RESOLUCIONES

EB115.R1 Nombramiento de Director Regional para África

El Consejo Ejecutivo,

Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Enterado de la propuesta de nombramiento y la recomendación formuladas por el Comité Regional para África en su 54ª reunión,[1]

1. NOMBRA al Dr. Luis Gomes Sambo Director Regional para África, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005;

2. AUTORIZA al Director General para que extienda al Dr. Luis Gomes Sambo un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 18 de enero de 2005)

EB115.R2 Expresión de agradecimiento al Dr. Ebrahim M. Samba

El Consejo Ejecutivo,

Deseando, con motivo de la jubilación del Dr. Ebrahim M. Samba como Director Regional para África, agradecer los servicios que ha prestado a la Organización Mundial de la Salud;

Teniendo presente que el Dr. Ebrahim M. Samba ha dedicado toda su vida a la causa de la acción sanitaria internacional, y recordando especialmente los 14 años durante los que ha desempeñado las funciones de Director del Programa de Lucha contra la Oncocercosis en África Occidental y los 10 años de servicio como Director Regional para África,

1. EXPRESA su profundo reconocimiento al Dr. Ebrahim M. Samba por su inestimable contribución a la labor de la OMS;

2. HACE en la presente ocasión los más sinceros votos por que el Dr. Ebrahim M. Samba siga durante muchos años al servicio de la humanidad.

(Tercera sesión, 18 de enero de 2005)

---

[1] Resolución AFR/RC54/R1.

EB115.R3 Nombramiento de Director Regional para Europa

El Consejo Ejecutivo,

Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Enterado de la propuesta de nombramiento y la recomendación formuladas por el Comité Regional para Europa en su 54ª reunión,[1]

1. VUELVE A NOMBRAR al Dr. Marc Danzon Director Regional para Europa, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005;

2. AUTORIZA al Director General para que extienda al Dr. Marc Danzon un contrato por un periodo de cinco años, con efecto a partir del 1 de febrero de 2005, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto del Personal y en el Reglamento de Personal.

(Tercera sesión, 18 de enero de 2005)

EB115.R4 Denominaciones comunes internacionales: procedimiento revisado[2]

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las denominaciones comunes internacionales,[3]

ADOPTA el procedimiento revisado de selección de denominaciones comunes internacionales para las sustancias farmacéuticas.

(Sexta sesión, 19 de enero de 2005)

EB115.R5 Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo considerado el informe sobre los problemas de salud pública causados por el alcohol,[4]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

---

[1] Resolución EUR/RC54/R2.

[2] Véase el anexo 1.

[3] Véase el documento EB115/11.

[4] Documentos EB115/37 y Corr.1.

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA32.40 sobre la elaboración del programa de la OMS sobre los problemas relacionados con el alcohol, WHA36.12 sobre el consumo de alcohol y los problemas relacionados con el alcohol: desarrollo de políticas y programas nacionales, WHA42.20 sobre la prevención y el control del alcoholismo y el uso indebido de drogas, WHA55.10 sobre la salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción, WHA57.10 sobre seguridad vial y salud, WHA57.16 sobre promoción de la salud y modos de vida sanos, y WHA57.17, relativa a la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud;

Recordando el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*,[1] que indicaba que el 4% de la carga de morbilidad y el 3,2% de la mortalidad mundial son atribuibles al alcohol y que éste representa el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad, y el tercero en los países desarrollados;

Reconociendo que los hábitos, el contexto y el nivel general del consumo de alcohol influyen en la salud del conjunto de la población y que el consumo nocivo de alcohol se encuentra entre las principales causas de enfermedad, lesiones, violencia, especialmente violencia doméstica contra mujeres y niños, discapacidad, problemas sociales y muertes prematuras, está asociado a problemas de salud mental, repercute gravemente en el bienestar humano, pues afecta a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto, y contribuye a las desigualdades sociales y sanitarias;

Haciendo hincapié en el riesgo de que el consumo de alcohol tenga efectos nocivos en el contexto de la conducción de vehículos, en el lugar de trabajo y durante el embarazo;

Alarmada por la magnitud de los problemas de salud pública asociados al consumo nocivo de alcohol y las tendencias del consumo peligroso, en particular entre los jóvenes de muchos Estados Miembros;

Reconociendo que la intoxicación alcohólica se asocia a conductas de alto riesgo tales como el consumo de otras sustancias psicoactivas y las prácticas sexuales de riesgo;

