



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 26.1 del orden del día provisional

A50/15

12 de marzo de 1997

Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo

Aspectos destacados de la quinta reunión

Ginebra, 18 y 19 de noviembre de 1996

En su 99ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó el informe del Grupo Especial de la OMS sobre la Salud en el Desarrollo titulado «Reflexiones sobre el pasado - perspectivas para el futuro»,¹ y adoptó la resolución EB99.R8. En el presente documento se informa sobre los aspectos destacados de la quinta reunión del Grupo Especial (Ginebra, 18 y 19 de noviembre de 1996), y se presentan las opiniones de dicho Grupo sobre los asuntos clave que afectan al futuro de la Organización. El documento engloba y amplía la información facilitada al Consejo Ejecutivo.

Preocupado por la protección y el mejoramiento de la calidad de la vida de todas las poblaciones, el Grupo Especial (establecido por el Director General en cumplimiento de la resolución WHA45.24) examinó la situación sanitaria, sus tendencias y sus determinantes. Aprovechó todas las oportunidades para destacar el lugar central que ocupa la salud en el proceso de desarrollo, así como la obligación moral e intelectual de la sociedad de asegurar la promoción, la protección y el mantenimiento de la salud. El Grupo Especial examinó asimismo el papel de la OMS como líder de la salud mundial, y expuso a grandes rasgos lo que la OMS podía hacer para mantener y fortalecer su liderazgo en las esferas decisivas de la salud y para afrontar los desafíos del siglo XXI. La OMS tiene el deber urgente de avanzar hacia el fomento de la salud humana en el siglo venidero, y de asumir plenamente su función de liderazgo lanzando la estrategia de salud para todos para el siglo XXI, preservando así las mejoras de la salud logradas desde su establecimiento.

¹ Documento EB99/40.

INTRODUCCIÓN

1. La quinta reunión del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo (Ginebra, 18 y 19 de noviembre de 1996) se convocó con el fin de examinar la labor realizada por el grupo durante su mandato.
2. El Presidente del Grupo Especial subrayó la importancia de lograr un equilibrio en las «inversiones en salud», combatiendo las causas de las enfermedades pero invirtiendo a la vez en la asistencia sanitaria - en sus aspectos de prevención, promoción, curación y rehabilitación - para atender las necesidades prioritarias de la población.
3. El Presidente observó que la salud no es un producto y no puede dejarse en manos del azar. Por ello, le preocupaba sobremanera el creciente uso de un «lenguaje de mercado» en la OMS. Estas observaciones fundamentales dieron la tónica para las deliberaciones siguientes.
4. Desde que en 1992 se adoptó la resolución WHA45.24 en la que se recomendaba la creación del Grupo Especial, hasta el establecimiento de éste al final de 1993 y su primera reunión en 1994, el clima y las percepciones mundiales respecto de la salud en el desarrollo cambiaron considerablemente.
5. El Grupo Especial interpretó su mandato a la luz de los resultados imprevistos de los rápidos cambios económicos y sociales producidos por las guerras, los conflictos regionales y los disturbios étnicos; la transformación de las economías de planificación centralizada en economías de mercado; la mundialización de la economía y la creciente tendencia a la privatización en todo el mundo; y la conclusión de la Ronda Uruguay de negociaciones del GATT.
6. Las consecuencias de todo ello para la salud comprenden un empeoramiento del estado de salud, especialmente de los grupos más vulnerables y desfavorecidos, y la aparición de nuevos grupos vulnerables, en muchos casos apenas capaces de sobrevivir.
7. El Grupo Especial reflexionó sobre aspectos cruciales de la situación pasada y actual y de los escenarios futuros para el liderazgo sanitario mundial: ¿Qué tipo de liderazgo sanitario se necesita para el siglo XXI? ¿Está la OMS actualmente preparada para desempeñar un papel de liderazgo de la salud mundial? Si no es así, ¿qué clase de cambios se necesitan? ¿Cuáles son las tareas decisivas que la OMS ha de ser capaz de desempeñar en el próximo siglo? El Grupo Especial observó que aunque el mandato de la OMS confería a ésta una oportunidad sin paralelo de ejercer ese liderazgo y de gozar de una asociación de primer orden con la comunidad científica, la Organización seguía descansando, en cierta medida, en los logros del pasado. Por lo tanto, la función de liderazgo y de promoción de la salud de la OMS debía fortalecerse para asegurar que no se perdiera ninguna oportunidad y que los asuntos sanitarios fueran objeto de la debida consideración. El enfoque de la OMS respecto de la salud debía ser coherente, a fin de evitar que algunas partes del programa sanitario quedaran en manos de otros y se ejecutaran fuera de contexto. El liderazgo era una tarea de toda la Organización: de los Estados Miembros y de la Secretaría. Los Estados Miembros debían asumir su parte de responsabilidad y aplicar las políticas que habían formulado.
8. Al examinar la evolución de la situación sanitaria mundial desde el establecimiento de la OMS, el Grupo Especial llegó a la conclusión de que el mundo de hoy es muy diferente del que existía cuando los fundadores de la OMS redactaron la Constitución en 1946. Aunque esa Constitución fue clarividente en su amplia definición de la salud y en su enfoque de la salud como un derecho humano, muchos elementos del mundo de hoy no pudieron preverse en esa época.
9. Entre los cambios más profundos figuran los siguientes:
 - en 1948 los Estados Miembros eran 50, hoy son 190;

