y dentro de ellos en cuanto a la exposición de los trabajadores y las comunidades locales a peligros laborales y a su acceso a los servicios de salud ocupacional;

Destacando que la salud de los trabajadores es un requisito fundamental de la productividad y el desarrollo económico,

1. HACE SUYO el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017;
2. INSTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que, en colaboración con los trabajadores, los empleadores y sus organizaciones, elaboren políticas y planes nacionales para aplicar el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores, según proceda, y establezcan los mecanismos y el marco jurídico adecuados para su aplicación, seguimiento y evaluación;

---

<sup>1</sup> Véase el anexo de la presente resolución.

<sup>2</sup> Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (documento A/Conf.199/20, anexo).

<sup>3</sup> Conferencia Internacional del Trabajo, noagesimoquinta reunión, Ginebra, 2006. Acta provisional 20A.

- 2) a que hagan lo posible por garantizar la plena cobertura de todos los trabajadores, incluidos los del sector no estructurado, los de las empresas pequeñas y medianas, los trabajadores agrícolas y los trabajadores migrantes y por contrata, mediante intervenciones esenciales y servicios básicos de salud ocupacional destinados a la prevención primaria de las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo;
  - 3) a que tomen medidas encaminadas a establecer y fortalecer las capacidades institucionales fundamentales y la capacidad en materia de recursos humanos para atender las necesidades sanitarias especiales de las poblaciones activas y obtengan datos fehacientes relativos a la salud de los trabajadores y los traduzcan en políticas y acciones;
  - 4) a que elaboren y pongan a disposición de los Estados Miembros directrices específicas para el establecimiento de servicios de salud y mecanismos de vigilancia apropiados para abordar los peligros y enfermedades que puedan afectar a las personas y el medio ambiente en las comunidades locales en las que existan actividades mineras, industriales y agrícolas establecidas para satisfacer las necesidades de esas comunidades;
  - 5) a que aseguren la colaboración y la acción concertada entre todos los programas nacionales de salud de los trabajadores, por ejemplo, los relativos a la prevención de enfermedades y traumatismos ocupacionales, enfermedades transmisibles y crónicas, promoción sanitaria, salud mental, salud ambiental y desarrollo de los sistemas de salud;
  - 6) a que alienten la incorporación de la salud de los trabajadores en las políticas nacionales y sectoriales de desarrollo sostenible, reducción de la pobreza, empleo, comercio, protección ambiental y educación;
  - 7) a que alienten el desarrollo de mecanismos eficaces de colaboración y cooperación en los planos regional, subregional y nacional, entre países desarrollados y países en desarrollo en lo concerniente a la aplicación del plan de acción mundial para la salud de los trabajadores, incluidas las necesidades sanitarias de los trabajadores migrantes;
  - 8) a que alienten la elaboración de estrategias amplias sanitarias y de otra índole destinadas a asegurar la reinserción de los trabajadores enfermos y lesionados en la corriente principal de la sociedad, en coordinación con diferentes gobiernos y organizaciones no gubernamentales;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que promueva la aplicación del plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017 en los planos nacional e internacional, con plazos definidos e indicadores concernientes al establecimiento de servicios de salud ocupacional en todo el mundo;
  - 2) que intensifique la colaboración con la OIT y con otras organizaciones internacionales pertinentes y promueva trabajos conjuntos de alcance regional y nacional sobre la salud de los trabajadores;
  - 3) que mantenga y refuerce la red de centros colaboradores de la OMS para la salud ocupacional, por ser éste un mecanismo importante para la aplicación del plan de acción mundial;
  - 4) que informe a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en sus reuniones 132<sup>a</sup> (2013) y 142<sup>a</sup> (2018), sobre los progresos realizados en la aplicación del plan de acción mundial.

## ANEXO

**PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LA SALUD  
DE LOS TRABAJADORES 2008-2017****INTRODUCCIÓN**

1. Los trabajadores constituyen la mitad de la población del mundo y son los máximos contribuyentes al desarrollo económico y social. Su salud no está condicionada sólo por los peligros en el lugar de trabajo, sino también por factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud.
2. Si bien existen intervenciones eficaces para evitar los peligros laborales y proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, se registran grandes diferencias dentro de los países y entre éstos en lo relativo al estado de salud de los trabajadores y su exposición a riesgos laborales. Sólo una pequeña minoría de la fuerza de trabajo mundial tiene actualmente acceso a servicios de salud ocupacional.
3. La movilidad internacional cada vez mayor de los trabajadores, los productos y las tecnologías puede contribuir a difundir soluciones innovadoras para prevenir los peligros laborales, pero también puede hacer que esos riesgos afecten en mayor medida a los grupos menos favorecidos. El creciente sector no estructurado de la economía, asociado con frecuencia a condiciones de trabajo peligrosas, proporciona trabajo a grupos vulnerables tales como niños, mujeres embarazadas, personas mayores y trabajadores migrantes.
4. El plan de acción propuesto trata todos los aspectos relacionados con la salud de los trabajadores, incluidas la prevención primaria de los peligros laborales, la protección y promoción de la salud en el lugar de trabajo, las condiciones de empleo y la mejora de la respuesta de los sistemas de salud a la salud de los trabajadores. Está basado en algunos principios comunes. Todos los trabajadores deben poder disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y de condiciones de trabajo favorables. El lugar de trabajo no debe perjudicar la salud ni el bienestar. La prevención primaria de los peligros para la salud de los trabajadores merece una atención prioritaria. Todos los componentes de los sistemas de salud deben tenerse en cuenta a la hora de dar una respuesta integrada a las necesidades de salud concretas de la población activa. El lugar de trabajo también puede servir de marco para llevar a cabo otras intervenciones esenciales de salud pública y promover la salud. Las actividades relacionadas con la salud de los trabajadores se deben planificar, poner en práctica y evaluar, con miras a reducir las desigualdades dentro de los países y entre ellos en lo que respecta a la salud de los trabajadores. Además, en esas actividades deben participar trabajadores y empleadores y sus representantes.

**MEDIDAS**

5. A fin de alcanzar los objetivos que se describen a continuación, los países examinarán y, según proceda, adaptarán a sus prioridades nacionales y circunstancias específicas las medidas siguientes.

**Objetivo 1: Elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre salud de los trabajadores**

6. Teniendo en cuenta los pertinentes convenios internacionales del trabajo, se formularán marcos normativos nacionales destinados a proteger la salud de los trabajadores que prevean lo siguiente: promulgación de legislación; establecimiento de mecanismos para la coordinación intersectorial de las actividades; financiación y movilización de recursos para la protección y promoción de la salud de los trabaja-

dores; fortalecimiento de la función y la capacidad de los ministerios de salud, e integración de los objetivos y medidas relacionados con la salud de los trabajadores en las estrategias sanitarias nacionales.

7. Los planes de acción nacionales sobre la salud de los trabajadores serán elaborados conjuntamente por los ministerios competentes, por ejemplo los de salud y trabajo, y otras partes interesadas principales de los países, teniendo en cuenta el Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2006. Esos planes abordarán las siguientes cuestiones: perfiles nacionales; prioridades de acción; objetivos y metas; intervenciones; mecanismos de aplicación; recursos humanos y financieros; actividades de supervisión, evaluación y actualización; y presentación de informes y rendición de cuentas.

8. Es necesario elaborar enfoques nacionales de prevención de las enfermedades y lesiones ocupacionales, teniendo en cuenta las prioridades de los países y en coordinación con las campañas mundiales de la OMS.

9. Es preciso adoptar medidas para reducir al mínimo las diferencias que existen entre los diversos grupos de trabajadores en lo que respecta a los niveles de riesgo y el estado de salud. Deberá prestarse particular atención a los sectores económicos de alto riesgo y a los sectores desatendidos y vulnerables de la población activa, por ejemplo los trabajadores jóvenes y los de edad avanzada, las personas con discapacidades y los trabajadores migrantes, teniendo en cuenta aspectos de equiparación entre los sexos. Asimismo, se deberán establecer programas concretos en materia de seguridad y salud en el trabajo para el personal sanitario.