Preocupada por las pérdidas económicas que causa a la sociedad el consumo nocivo de alcohol, entre ellas los costos para los servicios de salud, los servicios sociales y la justicia penal, así como los costos derivados de la pérdida de productividad y la disminución del desarrollo económico;

Reconociendo las amenazas que suponen para la salud pública los factores que han dado lugar a una creciente disponibilidad y accesibilidad de las bebidas alcohólicas en algunos Estados Miembros;

Tomando nota de las pruebas cada vez más numerosas de la eficacia de las estrategias y medidas destinadas a reducir los daños relacionados con el alcohol;

---

[1] *Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Consciente de que hay que responsabilizar a las personas para que tomen decisiones positivas que cambien sus vidas en aspectos tales como el consumo de alcohol,

1. PIDE a los Estados Miembros:

1) que elaboren, apliquen y evalúen estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo nocivo de alcohol;

2) que alienten la movilización y la participación activa y apropiada de todos los grupos sociales y económicos interesados, en particular las asociaciones científicas, profesionales, industriales, no gubernamentales, y benéficas, del sector privado y de la sociedad civil, en la reducción del consumo nocivo de alcohol;

3) que respalden la labor que se solicita más adelante al Director General, inclusive, si es necesario, mediante la aportación de donativos por los Estados Miembros interesados;

2. PIDE al Director General:

1) que refuerce la capacidad de la Secretaría para prestar asistencia a los Estados Miembros en la vigilancia de los daños relacionados con el alcohol y fortalezca las pruebas empíricas y científicas de la eficacia de las políticas;

2) que intensifique la cooperación internacional para reducir los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol y movilice los apoyos necesarios a nivel mundial y regional;

3) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre las estrategias e intervenciones basadas en pruebas científicas para reducir los daños relacionados con el alcohol, incluyendo una evaluación completa de los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol;

4) que formule recomendaciones sobre políticas e intervenciones eficaces para reducir los daños relacionados con el alcohol y crear instrumentos técnicos que ayuden a los Estados Miembros a aplicar y evaluar las estrategias y programas recomendados;

5) que refuerce los sistemas de información mundiales y regionales mediante la recopilación y el análisis de nuevos datos sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias y sociales, la prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros y el fomento de las investigaciones cuando se carezca de esos datos;

6) que promueva y apoye las actividades mundiales y regionales destinadas a identificar y tratar los trastornos relacionados con el consumo de alcohol en el marco de la asistencia sanitaria, así como a aumentar la capacidad de los profesionales sanitarios para hacer frente a los problemas asociados a los hábitos nocivos de consumo de alcohol que presenten sus pacientes;

7) que colabore con los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, los profesionales sanitarios, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas pertinentes, con el fin de fomentar la aplicación de políticas y programas eficaces destinados a reducir el consumo nocivo de alcohol;

8) que organice reuniones consultivas abiertas con los representantes de los sectores industrial y agrícola y con los distribuidores de bebidas alcohólicas, con el fin de limitar las repercusiones del consumo nocivo de alcohol en la salud;

9) que informe, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en el cumplimiento de la presente resolución.

(Séptima sesión, 20 de enero de 2005)

EB115.R6 Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza para la seguridad sanitaria mundial

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes;[1]

Reconociendo que la contención de la resistencia a los antimicrobianos es condición indispensable para alcanzar varios de los objetivos acordados en el plano internacional en relación con la salud contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando las recomendaciones de la Segunda Conferencia Internacional sobre la Mejora del Uso de los Medicamentos (Chiang Mai, Tailandia, 2004);

Recordando también las conclusiones del informe de la OMS sobre medicamentos prioritarios para Europa y el mundo,[2] y la Recomendación de Copenhague formulada en la conferencia de la Unión Europea sobre la amenaza microbiana (Copenhague, 1998),

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el uso racional de los medicamentos por prescriptores y pacientes;

Reconociendo que la contención de la resistencia a los antimicrobianos es condición indispensable para alcanzar varios de los objetivos acordados en el plano internacional en relación con la salud contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando las recomendaciones de la Segunda Conferencia Internacional sobre la Mejora del Uso de los Medicamentos (Chiang Mai, Tailandia, 2004);

---

[1] Documento EB115/40.

[2] Documento WHO/EDM/PAR/2004.7.