- al mundo de la posguerra le interesaba establecer un sistema que garantizara que nunca volvieran a producirse conflictos mundiales. El mundo de hoy es diferente, con una multitud de conflictos regionales y pequeños y una violencia institucionalizada en las sociedades que necesitan una respuesta innovadora;
- un mundo relativamente «pequeño» se ha transformado, debido a la explosión demográfica, en otro en que el mero peso de la población de algunos países es una fuerza que impulsa muchas decisiones económicas y políticas;
- aunque los derechos humanos quedaron consagrados en muchos de los importantes documentos internacionales de la época, entre ellos la Carta de las Naciones Unidas y la Constitución de la OMS, por entonces aún no existía un sistema mundial de derechos humanos. Es probable que los esfuerzos encaminados a encontrar un terreno común para entender los problemas de los derechos humanos se intensifiquen y conduzcan a una percepción más amplia y profunda en el próximo siglo;
- el mundo estaba aún muy lejos de la revolución de las comunicaciones y la tecnología que caracteriza al mundo de hoy y que seguirá intensificándose y transformando nuestra manera de ver las cosas, de vivir y de trabajar en el próximo siglo;
- los conceptos que regían las relaciones entre los países tendían a reflejar criterios coloniales paternalistas, como lo demuestra el concepto de «asistencia técnica», en lugar de la «cooperación técnica» de hoy. Estos conceptos cambiarán aún más en los años venideros;
- la salud se consideraba fundamentalmente en términos técnicos o médicos, y no como un estado en el que influyen una multiplicidad de factores que con frecuencia escapan a la competencia y al campo de acción de los profesionales sanitarios. Aún no se había adquirido el conocimiento científico de los efectos del entorno físico, político, económico y social sobre el estado de salud;
- los conceptos de la solidaridad mundial, la equidad y la bioética (a diferencia de la ética médica «clásica») todavía no habían pasado al primer plano;
- el factor de la igualdad entre los sexos en la salud y el desarrollo ni siquiera se menciona, y mucho menos se entendía o se abordaba en la elaboración de políticas y programas.

10. Un factor que no ha cambiado sustancialmente pero que se ha difundido por todas partes es el recurso a las respuestas económicas a los problemas de desarrollo. Hoy día, más que nunca, el mecanismo del mercado reina como soberano absoluto.

11. Todos esos cambios han tenido y seguirán teniendo un enorme impacto en el estado de salud, los servicios de salud y el sector sanitario. Los efectos de cambio sobre la salud humana pueden ser positivos o negativos. La OMS tiene la difícil tarea de encauzar los cambios de manera que mejore la situación sanitaria. Para ello se requiere también un liderazgo clarividente y sensible a las fluctuantes realidades y necesidades, así como una sólida capacidad para proyectar, analizar las tendencias y prestar asesoramiento respecto de las direcciones y las respuestas, teniendo siempre en cuenta la información científica más reciente. Se necesita una labor de promoción encaminada a asegurar que la salud no se vea comprometida en el proceso de desarrollo y que se aprovechen cabalmente todas las oportunidades de promover la salud en el desarrollo. Dados estos importantes cambios y las proyecciones para el futuro, ¿cómo puede la OMS ofrecer el liderazgo sanitario apropiado?