10. La OMS trabajará con los Estados Miembros con el fin de reforzar la capacidad de los ministerios de salud para liderar las actividades relacionadas con la salud de los trabajadores, formular y aplicar políticas y planes de acción y estimular la colaboración intersectorial. Sus actividades incluirán campañas mundiales para eliminar las enfermedades relacionadas con el amianto, teniendo en cuenta un enfoque diferenciado en la reglamentación relativa a las diversas formas de amianto, de conformidad con los pertinentes instrumentos jurídicos internacionales y los datos científicos más recientes relativos a las intervenciones eficaces, inmunizar a los trabajadores de salud contra la hepatitis B, y otras actividades relativas a los resultados sanitarios prioritarios relacionados con el trabajo.

## **Objetivo 2: Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo**

11. Se han de mejorar la evaluación y la gestión de los riesgos sanitarios en el lugar de trabajo mediante la definición de intervenciones esenciales para prevenir y controlar los riesgos mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicosociales en el entorno laboral. Esas medidas incluyen la gestión integrada de los productos químicos en el lugar de trabajo, la eliminación del humo ambiental de tabaco en todos los lugares de trabajo cerrados, el mejoramiento de la seguridad en el trabajo y la evaluación de los efectos sobre la salud de las nuevas tecnologías, los procesos de trabajo y los productos, en sus etapas de preparación.

12. La protección de la salud en el lugar de trabajo requiere, además, la promulgación de reglamentos y la adopción de un conjunto básico de normas de salud ocupacional a fin de asegurar que en todos los lugares de trabajo se cumplan los requisitos mínimos de protección de la salud y la seguridad mediante un nivel adecuado de aplicación, el fortalecimiento de la inspección sanitaria en el lugar de trabajo y el refuerzo de la colaboración entre los organismos normativos competentes, conforme a las circunstancias específicas de los países.

13. Se deberán desarrollar las capacidades en materia de prevención primaria de peligros laborales, enfermedades y lesiones ocupacionales y, para ello, fortalecer los recursos humanos, metodológicos y tecnológicos; capacitar a trabajadores y empleadores, e introducir prácticas laborales y medidas de organización



del trabajo sanas y una cultura de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Asimismo, es necesario establecer mecanismos que promuevan la salubridad del lugar de trabajo y prevean consultas con los trabajadores y empleadores, así como su participación.

14. Es preciso insistir en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo, sobre todo fomentando entre los trabajadores una dieta sana y actividad física y promoviendo la salud mental y de la familia en el trabajo. También es posible prevenir y controlar en el lugar de trabajo las amenazas para la salud mundial, como la tuberculosis, el VIH/SIDA, la malaria y la gripe aviar.

15. La OMS se esforzará por crear instrumentos prácticos para evaluar y gestionar los riesgos laborales, recomendar requisitos mínimos para proteger la salud en los lugares de trabajo, y proporcionar orientación sobre la creación de lugares de trabajo saludables y sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo. Además, la Organización integrará las medidas aplicables en el lugar de trabajo en los programas internacionales relacionados con las amenazas para la salud mundial.

### **Objetivo 3: Mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos**

16. Se debe mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud ocupacional integrando el desarrollo de esos servicios en las estrategias sanitarias nacionales, las reformas del sector sanitario y los planes para mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud; definiendo normas en materia de organización y cobertura de los servicios de salud ocupacional; fijando objetivos para aumentar la cobertura de la población activa con servicios de salud ocupacional; creando mecanismos para mancomunar recursos y financiar la prestación de servicios de salud ocupacional; garantizando la disponibilidad de recursos humanos suficientes y debidamente calificados, y estableciendo sistemas de garantía de la calidad. Es necesario que se presten servicios básicos de salud ocupacional a todos los trabajadores, incluidos los del sector no estructurado, los de las empresas pequeñas y los trabajadores agrícolas.

17. Es necesario crear capacidades institucionales fundamentales en los ámbitos nacional y local a fin de prestar apoyo técnico a los servicios básicos de salud ocupacional en lo que respecta a la planificación, supervisión y garantía de calidad de esos servicios; el diseño de nuevas intervenciones; la difusión de información; y la prestación de asesoramiento especializado.

18. El desarrollo de los recursos humanos en pro de la salud de los trabajadores ha de continuar reforzándose mediante la promoción de la formación de posgrado en las disciplinas pertinentes; la creación de capacidad para prestar servicios básicos de salud ocupacional; la incorporación de la salud de los trabajadores en la formación del personal de atención primaria de salud y otros profesionales necesarios para los servicios de salud ocupacional; el establecimiento de incentivos para atraer y retener recursos humanos que se ocupen de la salud de los trabajadores, y el fomento de la creación de redes de servicios y asociaciones profesionales. Se deberá prestar atención no sólo a la capacitación de posgrado, sino también a la formación básica de profesionales sanitarios en diversas esferas, entre ellas la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención y tratamiento de problemas de salud de los trabajadores. Esto debería ser una prioridad particularmente en la atención primaria de salud.

19. La OMS proporcionará orientación a los Estados Miembros para que desarrollen paquetes básicos, productos de información, instrumentos y métodos de trabajo, y modelos de buenas prácticas destinados a los servicios de salud ocupacional. Asimismo, promoverá las actividades internacionales orientadas a la creación de las capacidades humanas e institucionales necesarias.

**Objetivo 4: Proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas**

20. Es necesario desarrollar sistemas para vigilar la salud de los trabajadores a fin de identificar y controlar exactamente los peligros laborales. Esto incluye el establecimiento de sistemas nacionales de información; el desarrollo de las capacidades para evaluar la carga de morbilidad derivada de las enfermedades y lesiones ocupacionales; la creación de registros de exposición a los principales riesgos, accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales; y el mejoramiento de la notificación y detección temprana de tales accidentes y enfermedades.

21. Asimismo, se deberá reforzar la investigación sobre las necesidades de salud de los trabajadores, en particular elaborando proyectos especiales de investigación, concediéndoles prioridad en los programas nacionales de investigación y los planes de subvenciones y promoviendo las investigaciones prácticas y participativas.

22. Es preciso desarrollar, con la participación de todas las partes interesadas, estrategias e instrumentos para mejorar la comunicación y promover la toma de conciencia acerca de la salud de los trabajadores. Esas estrategias e instrumentos deben estar orientados a los trabajadores, los empleadores y sus organizaciones; los formuladores de políticas; el público en general, y los medios de comunicación. Además, se deben mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud respecto de la relación entre la salud y el trabajo y las oportunidades para resolver los problemas sanitarios mediante intervenciones en el lugar de trabajo.

23. La OMS definirá indicadores y promoverá plataformas de información regionales y mundiales para la vigilancia de la salud de los trabajadores, determinará criterios internacionales sobre exposición y diagnóstico a los fines de la detección precoz de enfermedades ocupacionales, e incluirá las causas de enfermedades ocupacionales en la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos.

**Objetivo 5: Integrar la salud de los trabajadores en otras políticas**

24. Se deberá fortalecer la capacidad del sector sanitario para promover la inclusión de la salud de los trabajadores en las políticas de otros sectores. Es preciso integrar las medidas de protección de la salud de los trabajadores en las políticas de desarrollo económico y en las estrategias de reducción de la pobreza. El sector sanitario debe colaborar con el sector privado a fin de evitar la transferencia internacional de los riesgos laborales y proteger la salud en el lugar de trabajo. Se han de incorporar medidas similares en los planes y programas nacionales de desarrollo sostenible.

25. Asimismo, al adoptar las medidas enunciadas en la resolución WHA59.26 sobre comercio internacional y salud, será preciso considerar la salud de los trabajadores en el contexto de las políticas comerciales.

26. Las políticas de empleo también influyen en la salud; por lo tanto, es necesario promover la evaluación del impacto sanitario de las estrategias de empleo. Asimismo, se debe fortalecer la protección ambiental en relación con la salud de los trabajadores mediante, entre otras cosas, la aplicación de las medidas de reducción de riesgos previstas en el Plan de Acción Mundial del Enfoque Estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional y estudiando la manera en que se tratan aspectos relacionados con la salud de los trabajadores en los acuerdos ambientales multilaterales, las estrategias de mitigación, los sistemas de gestión ambiental y los planes de preparación y respuesta ante emergencias.

27. La cuestión relativa a la salud de los trabajadores debe abordarse en el marco de políticas sectoriales para las distintas ramas de actividad económica, particularmente las que entrañan mayor riesgo para la salud.

28. Los aspectos concernientes a la salud de los trabajadores se deberán tener en cuenta en la enseñanza primaria, secundaria y superior, así como en la formación profesional.

## APLICACIÓN

29. El mejoramiento de la salud de los trabajadores se puede lograr mediante actividades bien coordinadas de la sociedad en su conjunto dirigidas por los gobiernos y con la participación amplia de los trabajadores y los empleadores. Para alcanzar los objetivos mencionados anteriormente se requiere una combinación de medidas, adaptadas a las características y las prioridades de cada país. Esas medidas se deben elaborar con miras a su aplicación en el plano nacional, en un contexto de cooperación entre los países y las regiones.

30. La OMS, con el apoyo de su red de centros colaboradores para la salud de los trabajadores y en colaboración con otras organizaciones intergubernamentales e internacionales, trabajará con los Estados Miembros para aplicar este plan de acción de la siguiente manera:

- promoviendo alianzas y medidas conjuntas con la OIT y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones de empleadores, sindicatos y otras partes interesadas de la sociedad civil y del sector privado, con miras a fortalecer los esfuerzos nacionales en favor de la salud de los trabajadores, y participando en esas iniciativas;
- estableciendo normas, en consonancia con las medidas adoptadas por la OIT, para proteger la salud de los trabajadores, proporcionar directrices, promover y supervisar su aplicación, y contribuir a la adopción y aplicación de los convenios internacionales del trabajo;
- formulando opciones de política para definir los programas nacionales en pro de la salud de los trabajadores sobre la base de las prácticas más idóneas y de datos fehacientes;
- proporcionando apoyo técnico para atender a las necesidades concretas de salud de la población activa y crear capacidades institucionales fundamentales para adoptar medidas relacionadas con la salud de los trabajadores;
- supervisando y abordando las tendencias relativas a la salud de los trabajadores;
- estableciendo mecanismos científicos y consultivos apropiados para facilitar las actividades concernientes a la salud de los trabajadores en los planos mundial y regional.

31. Los progresos en la aplicación del plan de acción serán objeto de examen y seguimiento, con ayuda de un conjunto de indicadores nacionales e internacionales de los resultados.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007-  
Comisión A, quinto informe)

**WHA60.27 Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA58.30 sobre la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

Observando la resolución WHA58.28 sobre ciberseguridad, y teniendo presente la resolución WHA58.34 relativa a la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud;

Reconociendo que disponer de información adecuada es esencial para formular políticas sanitarias basadas en pruebas científicas y adoptar decisiones, y es fundamental para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Reconociendo que en la mayoría de los países en desarrollo los sistemas de información sanitaria son deficientes y fragmentarios, en ocasiones las fuentes primarias de información están dispersas y aisladas, y son de difícil acceso y no cuentan con personal y recursos adecuados;

Convencida de la importancia de la información sanitaria, desglosada por género, edad y factores socioeconómicos neurálgicos, para informar la adopción de decisiones fundamentadas sobre la ejecución de intervenciones destinadas a quienes más las necesitan;

Reconociendo que la información sanitaria y la investigación se complementan como fundamentos para el fortalecimiento de los sistemas de salud y las políticas sanitarias;

Consciente del papel fundamental que desempeñan las oficinas nacionales de estadística para elaborar y aplicar estrategias nacionales en materia de estadística y contribuir a la información sanitaria de la población;

Teniendo presentes los mandatos normativos constitucionales de la OMS en materia de información sanitaria y notificación epidemiológica, y reafirmando la función de la Organización como asociado fundador y sede de la secretaría de la Red de Sanimetría, que ha establecido normas básicas para los sistemas de información sanitaria,

1. INSTA a los Estados Miembros a que movilicen los recursos científicos, técnicos, sociales, políticos, humanos y financieros necesarios para lo siguiente:

- 1) reconocer, establecer y poner en funcionamiento sistemas de información sanitaria como estrategia básica para fortalecer sus sistemas nacionales de salud;
- 2) elaborar, aplicar, consolidar y evaluar planes encaminados a fortalecer sus sistemas de información sanitaria mediante la colaboración con los sectores sanitario y estadístico y con otros asociados, la coordinación eficaz dentro de los departamentos de salud, y una división racional de las responsabilidades;
- 3) determinar sistemas de información programáticos a modo de subconjuntos de los sistemas nacionales de información sanitaria, y organizar y armonizar los diversos subsistemas en ese contexto;
- 4) reunir a asociados técnicos y asociados para el desarrollo en torno a una estrategia y un plan coherentes, coordinados y dirigidos por los países, que refuercen los sistemas de información sanitaria y estén plenamente integrados en los programas y planes nacionales de salud;

- 5) reforzar la capacidad de los planificadores y administradores de los diversos planos del sistema de salud para sintetizar, analizar, difundir y utilizar la información sanitaria para una adopción de decisiones basada en la evidencia y fomentar la concienciación del público;
  - 6) reforzar la capacidad del personal de salud para acopiar información sanitaria exacta y pertinente;
  - 7) vincular el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria con políticas y programas encaminados a la creación de capacidad estadística en general;
  - 8) reforzar las investigaciones sobre normas de información sanitaria y promover la normalización y la armonización de los sistemas de información sanitaria;
2. EXHORTA a la comunidad de la información sanitaria y a los especialistas en estadística, a otras organizaciones internacionales, incluidas las iniciativas y los fondos mundiales en pro de la salud, el sector privado, la sociedad civil y otras partes interesadas, a que presten apoyo firme y sostenido para reforzar los sistemas de información, incluso utilizando las normas y los principios rectores establecidos en el marco de la Red de Sanimetría, para abarcar todo el espectro de las estadísticas sanitarias, incluidos los determinantes de la salud; los recursos, los gastos y el funcionamiento de los sistemas sanitarios; el acceso a los servicios y su cobertura y calidad; los resultados sanitarios y la situación de la salud, y para prestar especial atención a la información sobre la pobreza y la falta de equidad en materia de salud;
3. PIDE a la Directora General:
- 1) que refuerce la cultura de la Organización basada en la información y las pruebas científicas, y vele por la utilización de estadísticas sanitarias precisas y oportunas para producir pruebas científicas con miras a la adopción de decisiones y recomendaciones normativas en la OMS;
  - 2) que aumente las actividades de la OMS en materia de estadísticas sanitarias en los planos mundial, regional y nacional, y preste apoyo armonizado a los Estados Miembros en la creación de capacidad para elaborar sistemas de información sanitaria y producir, analizar, difundir y utilizar los datos;
  - 3) que promueva un mejor acceso a las estadísticas sanitarias, aliente la difusión de información entre todas las partes interesadas utilizando formatos apropiados y accesibles, y fomente la transparencia en el análisis, la síntesis y la evaluación de los datos, incluso mediante exámenes colegiados;
  - 4) que promueva una mejor alineación, armonización y coordinación de las actividades en materia de información sanitaria teniendo presente la *Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad* (2005) y los principios de las prácticas óptimas de las alianzas mundiales en pro de la salud en el plano nacional,<sup>1</sup> y que dé prioridad a los programas que prestan apoyo a los sistemas de información sanitaria;

---

<sup>1</sup> Best Practice Principles for Global Health Partnership Activities at Country Level. Informe del Grupo de Trabajo sobre alianzas mundiales en pro de la salud. París, Foro de Alto Nivel sobre los ODM relacionados con la salud, 14 y 15 de noviembre de 2005.