12. En el curso de la labor del Grupo Especial, salieron a relucir las principales líneas de acción de una Organización Mundial de la Salud para el siglo XXI:

- promoción de una cultura mundial de la salud basada en el concepto de seguridad sanitaria, que convierta la salud en un poderoso factor de cohesión social, paz y mejor calidad de la vida;
- convocación de expertos para determinar patrones y normas mundiales sobre cuestiones técnicas y éticas, así como criterios para orientar la formulación de políticas y la adopción de decisiones en asuntos relacionados con la salud;
- papel de catalizador en la formulación de políticas sanitarias, de «árbitro estratégico» para el establecimiento y la ejecución de un programa sanitario mundial con ayuda de una red mundial de asociados de las esferas pública y privada;
- vigilancia del estado de salud, proyección y análisis de los escenarios sanitarios y elaboración de líneas de acción previsoras para afrontar las amenazas reales o latentes a la salud;
- reducción de las desigualdades en la salud, el estado de salud y los servicios prestados mediante la promoción del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr.

FUNCIÓN DE LA OMS EN EL SIGLO XXI

13. La salud es una prioridad fundamental de todas las sociedades, puesto que el propósito básico del desarrollo es mejorar el estado de salud y la calidad de la vida de todos los seres humanos. Los esfuerzos de la OMS han de seguir girando en torno a la reducción de la morbilidad y la mortalidad en los grupos de población más necesitados, la lucha contra las afecciones mortales y contra las epidemias, las innumerables vidas salvadas de enfermedades transmisibles y el triunfo sobre los flagelos.

14. En la era de la alta tecnología y de la competencia económica a nivel mundial, la OMS debe ser la primera en invertir en soluciones innovadoras y previsoras a los problemas de la salud humana. La OMS puede tomar la iniciativa de vigilar los cambios registrados en el estado de salud de los grupos desfavorecidos, como un indicador importante, pero a menudo descuidado, del resultado de las estrategias de desarrollo.

15. El verdadero valor de la salud, su valor intrínseco, debe reafirmarse constantemente. Como dijo uno de los miembros del Grupo Especial, «cuando una máquina se estropea, se la repara sin mayores justificaciones; ¿por qué habría entonces que justificar la salud de las personas?» Con miras a apuntalar la posición de la OMS como líder sanitario mundial, el Grupo Especial advirtió que la salud no debe considerarse como un bien de mercado. La OMS ha de garantizar que la salud no resulte perjudicada en el proceso de desarrollo, y ha de poner de relieve que la salud es un asunto que interesa a todos.

16. Debe evitarse el lenguaje ambiguo, por ejemplo cerciorándose de que las expresiones «estado de salud», «servicios de salud», y «sector de la salud» no se utilicen de modo intercambiable, haciendo el juego a quienes creen que la salud no es más que consumo.

■ ***Promover un programa mundial para la salud***

17. La OMS debería establecer el programa mundial para la salud junto con todos los asociados directa o indirectamente vinculados a la salud, e invitar a los asociados en el desarrollo a llevar a la práctica ese programa. Para ello debería:

- facilitar a todos los asociados, las 24 horas del día, información actualizada sobre la situación sanitaria en todas las regiones del mundo;

- analizar continuamente los determinantes de la salud (considerando la salud humana en todos sus aspectos: físico, biológico, social, político, económico y cultural);
- examinar el resultado de diferentes escenarios sanitarios en el proceso de desarrollo a fin de proporcionar directrices para las iniciativas de planificación estratégica en los sectores público y privado en todos los niveles;
- promover la investigación, los conocimientos científicos y el desarrollo de tecnología relacionados con la fisiología humana, las enfermedades, las discapacidades y el bienestar;
- vigilar la medida en que la atención basada en la población satisface las necesidades de todas las personas, reduce las desigualdades en la salud y contribuye al bienestar general;
- respaldar la creación de capacidad en los países para que puedan adaptar el programa sanitario mundial a sus necesidades.

18. Ese programa mundial fortalecería la importancia de la salud en los debates de los grupos de intereses, en los planes para la acción política y en las cambiantes prioridades políticas y económicas (por ejemplo, las prioridades fiscales o electorales, sujetas a rápidos cambios, de los países donantes, los vaivenes de las fluctuantes alianzas mundiales o la geopolítica).

19. La revolución tecnológica y de las comunicaciones ha de ponerse al servicio del desarrollo sanitario. El uso apropiado de información científica actualizada es el medio más fiable de que dispone la OMS para negociar y promover el desarrollo sanitario. Sin embargo, la OMS ha de ser capaz de poner esa información científica, vinculada a los problemas mundiales, a disposición de todos, contribuyendo así a que el programa de acción sanitaria progrese de manera racional. Detrás de cada hecho y de cada cifra está la vida de personas reales, y la OMS ha de ser el vínculo entre los hechos y las cifras y esa realidad.

- *Vigilar los cambios que afectan al estado de salud, como el mejor indicador de la medida en que las estrategias de desarrollo reducen las desigualdades*

20. En su tarea de información, la OMS desempeñaría dos funciones:

- sería un «centro de intercambio de información» en el que todos los asociados podrían acceder instantáneamente y en todo momento a la información científica más reciente;
- sería un «cuidador de la salud» encargado de velar constantemente por que no se pierda de vista el propósito básico del desarrollo. Como tal, la OMS predeciría líneas de acción para asegurar que la política pública estuviera siempre condicionada por la preocupación por la salud, y daría la alerta y prestaría asesoramiento a ese respecto.

21. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. A pesar de su mandato constitucional, la OMS no tiene un programa coherente que se ocupe de proteger los derechos en materia de salud. Su falta de liderazgo en esta esfera es decepcionante, pues reduce la eficacia de los derechos humanos establecidos y frena el desarrollo de normas internacionales más elaboradas. Refiriéndose al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, el Grupo Especial advirtió que si no se adoptaban medidas inmediatas para lanzar un sólido programa de protección de los derechos sanitarios, en conjunto con instituciones y redes y en colaboración con el Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, uno de los aspectos más importantes de la protección de la salud quedaría abandonado. Además, cuando se viola el derecho humano básico a la salud y al desarrollo, se pone en peligro el desarrollo sostenible de todas las generaciones futuras.

■ ***Trabajar en pro de una ética universal de protección y fomento del estado de salud***

22. La OMS debería promover el valor intrínseco de la salud. Como «conciencia sanitaria» del mundo debería propugnar:

- la dignidad de todo ser humano a través de la protección y el fomento del estado de salud y de la calidad de la vida en todas las circunstancias;
- la base ética de la protección de la salud y del bienestar, en particular en las situaciones de conflicto;
- un sistema para detectar las situaciones en que el estado de salud y el bienestar se encuentran amenazados. La OMS colaboraría con los asociados pertinentes para, cuando hubiere lugar, formular y aplicar sanciones con el fin de corregir tales situaciones, y para vigilar el resultado;
- un marco para asegurar la responsabilización en materia de salud en todas las fases y todos los niveles del proceso de desarrollo, y por parte de todos los asociados en ese proceso;
- el uso de la ética de la salud y la dignidad humana para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos asociadas con el tráfico de seres humanos, las formas modernas de esclavitud, el trato inaceptable de los refugiados, la discriminación por razón de sexo, el abuso de menores, el abuso sexual, etc.;
- la disponibilidad de un socorro rápido y efectivo, con inclusión de servicios de salud curativos, preventivos y de rehabilitación, para quienes lo necesiten en tiempos de crisis, a saber, cuando las señales de pronta alarma indiquen que el estado de salud y el bienestar están amenazados; y el uso de la capacidad de la OMS para reunir y analizar información.

23. La salud y los instrumentos de salud pública pueden ser medios eficaces para reducir la tensión social y el conflicto y establecer un puente hacia la paz. La OMS debería aprovechar sus puntos fuertes y seguir abogando por el mejoramiento del estado de salud, de los servicios de salud y de la atención sanitaria, como un medio efectivo para reducir las desigualdades.

24. La reducción de las desigualdades en el estado de salud ayuda asimismo a prevenir y mitigar las consecuencias sanitarias de los conflictos, a negociar el término de los conflictos y a reconstruir las sociedades devastadas. La OMS debe proseguir sus actividades de diplomacia preventiva y de promoción de la salud y llevar a la práctica las recomendaciones formuladas por el Grupo Especial a lo largo de su mandato.