5) que lleve a cabo exámenes periódicos de las experiencias en los países, preste apoyo para la actualización del marco de la Red de Sanimetría en consonancia con las enseñanzas extraídas y la evolución de las metodologías, mantenga informados a los países acerca de la Red, preste apoyo a la capacidad de los países para participar en la Red, y que a partir de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud presente informes sobre los progresos realizados.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, quinto informe)

### **WHA60.28 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre gripe aviar y gripe pandémica: novedades, respuesta y seguimiento;<sup>1</sup>

Reafirmando las obligaciones de los Estados Partes en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Recordando las resoluciones WHA58.5 y WHA59.2, en las que se expresaba preocupación acerca de la posibilidad de que la cepa H5N1 de *Influenzavirus A* cause una pandemia y se instaba a los Estados Miembros a que difundieran a los centros colaboradores de la OMS información y material biológico pertinentes, incluidas muestras clínicas y virus;

Reconociendo el derecho soberano de los Estados respecto de sus recursos biológicos y la importancia de una acción colectiva para mitigar los riesgos de salud pública;

Reconociendo que los derechos de propiedad intelectual no impiden ni deben impedir que los Estados Miembros adopten medidas para proteger la salud pública;

Recordando la Declaración de Yakarta sobre Prácticas Responsables para Compartir los Virus de la Gripe Aviar y los Beneficios Resultantes y las recomendaciones formuladas en la Reunión de Alto Nivel sobre Prácticas Responsables para Compartir los Virus de la Gripe Aviar y los Beneficios Resultantes (Yakarta, 26-28 de marzo de 2007);

Reconociendo en particular la importancia del intercambio internacional de muestras clínicas y virus con los centros colaboradores de la OMS como contribución a la evaluación de riesgos de pandemia, al desarrollo de vacunas contra una pandemia, a la actualización de reactivos de diagnóstico y kits de pruebas, y a la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antivirales;

Destacando la necesidad de que existan mecanismos internacionales eficaces y transparentes destinados a asegurar una participación justa y equitativa en los beneficios, incluidos el acceso a medios de diagnóstico y de tratamiento asequibles, entre ellos vacunas, y la distribución de los mismos, de forma oportuna, a quienes los necesiten, especialmente en los países en desarrollo;

---

<sup>1</sup> Documentos A60/7, A60/8 y A60/INF.DOC./1.

Tomando nota del Plan de Acción Mundial de la OMS contra la Gripe Pandémica, orientado a incrementar el suministro de vacunas, así como de su objetivo de reducir la diferencia entre la posible demanda de vacunas y el suministro previsto durante una pandemia de gripe mediante el aumento a mediano y largo plazo del suministro de vacunas contra la gripe pandémica,<sup>1</sup>

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que sigan apoyando, reforzando y mejorando la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe y sus procedimientos mediante el intercambio oportuno de virus o muestras con los centros colaboradores de la OMS, como elementos fundamentales de la salud pública, para asegurar la evaluación de riesgos críticos y actividades de respuesta, y procuren asegurar y promover una participación justa y equitativa en los beneficios resultantes de la generación de información, medios de diagnóstico, medicamentos, vacunas y otras tecnologías;
- 2) a que respalden y promuevan las investigaciones encaminadas a mejorar la prevención, la detección, el diagnóstico y la atención de las infecciones por virus gripales, con el objetivo de desarrollar mejores instrumentos para la salud pública;
- 3) a que presten apoyo a la OMS según corresponda para identificar y aplicar los mecanismos a que se hace referencia en el subpárrafo (1) del párrafo dispositivo 2;
- 4) a que formulen, según corresponda, y fortalezcan las políticas existentes relativas a vacunas antigripales como parte integral de sus planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe;
- 5) a que fortalezcan según corresponda la capacidad de las autoridades reguladoras nacionales y regionales a fin de que puedan aplicar eficiente y eficazmente las medidas necesarias para la rápida aprobación de vacunas antigripales experimentales seguras y eficaces, en particular las derivadas de los nuevos subtipos de virus gripal, y a este respecto fomenten la colaboración internacional entre las autoridades de reglamentación;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que identifique y proponga, en estrecha consulta con los Estados Miembros, marcos y mecanismos encaminados a asegurar, en pro de la salud pública, que todos los Estados Miembros participen de forma justa y equitativa en los beneficios, tomando muy en consideración las necesidades específicas de los países en desarrollo, por ejemplo pero no exclusivamente en lo que respecta a lo siguiente:
  - a) mecanismos innovadores de financiación a fin de facilitar la adquisición oportuna y asequible, para los Estados Miembros necesitados y por parte de éstos, de vacunas contra una pandemia;
  - b) facilitación de la adquisición por los países en desarrollo de la capacidad para fabricar vacuna antigripal en el país;

---

<sup>1</sup> Documento WHO/IVB/06.13 - WHO/ODS/EPR/GIP/2006.1.

- c) acceso a los virus de vacuna antigripal desarrollados por los centros colaboradores de la OMS para la producción de vacuna por todos los fabricantes de vacuna antigripal, en particular en los países en desarrollo;
  - d) en periodos de emergencia de salud pública de importancia internacional, pleno acceso de todos los fabricantes de vacuna antigripal a los virus vacunales desarrollados por los centros colaboradores de la OMS para la producción de vacuna antigripal contra una pandemia;
  - e) prestación de asistencia técnica a los países en desarrollo para potenciar la capacidad local de investigación y vigilancia, incluida la formación de personal, al objeto de asegurar las actividades necesarias sobre los virus gripales a nivel nacional y regional;
  - f) prestación de ayuda, cuando lo soliciten, a los Estados Miembros, en especial a los países en desarrollo y los países afectados, a fin de mejorar los medios de que disponen para reforzar su capacidad de realización de análisis en relación con los virus gripales H5 y de otro tipo, incluida su identificación y caracterización, y crear capacidad para que esos países cumplan los requisitos de la OMS para designar laboratorios de referencia o centros colaboradores, si procede;
- 2) que establezca, en estrecha consulta con los Estados Miembros, una reserva internacional de vacunas contra el virus H5N1 y otros virus gripales potencialmente pandémicos, según proceda, para que se utilicen en los países que las necesiten de manera oportuna y de acuerdo con unos principios racionales de salud pública, mediante normas y procedimientos transparentes, basados en la opinión de expertos y en la evidencia, para su funcionamiento, priorización, distribución, gestión y supervisión;
- 3) que, en estrecha consulta con los Estados Miembros, elabore mecanismos y directrices orientados a garantizar una distribución justa y equitativa de las vacunas contra la gripe pandémica a precios asequibles en caso de pandemia, para asegurar que los Estados Miembros que necesiten esas vacunas puedan conseguirlas puntualmente;
- 4) que movilice apoyo financiero, técnico y de otro tipo de los Estados Miembros, fabricantes de vacunas, bancos de desarrollo, organizaciones benéficas, donantes privados y otros, a fin de implementar mecanismos que aumenten la participación equitativa en los beneficios conforme a lo indicado en el párrafo 2, subpárrafos (1), (2), y (3);
- 5) que convoque un grupo de trabajo interdisciplinario que revise el mandato de los centros colaboradores de la OMS, los laboratorios de referencia para el H5 y los centros nacionales de lucha antigripal, conciba mecanismos de supervisión, formule proyectos de términos y condiciones uniformes para el intercambio de virus entre los países de origen y los centros colaboradores de la OMS, así como entre éstos y terceros, y revise todos los documentos de interés para el intercambio de los virus de la gripe y de los datos sobre su secuencia, en un marco de confianza mutua, transparencia y respeto de principios primordiales como los siguientes:
- a) el intercambio puntual de los virus en el marco de la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe;
  - b) la aplicación de los mismos términos y condiciones uniformes, cuando proceda, en todas las transacciones;