■ ***Desarrollar y utilizar el potencial de la diplomacia preventiva y de promoción de la salud***

25. El interés universal por la salud ofrece un posible sistema de valores y una plataforma neutral para contribuir a la cohesión social, reducir los conflictos y negociar la paz. El respeto de las funciones de los profesionales de la salud, el reconocimiento de su tradicional imparcialidad en situaciones de conflicto y un código profesional de ética que imponga obligaciones fundamentales a los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud son factores que pueden contribuir a los procesos de paz. La OMS apoyaría el progreso en este sector de las siguientes maneras:

- fomentando el uso de instrumentos de salud pública, en particular en relación con la medicina preventiva y la epidemiología, y aplicándolos a la prevención, la mitigación y la resolución de conflictos;

- vigilando el empeoramiento de la situación sanitaria como señal de pronta alarma de una inestabilidad nacional que podría desembocar en inestabilidad internacional, utilizando tal información para alertar a la comunidad internacional y adoptando medidas preventivas para evitar el estallido del conflicto;
- facilitando directrices sobre zonas seguras en tiempos de conflicto, pasillos humanitarios y el análisis de la dicotomía entre las consideraciones éticas y políticas en las situaciones en que se esté planteando la imposición de embargos y sanciones;
- promoviendo la capacitación de los profesionales de la salud, en el marco de la prestación básica de servicios de salud pública, con el fin de que respeten los códigos éticos que exigen el tratamiento médico de todos los pacientes, sea cual fuere su condición.

CRITERIOS DE LA OMS

26. La reforma de la OMS ha de ser un proceso polifacético y continuo. Las causas básicas de los problemas sanitarios y las consiguientes tensiones humanas son demasiado diversas y están demasiado hincadas en los cambios sociales como para que se puedan combatir sólo con programas de salud específicos.

27. Muchos problemas sanitarios no avanzan de manera lineal sino con una configuración compleja. Puede bastar el aumento de precio de los alimentos básicos para desencadenar una agitación social de enorme magnitud, con repercusiones sanitarias tales como el éxodo de la población, epidemias, malnutrición y otros problemas de salud que con frecuencia figuran en el orden del día de organizaciones internacionales como la OMS. Se necesita una perspectiva diferente para realizar programas preventivos que tengan más de un propósito y que requieran un enfoque más integrado de la salud en el desarrollo.

28. La OMS es una organización internacional y ahora ha de convertirse en una organización verdaderamente mundial. Es la única organización cuyo orden del día está enteramente dedicado a la salud y debe, por lo tanto, englobar a todos los asociados que de una u otra manera intervienen en la salud. Debe abarcar los mejores conocimientos técnicos y promover el trabajo en colaboración.

29. Visto el lugar central que la salud ocupa en el desarrollo humano, los vínculos de asociación de la OMS deberían abarcar, por ejemplo, a órganos de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, el sector privado, comunidades e instituciones académicas.

30. El uso del término «liderazgo» no implica que la OMS haya de realizar por sí misma todas las funciones propuestas; más bien, velará por que cada una ellas se lleve efectivamente a cabo para la promoción y la protección de la salud. Será necesario recurrir a una amplia gama de asociados; el liderazgo de la OMS en el siglo XXI será englobante, no sustituyente.

- *Trabajar con actores internacionales importantes como la UNESCO, el Banco Mundial, el FMI, el UNICEF, el FNUAP, la OCDE y la OMC, así como con foros económicos regionales, para velar por que en las políticas económicas y en las estrategias de desarrollo se fomente y se proteja el estado de salud*

31. La OMS debería ponerse a la cabeza en lo que respecta a:

- crear un amplio consenso para asegurar que las políticas económicas y las estrategias de desarrollo no tengan efectos negativos en el estado de salud y en la calidad de la vida;

- trabajar hacia la adopción de importantes indicadores del estado de salud para los grupos más desfavorecidos de todas las sociedades, como puntos de referencia para medir la calidad y el resultado de las políticas económicas y las estrategias de desarrollo.