- c) la consulta y el intercambio de información puntuales con los países de origen, en particular sobre el uso fuera de la Red;
  - d) para todo uso de los virus gripales no contemplado en el mandato de los centros colaboradores de la OMS, los laboratorios de referencia para el H5 y los centros nacionales de lucha antigripal, la presentación de una petición directamente al centro nacional de lucha antigripal u otro laboratorio de origen del país en que se haya obtenido el virus y la obtención de la respuesta apropiada del centro nacional antigripal; esas peticiones se considerarán actividades bilaterales que no exigirán la intervención de la OMS;
  - e) el reconocimiento y respeto del papel crucial y fundamental de las contribuciones de los países en el suministro de virus a la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe;
  - f) una mayor participación, con reconocimiento de su contribución, de los científicos de los países de origen en las investigaciones relacionadas con los virus y las muestras;
  - g) la atribución de los trabajos a los científicos de los países de origen en las publicaciones científicas, y una mayor presencia de los mismos entre los coautores;
  - h) la necesidad de dar la debida consideración a la legislación nacional e internacional pertinente;
- 6) que vele por que el grupo de trabajo interdisciplinario esté constituido por cuatro Estados Miembros de cada una de las seis Regiones de la OMS, procurando conseguir una representación equilibrada entre los países desarrollados y los países en desarrollo, y por que incluya tanto a expertos como a formuladores de políticas;
- 7) que convoque una reunión intergubernamental para examinar los informes elaborados por la Directora General sobre el párrafo 2, subpárrafos (1), (2), (3) y (8), y por el grupo de trabajo interdisciplinario sobre el párrafo 2, subpárrafo (5), reunión que estará abierta a todos los Estados Miembros y organizaciones de integración económica regional;
- 8) que encargue un informe de expertos sobre el tema de las patentes en relación con los virus gripales y sus genes, y que informe al respecto a la reunión intergubernamental;
- 9) que siga colaborando con los Estados Miembros sobre las posibilidades de reconvertir instalaciones ya existentes de manejo de productos biológicos, como las empleadas para producir vacunas veterinarias, a fin de que cumplan los requisitos para el desarrollo y producción de vacunas humanas, ampliando así la disponibilidad de vacunas antipandémicas, y de que puedan recibir cepas vacunales de siembra;
- 10) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución, incluidos los trabajos de la reunión intergubernamental, a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión A, quinto informe)

**WHA60.29      Tecnologías sanitarias<sup>1</sup>**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre tecnologías sanitarias;<sup>2</sup>

Reconociendo que las tecnologías sanitarias proporcionan a los dispensadores de atención de salud herramientas indispensables para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar con eficacia y eficiencia y para lograr los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

Entendiendo que las tecnologías sanitarias, en particular los dispositivos médicos, plantean un reto económico y técnico a los sistemas de salud de muchos Estados Miembros, y preocupada por el desaprovechamiento de recursos que suponen las inversiones inadecuadas en tecnologías sanitarias, en particular en dispositivos médicos, que no responden a las necesidades más prioritarias, son incompatibles con las infraestructuras existentes, se utilizan de manera irracional o incorrecta o no funcionan eficazmente;

Reconociendo que los Estados Miembros y los donantes necesitan contener la escalada de costos, definiendo para ello un orden de prioridad en la selección y adquisición de tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos, en función de sus efectos sobre la carga de morbilidad, y también de velar por un uso eficaz de los recursos mediante procesos adecuados de planificación, evaluación, adquisición y gestión;

Observando la necesidad de ampliar los conocimientos especializados en materia de tecnologías sanitarias, en particular de dispositivos médicos,

1.    INSTA a los Estados Miembros:

- 1)    a que recopilen, verifiquen, actualicen e intercambien información sobre tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos, a modo de instrumento auxiliar para jerarquizar las necesidades y la asignación de recursos;
- 2)    a que formulen, según proceda, estrategias y planes nacionales para la implantación de sistemas de evaluación, planificación, adquisición y gestión de las tecnologías sanitarias, en particular de los dispositivos médicos, en colaboración con personal dedicado a la evaluación de las tecnologías sanitarias y la ingeniería biomédica;
- 3)    a que elaboren directrices nacionales o regionales sobre prácticas adecuadas de fabricación y reglamentación, instituyan sistemas de vigilancia y otras medidas para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los dispositivos médicos y, cuando corresponda, participen en la armonización internacional;

---

<sup>1</sup> La expresión «tecnologías sanitarias» se refiere a la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida.

<sup>2</sup> Documento A60/26.

- 4) a que establezcan, si es necesario, instituciones de tecnologías sanitarias de ámbito regional y nacional, y colaboren y creen alianzas con los dispensadores de atención de salud, la industria, asociaciones de pacientes y organizaciones de carácter profesional, científico y técnico;
- 5) a que reúnan información que relacione los dispositivos médicos relativos a los problemas de salud pública prioritarios en diferentes niveles de la atención y en distintos contextos y entornos, con la infraestructura, los procedimientos y los instrumentos de referencia necesarios;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que participe, con los Estados Miembros y los centros colaboradores de la OMS interesados, en la elaboración, de forma transparente y sobre la base de datos probatorios, de directrices e instrumentos, con inclusión de normas, patrones y un glosario de definiciones normalizado relacionados con las tecnologías sanitarias, en particular los dispositivos médicos;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros, cuando sea necesario, en la creación de mecanismos para evaluar las necesidades del país en materia de tecnologías sanitarias, en particular de dispositivos médicos, y garantizar que estén disponibles y sean utilizados;
- 3) que elabore instrumentos metodológicos para apoyar a los Estados Miembros en el análisis de sus necesidades, y de los requisitos previos de sus sistemas sanitarios, en materia de tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos;
- 4) que, cuando sea necesario, proporcione a los Estados Miembros asesoramiento y apoyo técnicos en la aplicación de políticas sobre tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos, especialmente para enfermedades prioritarias, teniendo en cuenta los diferentes niveles de atención en los países en desarrollo;
- 5) que trabaje de consuno con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, instituciones universitarias y órganos profesionales para apoyar a los Estados Miembros en la jerarquización, selección y utilización de tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos;
- 6) que establezca y actualice regularmente una base de datos sobre tecnologías sanitarias basada en la evidencia y accesible a través de la web, que actúe a modo de centro coordinador, a fin de proporcionar orientación sobre dispositivos médicos apropiados, según los niveles de atención, condiciones, entorno e intervenciones sanitarias previstas, adecuados a las necesidades específicas del país o región;
- 7) que proporcione apoyo a los Estados Miembros con sistemas de salud vulnerables a fin de identificar e incorporar tecnologías sanitarias apropiadas, en particular dispositivos médicos, que faciliten el acceso a servicios de calidad en la atención primaria de salud;
- 8) que informe de la aplicación de la presente resolución a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión B, cuarto informe)

**WHA60.30 Salud pública, innovación y propiedad intelectual**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA59.24, por la que se estableció un grupo de trabajo intergubernamental encargado de elaborar un proyecto de estrategia mundial y plan de acción que proporcionara un marco a plazo medio basado en las recomendaciones de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, así como una base más firme y sostenible a las actividades de investigación y desarrollo esenciales y orientadas por las necesidades concernientes a las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, proponer objetivos claros para la investigación y el desarrollo, y estimar las necesidades de financiación en esa esfera;

Preocupada porque las enfermedades transmisibles representan aproximadamente el 50% de la carga de morbilidad en los países en desarrollo y porque el acceso a los medicamentos, las vacunas y los kits de diagnóstico se ve obstaculizado, entre otras cosas, por la ineficiencia de los sistemas de salud, la falta de recursos y los precios inasequibles para muchas personas del mundo en desarrollo;

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

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

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

Acogiendo con entusiasmo el compromiso de la Directora General con el proceso impulsado por el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual,

1. EXPRESA su reconocimiento a la Directora General por su compromiso y la alienta a orientar el proceso de elaboración de una estrategia mundial y plan de acción que proporcione un marco a plazo medio para llevar a cabo actividades de investigación y desarrollo esenciales orientadas por las necesidades en materia de salud;
2. INSTA a los Estados Miembros a que apoyen plena y activamente el proceso del Grupo de Trabajo Intergubernamental y proporcionen los recursos adecuados a la OMS;
3. PIDE a la Directora General:
  - 1) que asegure el apoyo técnico y financiero al Grupo de Trabajo Intergubernamental a fin de facilitar la finalización de sus trabajos a tiempo para la presentación de su informe a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud;
  - 2) que proporcione, según proceda y se le solicite, en colaboración con otras organizaciones internacionales competentes, apoyo técnico y normativo a los países que deseen acogerse a las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y otros acuerdos internacionales, a fin de promover el acceso a los pro-

ductos farmacéuticos<sup>1</sup> y aplicar la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y otros instrumentos de la OMC;

3) que preste apoyo técnico y financiero a la celebración de reuniones consultivas regionales destinadas a establecer prioridades regionales que contribuyan a la labor del Grupo de Trabajo Intergubernamental;

4) que aliente la formulación de propuestas relativas a actividades de investigación y desarrollo orientadas a satisfacer las necesidades, con miras a su examen en el Grupo de Trabajo Intergubernamental que abarque diversos mecanismos de incentivos y en que se afronte también la vinculación entre los costos de investigación y desarrollo y el precio de los medicamentos, vacunas, kits de diagnóstico y otros productos de atención sanitaria, y la elaboración de un método orientado a adaptar la combinación óptima de incentivos para una determinada situación o producto, con el fin de tratar las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo;

5) que prepare documentos de información sobre cada uno de los ocho elementos del plan de acción propuestos por el Grupo de Trabajo Intergubernamental, incluidos:

- un cuadro sobre las actividades en curso y las deficiencias actuales
- un cuadro sobre las propuestas actuales concernientes a las principales partes interesadas
- las repercusiones financieras de esas propuestas.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007 -  
Comisión B, quinto informe)

---

<sup>1</sup> 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, resolvió 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».

## DECISIONES

### WHA60(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Barbados, Cabo Verde, Emiratos Árabes Unidos, Guatemala, Kirguistán, Lituania, Mónaco, Mongolia, República Centroafricana, Sierra Leona, Timor-Leste y Viet Nam.

(Primera sesión plenaria, 14 de mayo de 2007)

### WHA60(2) Composición de la Comisión de Candidaturas

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud eligió una Comisión de Candidaturas integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Afganistán, Argentina, Burkina Faso, Canadá, China, Colombia, Côte d'Ivoire, Djibouti, Ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Francia, Ghana, Guinea Ecuatorial, Indonesia, Italia, Nueva Zelandia, Noruega, Palau, Panamá, Qatar, República Democrática del Congo, Sri Lanka, Suriname y Ucrania, y por el Profesor P. I. Garrido (Mozambique) (Presidente de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, *ex officio*).

(Primera sesión plenaria, 14 de mayo de 2007)

### WHA60(3) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

<b>Presidente:</b>	Sra. J. Halton (Australia)
<b>Vicepresidentes:</b>	Dr. T. Adhanom (Etiopía)
	Dra. N. A. Haffadh (Bahrein)
	Dr. J. Kiely (Irlanda)
	Sr. Kye Chun Yong (República Popular Democrática de Corea)
	Dra. C. Chang (Ecuador)

(Primera sesión plenaria, 14 de mayo de 2007)

### WHA60(4) Elección de los cargos de las comisiones principales

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

<b>Comisión A:</b>	<b>Presidente</b>	Dr. R. R. Jean Louis (Madagascar)
<b>Comisión B:</b>	<b>Presidente</b>	Sr. T. Zeltner (Suiza)

(Primera sesión plenaria, 14 de mayo de 2007)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

<b>Comisión A:</b>	<b>Vicepresidentes</b>	Dr. A. Balbisi (Jordania) Profesor Eng Huot (Camboya)
	<b>Relator</b>	Sra. G. Bu Figueroa (Honduras)
<b>Comisión B:</b>	<b>Vicepresidentes</b>	Sr. D. Francis (Trinidad y Tabago) Dr. A. A. Yoosuf (Maldivas)
	<b>Relator</b>	Sr. H. Bin M. Al-Fakheri (Arabia Saudita)

(Primera sesión de la Comisión A, 15 de mayo de 2007;  
primera y segunda sesiones de la Comisión B, 16 y 17 de mayo de 2007)

### **WHA60(5) Constitución de la Mesa de la Asamblea**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Alemania, Botswana, China, Cuba, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Guinea-Bissau, Jamaica, Letonia, Marruecos, Mauritania, Namibia, Paraguay, República Árabe Siria, Samoa, Tailandia.

(Primera sesión plenaria, 14 de mayo de 2007)

### **WHA60(6) Adopción del orden del día**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 120ª reunión, después de suprimir un punto y un subpunto.

(Segunda sesión plenaria, 14 de mayo de 2007)

### **WHA60(7) Verificación de credenciales**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Belice; Benin; Bhután; Bolivia; Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Dinamarca; Djibouti; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Eritrea; Eslovaquia; Eslovenia; España; Estados Unidos de América; Estonia; Etiopía; Ex República Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Filipinas; Finlandia; Francia; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kirguistán; Kiribati; Kuwait; Lesoto; Letonia; Líbano; Liberia; Lituania; Luxemburgo; Madagascar; Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de); Mónaco; Mongolia;

Montenegro; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Árabe Siria; República Centroafricana; República Checa; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República de Moldova; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Samoa; San Marino; Santo Tomé y Príncipe; San Vicente y las Granadinas; Senegal; Serbia; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán; Suecia; Suiza; Suriname; Swazilandia; Tailandia; Tayikistán; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turkmenistán; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Quinta sesión plenaria, 16 de mayo de 2007;  
octava sesión plenaria, 18 de mayo de 2007)

**WHA60(8) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Bahamas, Emiratos Árabes Unidos, Indonesia, Malawi, Nueva Zelandia, Paraguay, Perú, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República de Corea, República de Moldova, Santo Tomé y Príncipe, y Túnez.

(Octava sesión plenaria, 18 de mayo de 2007)

**WHA60(9) Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud nombró miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al Dr. J. Larivière, miembro de la delegación del Canadá, y miembro suplente del Comité al Dr. A. A. Yoosuf, miembro de la delegación de Maldivas, en ambos casos por un periodo de tres años, es decir hasta mayo de 2010.

(Novena sesión plenaria, 21 de mayo de 2007)

**WHA60(10) Estrategias e intervenciones de base fáctica para disminuir los daños relacionados con el alcohol**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que en el orden del día de la 122ª reunión del Consejo Ejecutivo, prevista para enero de 2008, figure un punto titulado «Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol», así como los documentos conexos examinados por la Asamblea de la Salud, y pidió a la Directora General que, entre tanto, prosiguiera sus actividades en esa esfera.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007)



**WHA60(11) Elección del país en que se ha de reunir la 61ª Asamblea Mundial de la Salud**

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 60ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 61ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007)

**WHA60(12) Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 118ª, 119ª y 120ª reuniones**

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 118ª, 119ª y 120ª reuniones,<sup>1</sup> aprobó los informes, felicitó al Consejo por la labor realizada, y manifestó su aprecio por la dedicación con que el Consejo había desempeñado las tareas que se le habían encomendado.

(Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007)

---

---

<sup>1</sup> Documento A60/2.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

# Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera<sup>1</sup>

[A60/33 - 29 de marzo de 2007]

### REGLAMENTO FINANCIERO

...

4.4 Al mismo tiempo que apruebe las propuestas presupuestarias, la Asamblea de la Salud establecerá un mecanismo de compensación cambiaria por el que se fijará la cuantía máxima de que se dispondrá como protección contra las pérdidas de origen cambiario. El propósito del mecanismo será posibilitar el mantenimiento del nivel del presupuesto, de modo que las actividades que el presupuesto aprobado por la Asamblea de la Salud represente puedan llevarse a cabo independientemente del efecto de cualesquiera fluctuaciones de las monedas frente al dólar de los Estados Unidos al tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas. Toda cantidad no utilizada durante el bienio se abonará a la partida de ingresos varios.