■ ***Trabajar con la más amplia diversidad de asociados para sacar partido de la revolución tecnológica y de las comunicaciones***

32. La OMS debería velar por que la mejor competencia técnica y la información científica más reciente en todos los ámbitos de actividad (sectores público y privado) se encaucen hacia el mejoramiento del estado de salud en el proceso de desarrollo y hacia el fortalecimiento de un programa sanitario mundial. Para ello se establecería una vasta red mundial de centros de excelencia e instituciones de colaboración, que vincularía entre sí a países, asociados del sector privado, organizaciones no gubernamentales y otras entidades. La OMS desempeñaría la función especial de asegurar que los países más necesitados participaran plenamente en ese proceso, acelerando de ese modo la mejora del estado de salud y de los servicios de salud en esos países.

33. Los lazos de asociación para la salud con organizaciones no gubernamentales y con el sector privado pueden desempeñar un papel importante en la ampliación de la base social de responsabilidad en materia de salud, pero no han de funcionar nunca, ni directa ni indirectamente, a expensas de las personas más necesitadas. Los miembros del Grupo Especial acogieron con satisfacción el documento de trabajo de la OMS relativo a las directrices éticas para las relaciones entre la OMS y el sector privado, y formularon sugerencias constructivas para mejorarlo y para mantener un nivel ético elevado y cumplir con un código de conducta para las relaciones con el sector privado. Además, al considerar la posibilidad de establecer vínculos de asociación deben garantizarse las premisas y los compromisos fundamentales de la OMS: la equidad, la solidaridad, la sostenibilidad y la universalidad del acceso a la atención de salud. Los posibles beneficios de todo proyecto deben superar considerablemente las desventajas potenciales, y ha de respetarse el principio de la transparencia. El Grupo Especial consideró que las directrices sobre los vínculos de asociación eran medios educativos para el sector empresarial.

34. Los criterios para el establecimiento de lazos de asociación con el sector privado son los siguientes:

- el impacto sanitario de los bienes o servicios producidos;
- las condiciones de salud ocupacional en que se producen;
- el compromiso en relación con el medio ambiente;
- las prácticas de comercialización y publicidad aplicadas;
- la observancia de la reglamentación por parte del asociado;
- el compromiso e historial filantrópico general del asociado;
- su compromiso con los derechos humanos y respecto del medio ambiente.

35. La base ética de la salud y de la atención sanitaria no es negociable. Para asegurar el máximo nivel de ética en la salud, la OMS ha de ejercer una función catalítica en la formulación de políticas sanitarias y actuar como conciencia moral y como «árbitro de referencia» en el establecimiento de patrones, normas y directrices universales.

■ *Proseguir el establecimiento de normas sanitarias*

36. La OMS debía trabajar con todos los asociados y «accionistas» interesados en la salud para elaborar y promover el uso de normas sanitarias. De esta manera, a todos los interesados les resultará beneficioso ajustarse a los patrones y normas.

RECURSOS

37. La salud ha de considerarse una responsabilidad de todos los miembros de la sociedad; de esa manera, todas las partes se vuelven «accionistas» de la salud. En el marco del fortalecimiento de los vínculos de asociación en pro de la salud, debe encontrarse una estructura financiera mejorada que garantice que las prioridades sanitarias, incluidos los servicios de respuesta rápida en tiempos de crisis, no se vean comprometidos por preocupaciones económicas a corto plazo.

38. El Grupo Especial consideró necesario examinar numerosas opciones que ofrecieran la posibilidad de movilizar recursos para mejorar el estado de salud, recordando firmemente, al mismo tiempo, que ello no eximiría de modo alguno a los Estados Miembros de sus obligaciones financieras. Algunas de esas opciones son las siguientes:

- la venta de licencias para productos promotores de la salud que les confiera un «sello de aprobación»;
- loterías y concursos cuyas ganancias se destinen a la promoción de la salud o a causas sanitarias específicas;
- exenciones de impuestos u otros incentivos a las «industrias sanas» o a aquellas que aportan recursos, financieros o en especie, para la salud;
- establecimiento de un fondo de depósito para el desarrollo sanitario y asignación de los intereses devengados a fines sanitarios concretos;
- estudio de mecanismos de contribución alternativos;
- tipos de interés especiales sobre las cuentas de ahorro sanitario;
- gravámenes sanitarios.