4.5 Las asignaciones relativas al presupuesto ordinario para el ejercicio financiero en curso podrán quedar disponibles para el ejercicio siguiente con objeto de abonar todos los bienes y servicios relacionados con compromisos jurídicos contraídos antes del final del ejercicio financiero, pero que se terminarán de suministrar o prestar el siguiente año.

...

[6.5 suprimido]

...

[8.2 suprimido]

### NORMAS DE GESTIÓN FINANCIERA

*Artículo IV. Provisión de fondos*

[104.2 suprimido]

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA60.9.

## ANEXO 2

# Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS<sup>1</sup>

[A60/19 - 29 de marzo de 2007]

1. En su 116ª reunión, el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que, en respuesta a la Plataforma de Acción de Beijing y a las conclusiones convenidas 1997/2 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas,<sup>2</sup> presentara un proyecto de estrategia y un plan de acción para integrar una perspectiva de género en las actividades de la OMS. La presente estrategia está basada en un documento anterior<sup>3</sup> y en compromisos ya suscritos a escala regional.<sup>4</sup> Este documento se presenta en cumplimiento de dicha petición.

2. La estrategia es fruto de un amplio proceso de consultas con todos los sectores de la Organización y con representantes de ministerios de salud y especialistas externos, proceso que llevó a la conclusión de que había que integrar la igualdad y equidad entre hombres y mujeres en la planificación estratégica y operativa general de la OMS, a fin de inducir cambios sistémicos en todas las áreas de trabajo. Sigue adelante la elaboración de un plan de acción para aplicar la estrategia.<sup>5</sup>

3. Los participantes en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), invocando la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), subrayaron la importancia de la igualdad entre los géneros en todos los ámbitos del desarrollo social y económico y exhortaron a los organismos de las Naciones Unidas y los gobiernos nacionales a asegurarse de que al establecer objetivos, asignar recursos, definir actividades y prever los resultados de los programas se tenga en cuenta la cuestión de la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres. En particular, en la Conferencia de Beijing se definió «la incorporación de la perspectiva de género» como una estrategia básica para promover la igualdad entre los géneros.

4. El Consejo Económico y Social definió «la incorporación de la perspectiva de género» como sigue:

*La incorporación de la perspectiva de género es el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas*

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA60.25.

<sup>2</sup> Véase, en el documento EB116/2005/REC/1, el acta resumida de la segunda sesión.

<sup>3</sup> *Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>4</sup> Véanse, por ejemplo: *Strategic action plan for the health of women in Europe*. Copenhague, Organización Mundial de la Salud, 2001; la resolución AFR/RC53/R4, titulada «Women's health: a strategy for the African region»; y la resolución CD46.R16 de la OPS, titulada «Política de la OPS en materia de igualdad de género».

<sup>5</sup> Documento WHO/FCH/GWH/07.1.

*en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros.<sup>1</sup>*

5. Entre los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados que figuran en la Declaración del Milenio está el de promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible.<sup>2</sup> Las Naciones Unidas están profundizando en la incorporación de la perspectiva de género por medio de una estrategia que engloba al sistema entero, a la cual se ajusta la presente estrategia.

6. Para garantizar que mujeres y hombres de todas las edades gocen de iguales oportunidades de disfrutar de equidad sanitaria y del mejor estado de salud que les sea posible alcanzar, es preciso que el sector de la salud reconozca que son distintos desde el doble punto de vista del sexo y del género. En razón de sus diferencias sociales (de género) y biológicas (de sexo), las mujeres y los hombres afrontan distintos riesgos sanitarios, reciben respuestas diferentes de los sistemas de salud y se distinguen en los comportamientos saludables que adoptan y los resultados sanitarios que obtienen.

7. En muchas sociedades las mujeres tienen menos acceso a la información y atención sanitarias y a los servicios y recursos necesarios para proteger su salud. El sexismo influye también en la salud de los hombres, al imponer estereotipos que los inducen a adoptar conductas arriesgadas y los llevan a descuidar su salud. Además, la interdependencia del género con la raza y otras formas de estratificación social se traduce en desigualdades en cuanto a los beneficios sanitarios entre distintos grupos sociales y entre mujeres y hombres.

8. El apoyo de la OMS a los Estados Miembros debe servir a éstos para concebir medidas de desarrollo sanitario que respondan a las necesidades específicas de mujeres y hombres y de chicos y chicas, redunden en su provecho y los ayuden a alcanzar un estado de salud óptimo. En este sentido, el análisis del papel del género y del sexo en la salud y la adopción de medidas que atiendan las necesidades de mujeres y hombres desfavorecidos deben ser parte integrante de la labor de la OMS en todos los niveles de la Organización. Ello podría requerir la adaptación de los programas y políticas vigentes para que respondieran a necesidades específicas de manera justa e igualitaria, lo que serviría para que todas las personas participaran en la tarea de conseguir salud y desarrollo y se beneficiaran de sus frutos, y también para fomentar la igualdad entre los géneros. Esta labor debe centrarse en superar la particular situación de desventaja en la que se encuentran las mujeres, a resultas de la discriminación por motivos de género a fin de mejorar de manera apreciable la salud de la mujer.

## **METAS Y OBJETIVOS**

9. Las orientaciones estratégicas que se exponen a continuación tienen por objeto mejorar y ampliar los medios de acción de la Secretaría para analizar el papel del género y del sexo en la salud y para vigilar y corregir las desigualdades sistémicas y evitables por motivos de género en el sector sanitario. Cuando los programas técnicos se concentran claramente en esta falta de igualdad entre los géneros, las políticas y herramientas resultantes permiten prestar un mejor apoyo a los Estados Miembros en la concepción y aplicación de estrategias sanitarias eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de mujeres y hombres.

---

<sup>1</sup> Conclusiones convenidas 1997/2 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

<sup>2</sup> Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Estas orientaciones estratégicas deben ser introducidas gradualmente, y ser objeto de supervisión y evaluación periódicas.

## PRINCIPIOS RECTORES

10. Para tener la seguridad de que el apoyo prestado a los Estados Miembros incorpore plenamente el análisis del papel del género y del sexo en la salud y sirva para definir medidas apropiadas, la Secretaría se guiará por los siguientes principios:

- abordar la discriminación por motivos de género es un requisito previo para la equidad sanitaria;
- por lo que respecta a la integración de una perspectiva de género, la dirección y responsabilidad última residen en los más altos niveles políticos y técnicos de la Organización;
- los programas son responsables de analizar el papel del género y del sexo en sus áreas de trabajo y de definir continuamente, en todos sus objetivos estratégicos, respuestas adecuadas y adaptadas a cada género;
- es indispensable que mujeres y hombres participen por igual en la adopción de decisiones en todos los niveles de la Organización para que sean tenidas en cuenta sus diversas necesidades;
- la gestión de la actuación profesional debe incluir la supervisión y evaluación de la integración de una perspectiva de género.

## ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

11. **Desarrollo en la OMS de la capacidad de analizar y planificar las cuestiones de género.** Para que el análisis del papel del género y del sexo en la salud y una adecuada planificación al respecto estén plenamente integrados en todos los ámbitos de la labor de la OMS, es necesario que el personal tenga nociones básicas sobre el tema. Se establecerán en toda la Organización mecanismos de apoyo y supervisión, en particular designando a coordinadores que cuenten con la adecuada competencia técnica. Los directivos serán responsables de que el personal adquiera la capacidad necesaria para analizar y abordar las cuestiones relativas al género y la salud, y rendirán cuentas al respecto.

12. La red sobre género, mujer y salud de la Secretaría, integrada por funcionarios de los tres niveles de la Organización, ha elaborado herramientas de formación individual y de autoaprendizaje que se implantarán en todos los ámbitos de la Organización para que el personal adquiera o consolide conocimientos en el tema. Esta labor se hará extensiva a programas de aprendizaje mundiales o institucionales, así como a cursos específicos. Además, la formación sobre gestión basada en los resultados comprenderá módulos sobre análisis, planificación, supervisión y evaluación de las cuestiones ligadas al género.

13. **Integrar una perspectiva de género en todos los ámbitos de administración de la OMS.** El hecho de tener en cuenta las cuestiones de género en las diversas labores de planificación, presupuestación, supervisión y evaluación de la gestión basada en los resultados ejerce una influencia real en el trabajo de la Organización.

14. Puesto que la consecución de la paridad entre mujeres y hombres y de la equidad en la salud constituye un objetivo transversal del trabajo de la OMS, es preciso incorporar el análisis de las cuestiones de

género al definir estrategias de cooperación en los países, objetivos estratégicos a plazo medio y el presupuesto por programas. El presupuesto correspondiente a cada objetivo estratégico debe prever la integración de análisis desde el punto de vista del género y de respuestas adecuadas en la materia, mientras que el dispositivo de supervisión y evaluación de la ejecución debe incorporar indicadores sensibles al género. Asimismo, en la evaluación periódica, tanto cualitativa como cuantitativa, de las actividades, deben incluirse datos sobre los progresos realizados y las enseñanzas extraídas respecto a la integración de una perspectiva de género en la labor de la OMS. En todos los niveles de la Organización, los programas técnicos y de gestión correspondientes se dotarán de los instrumentos y medios de acción necesarios para que tal integración sea efectiva.

**15. Fomentar la utilización de datos desglosados por sexo y análisis por género.** Con arreglo al compromiso suscrito en el Undécimo Programa General de Trabajo,<sup>1</sup> la OMS utilizará datos desglosados por sexo al planificar y supervisar la ejecución de sus programas y al prestar apoyo a los Estados Miembros para que perfeccionen la recopilación, el análisis y la utilización de datos cuantitativos sobre salud desglosados por sexo, edad y otras formas pertinentes de estratificación social. La Organización promoverá asimismo investigaciones cuantitativas y cualitativas para analizar las complejas repercusiones sobre la salud de factores sociales y culturales, y tratará de reducir la presencia de prejuicios sexistas que influyen en la información y la investigación sanitarias.

**16.** Partiendo del análisis de datos sanitarios desglosados por sexo es preciso estudiar las diferencias observadas entre hombres y mujeres, definir posiciones y recomendaciones políticas y elaborar normas, principios, herramientas y directrices para corregir toda diferencia injusta y evitable. Utilizando datos no sesgados, es esencial determinar las diferencias existentes, así como las razones que subyacen a ellas y los motivos por los que son injustas, inevitables o subsanables, y a partir de ahí definir con precisión las intervenciones eficaces al respecto. Con semejante análisis podrían entenderse mejor las diferencias en ámbitos tales como los riesgos sanitarios y los factores de protección, el acceso a los recursos para cuidar de la salud, la manifestación, gravedad y frecuencia de las enfermedades y los resultados sanitarios, los comportamientos saludables, y los factores de orden social, económico y cultural que contribuyen a la mala salud y las enfermedades, así como las consecuencias de éstas. Ello, además, debería servir para que los sistemas y servicios de salud ofrecieran respuestas equitativas y adecuadas y para que los hombres y mujeres que dispensan asistencia sanitaria, tanto oficial como no oficial, recibieran igual reconocimiento y apoyo.

**17. Establecer mecanismos de responsabilización.** La responsabilidad de integrar efectivamente una perspectiva de género en los programas y planes operacionales de la OMS recaerá primordialmente en el personal directivo de la Organización. La aplicación eficaz de esta estrategia requerirá liderazgo, en particular de parte de los directivos, y personal con experiencia en cuestiones de género. La aplicación por el personal se evaluará con indicadores apropiados mediante el sistema de gestión y mejora del desempeño. Periódicamente se informará a los órganos deliberantes de los progresos realizados para integrar análisis y medidas de género en la labor de la OMS.

**18. Función de la red sobre género, mujer y salud.** Para aplicar las orientaciones estratégicas será necesario sensibilizar al personal, informarlo, prestarle apoyo técnico y orientarlo en su labor. Bajo la dirección de los altos cargos de la Organización, la red sobre género, mujer y salud ayudará a poner en práctica la estrategia promoviendo los conocimientos sobre género y salud y secundando las actividades destinadas a corregir las desigualdades o injusticias que sufran hombres o mujeres al recibir o dispensar atención sanitaria. La red prestará especial atención a los temas de salud relacionados con la desigualdad entre hombres y mujeres y con los objetivos estratégicos para la salud femenina definidos en el Plan de Acción

---

<sup>1</sup> Documento A59/25, párrafo 116.

de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005.<sup>1</sup> Se trata, por ejemplo, de aumentar el acceso de las mujeres a una atención de salud de alta calidad, satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva, adoptar medidas contra la violencia de género y reducir la carga de atención que soportan las mujeres. La red también examinará la manera en que las normas y roles de género afectan a la salud de los hombres.

19. La red trabajará con colaboradores internos y externos, incluidos otros organismos de las Naciones Unidas, para generar conocimientos sobre políticas e intervenciones eficaces y catalizar su aplicación; elaborará normas, principios, herramientas y directrices para integrar las cuestiones de género en los sistemas de salud y las actuaciones de salud pública; prestará asesoramiento técnico a los ministerios de salud y otros interlocutores en los Estados Miembros; y propugnará y encabezará la creación de alianzas para sensibilizar sobre el tema y promover medidas encaminadas a lograr la equidad sanitaria.

20. En su 120ª reunión, en enero de 2007, el Consejo Ejecutivo examinó el proyecto de estrategia y adoptó la resolución EB120.R6.<sup>2</sup>

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

21. [La Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA60.25 en su undécima sesión plenaria, el 23 de mayo de 2007.]

---

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

<sup>2</sup> Véase el documento EB119/2006-EB120/2007/REC/2, acta resumida de la sexta sesión de la 120ª reunión y acta resumida de la novena sesión, sección 2.



## ANEXO 3

# Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud

<b>1. Resolución WHA60.8</b> Ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4 <sup>1</sup>	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultados previstos</b>
Fondo para la Tecnología de la Información: Planificación, coordinación de recursos y supervisión	5. Se habrá puesto plenamente en marcha un sistema de información para la gestión de programas compatible a nivel mundial que integrará datos de todos los niveles de la Organización y respaldará las actividades tendentes a mejorar el desempeño y la responsabilización a todos los niveles y a centrar la atención en los países.
Gestión de recursos humanos en la OMS	1. Se habrá establecido un nuevo sistema mundial de información sobre recursos humanos y procedimientos simplificados y rediseñados para asegurar al personal, a nivel mundial, una información cualitativa y cuantitativamente mejor, así como un mayor acceso.
Gestión presupuestaria y financiera	2. Se habrán elaborado previsiones presupuestarias integradas, con inclusión de estrategias financieras; se habrán realizado previsiones de ingresos y gastos, aplicado medidas de vigilancia y presentado informes relativos a los fondos de toda procedencia, sobre una base plenamente integrada.
Infraestructura y logística	1. Los servicios de apoyo en materia de infraestructura funcionarán haciendo un uso eficaz y eficiente de los recursos.
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
<b>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</b> US\$ 7 millones	
<b>b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</b> US\$ 7 millones	
<b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> Nada	

<sup>1</sup> Relativa a la aplicación del sistema mundial de gestión.

**4. Repercusiones administrativas****a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**

El sistema mundial de gestión interesa a todos los lugares de destino.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)**

El personal adicional necesario para ultimar la puesta en marcha del sistema mundial de gestión se financia con cargo a los presupuestos de las áreas de trabajo enumeradas más arriba.

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)**

El sistema estará listo para que se ponga en marcha en la Sede al final de 2007.

---