39. Se encomendó a un pequeño grupo que realizara un examen de las loterías para la salud. Tras analizar cuidadosamente el pro y el contra del uso de las loterías como un posible recurso financiero, el Grupo Especial llegó a la conclusión de que la opción de las loterías representaba una buena oportunidad para establecer un mecanismo que permitiera a las personas participar activamente, junto con la OMS, en la lucha contra los problemas de salud locales, regionales, nacionales y mundiales, y de que la OMS podía proceder a establecer una asociación con las loterías nacionales.

40. El Grupo Especial instó a la OMS a que examinara la opción de las loterías como un posible elemento para movilizar recursos con objeto de entrar en el siglo XXI con una base económica firme e innovadora que estuviera a la altura de su ardua e inspirada misión sanitaria.

OBSERVACIONES FINALES

41. Para que se adoptaran esos enfoques del desarrollo sanitario en el siglo XXI, la OMS precisaría no sólo valor y clarividencia para adentrarse en nuevos sectores, sino también un método completamente nuevo de funcionamiento y de movilización de recursos a fin de lograr más apoyo a su misión.

42. La OMS trabajaría para prevenir las enfermedades, reducir la mortalidad prevenible, proteger y fomentar la salud y el bienestar, asegurar los servicios de salud (terapéuticos y de rehabilitación), aliviar el sufrimiento y reducir las desigualdades en materia de salud, utilizando estrategias que aseguren la sostenibilidad. Se esforzaría por aumentar el bienestar de los individuos y de las familias - objetivo que figura claramente en su Constitución -, en el marco de una red mundial de instituciones y servicios de fomento de la salud, ejerciendo liderazgo y apoyando a otros en sus funciones directivas, según proceda, para que las generaciones actuales y futuras gocen de una mejor salud.

ASUNTOS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

43. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB99.R8.

ANNEX 1

MEMBERS OF THE TASK FORCE ON HEALTH IN DEVELOPMENT

Dr Jo Ivey Boufford, Principal Deputy Assistant Secretary for Health, United States Public Health Service, Department of Health and Human Services, Washington, D.C., United States of America

Mr Göran Dahlgren, Assistant Director-General, National Institute of Public Health, Stockholm, Sweden

His Excellency Mr Assane Diop, Minister of Labour and Employment, Dakar, Senegal

Dr Julio Frenk, Executive Vice-President of the Mexican Health Foundation and Director of the Center for Health and Economy, Mexico City, Mexico

Dr Dharam Ghai, Director, United Nations Research Institute for Social Development, Geneva, Switzerland

Professor Godfrey Gunatilleke, Director, Marga Institute, Colombo, Sri Lanka

His Royal Highness El Hassan Bin Talal, Crown Prince of the Hashemite Kingdom of Jordan, The Royal Court, Amman, Jordan

Ms Julia Häusermann, President, Rights and Humanity, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

The Honourable Mr R.C. Hove, Planning Commissioner, National Economic Planning Commission in the President's Office, Harare, Zimbabwe

His Excellency Dr Jorge Jiménez de la Jara, Ambassador, Embassy of Chile, Rome, Italy

The Right Honourable the Lord Judd, House of Lords, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland.

Professor Emilia Kováčová, Chancellery of the President of the Slovak Republic, Bratislava-Hrad, Slovakia

Dr Huguette Labelle (Vice-Chairman), President, Canadian International Development Agency, Quebec, Canada

Madame Anne-Marie Lizin, Sénateur Bourgmestre de Huy, Sénat de Belgique, Brussels, Belgium

His Excellency Mr Hugo Lodrini, Ambassador, Permanent Mission of the Commonwealth of Dominica to the United Nations, Geneva, Switzerland

His Excellency Dr Pascoal Mocumbi, Prime Minister of the Republic of Mozambique, Maputo, Mozambique

Her Excellency Mrs Suzanne Mubarak, Office of the President, Cairo, Egypt

Mrs Ana Milena Muñoz de Gaviria, Office of the President, Organization of American States, Washington, D.C., United States of America

Her Excellency Mrs Janet K. Museveni, Office of the President, State House, Entebbe, Uganda

The Honourable Julius K. Nyerere, Chairman, Advisory Committee, The South Centre, Geneva, Switzerland

Dr Adepeju A. Olukoya, Women's Health Organisation of Nigeria, Lagos, Nigeria

Mr Johannes P. Pronk, Minister for Development Cooperation, The Hague, Netherlands

Dr Rosalia Rodriguez-Garcia, Professor and Director, Center for International Health and Development, George Washington University, Washington, D.C., United States of America

Dr Emil Salim, Centre for Policy and Implementation Studies, Jakarta, Indonesia

Dr Conrad Shamlaye, Special Adviser, Ministry of Health, Mahé, Seychelles

The Honourable Branford M. Taitt (**Chairman**), Member of Parliament, St Michael, Barbados

Madame Simone Veil, former Minister of State, Ministry of Social, Health and Urban Affairs, Paris, France

Mr Helmut Voigtländer, Director, International Health Relations, Federal Ministry of Health, Bonn, Germany

ANNEX 2

**LIST OF SELECTED PUBLICATIONS AND DOCUMENTS RELATED TO
THE WORK OF THE TASK FORCE ON HEALTH IN DEVELOPMENT**

Constitution of the World Health Organization. Date of adoption: 22 July 1946. Date of entry into force: 7 April 1948.

Cahill, K. M., ed. *Preventive diplomacy: stopping wars before they start*. New York, Basic Books, 1987.

Intersectoral action for health: the role of intersectoral cooperation in national strategies for health for all. Geneva, World Health Organization, 1986.

Cahill, K. M. *A bridge to peace*. New York, Haymarket Doyma, 1988.

Report of the International Forum on Health: A Conditionality for Economic Development - Breaking the Cycle of Poverty and Inequity, Accra, Ghana, 4-6 December 1991 (document WHO/DGO/92.1).

Health dimensions of economic reform. Geneva, World Health Organization, 1992.

Report of the Interagency/Interregional Meeting on the Global Commission on Women's Health, Geneva, 8-10 March 1993.

Women's health: towards a better world (Report of the First Meeting of the Global Commission on Women's Health, Geneva, 13-15 April 1994). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/DGH/94.4).

Cook, R. J. *Women's health and human rights: the promotion and protection of women's health through international human rights law*. Geneva, World Health Organization, 1994.

Health in development: prospects for the 21st century (Report of the First Meeting of the Task Force on Health in Development, Geneva, 27-30 June 1994). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/DGH/94.5).

Cranna, M., ed. *The true cost of conflict*. London, Earthscan Publications, 1994.

Ninth General Programme of Work covering the period 1996-2001. Geneva, World Health Organization, 1994.

Report of the Second Meeting of the Global Commission on Women's Health, Washington, D.C., 3-6 October 1994 (document WHO/DGH/95.3).

WHO position paper on "Health, population and development" for the International Conference on Population and Development (Cairo, September 1994). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/FHE/94.1).

Adolescent health and development: the key to the future (paper prepared for the Global Commission on Women's Health, 3-6 October 1994, Washington, D.C.). Geneva, World Health Organization, 1994 (document WHO/ADH/94.3/Rev.1).

Report of the Second Meeting of the Task Force on Health in Development (Amman, Jordan, 17-19 December 1994). Geneva, World Health Organization, 1995 (document WHO/DGH/95.4).

Declaration on the Centrality of Health in Social Development. Adopted by the Task Force on Health in Development at the meeting "Health, Development and Poverty" (Paris, 17 February 1995). Geneva, World Health Organization, 1995.

Report of the Third Meeting of the Task Force on Health in Development (Geneva, 1-2 December 1995). Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/HPD/96.1).

Report of the Fourth Meeting of the Task Force on Health in Development (Geneva, 13-14 May 1996). Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/HPD/96.6).

Report of the Consultation on Health as a Bridge for Peace (Geneva, 15 May 1996). Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/HPD/96.7/Rev.1).

WHO position paper on "Health in social development" for the World Summit for Social Development (Copenhagen, March 1995). Geneva, World Health Organization, 1995 (document WHO/DGH/95.1).

Guidelines on the acceptability of donations from commercial enterprises. Revised draft, 25 October 1996 (internal WHO document).

"Partnerships for health in the 21st century". Working paper prepared by the Working Group on Partnerships in the Context of Health-for-All Renewal. Geneva, World Health Organization, 1996 (document HPR/96.3, draft No. 3).

= = =