Recordando también las conclusiones del informe de la OMS sobre medicamentos prioritarios para Europa y el mundo, y la Recomendación de Copenhague formulada en la conferencia de la Unión Europea sobre la amenaza microbiana (Copenhague, 1998);

Consciente de que la propagación de la resistencia a los antimicrobianos no conoce fronteras nacionales y que ha alcanzado proporciones que exigen la adopción de medidas urgentes en los niveles nacional, regional y mundial, especialmente en vista de que está disminuyendo la obtención de nuevos agentes antimicrobianos;

Recordando las anteriores resoluciones WHA39.27 y WHA47.13 sobre el uso racional de los medicamentos, WHA51.17 sobre la resistencia a los antimicrobianos y WHA54.14 sobre la seguridad sanitaria mundial;

Reconociendo los esfuerzos de la OMS en colaboración con gobiernos, universidades, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales por contener la resistencia a los antimicrobianos, que contribuyen a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas;

Tomando nota de que, a pesar de que se han realizado algunos progresos, la estrategia encaminada a contener la resistencia a los antimicrobianos[1] no se ha aplicado de forma generalizada;

Deseando que se intensifiquen los esfuerzos encaminados a contener la resistencia a los antimicrobianos y a promover el uso racional de los agentes antimicrobianos por los proveedores y los consumidores a fin de mejorar la seguridad sanitaria mundial;

Insistiendo una vez más en la necesidad de un criterio nacional coherente, amplio e integrado a la hora de promover la contención de la resistencia a los antimicrobianos;

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 reafirmen su compromiso de velar por que se hagan inversiones suficientes para contener la resistencia a los antimicrobianos,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que garanticen la formulación de un criterio nacional coherente, amplio e integrado en la aplicación de la estrategia encaminada a contener la resistencia a los antimicrobianos y tengan en cuenta, cuando proceda, los incentivos financieros y de otra índole que puedan tener una repercusión negativa en las políticas de prescripción y despacho de medicamentos;

2) a que estudien la posibilidad de fortalecer su legislación en materia de disponibilidad de medicamentos en general y de agentes antimicrobianos en particular;

3) a que movilicen recursos humanos y financieros con el fin de reducir al mínimo la aparición y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la promoción del uso racional de los agentes antimicrobianos por proveedores y consumidores;

[1] Documento WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

4) a que vigilen periódicamente el uso de agentes antimicrobianos y el grado de resistencia a los antimicrobianos en todos los sectores pertinentes;

5) a que difundan activamente sus conocimientos y experiencia en relación con las prácticas óptimas de promoción del uso racional de agentes antimicrobianos;

2. PIDE al Director General:

1) que fortalezca la función de liderazgo de la OMS en la contención de la resistencia a los antimicrobianos;

2) que acelere la aplicación de las resoluciones WHA51.17 y WHA54.14 en relación con la contención de la resistencia a los antimicrobianos ampliando y fortaleciendo la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten;

3) que preste apoyo a otros programas y asociados pertinentes en el fortalecimiento de sus actividades de promoción del uso apropiado de agentes antimicrobianos ampliando aquellas intervenciones que hayan demostrado ser eficaces;

4) que apoyen y la difusión de conocimientos y experiencia entre los interesados directos sobre las mejores formas de promover el uso racional de los agentes antimicrobianos;

5) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, y con carácter periódico en lo sucesivo, sobre los progresos realizados, los problemas encontrados y otras acciones que se propongan durante la aplicación de la presente resolución.

(Décima sesión, 22 de enero de 2005)

EB115.R7 Promoción de un envejecimiento activo y saludable

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el documento sobre el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución,[1]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el documento sobre el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución;

Tomando nota de que en 2025 habrá más de 1000 millones de adultos mayores de 60 años, en su mayor parte en el mundo en desarrollo, y de que está previsto que esa cifra se duplique pa-

[1] Documento EB115/29.

ra 2050, lo que dará lugar a demandas crecientes para los sistemas de salud y de servicios sociales en todo el mundo;

Recordando la resolución WHA52.7 sobre envejecimiento activo, en la que se pedía a todos los Estados Miembros que se aplicaran medidas que aseguren a la creciente población de ciudadanos de edad avanzada el grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr y a que dieran los pasos necesarios con ese fin;

Recordando también la resolución 58/134 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 22 de diciembre de 2003, en la que se pedía a las organizaciones y los órganos del sistema de las Naciones Unidas y a los organismos especializados que integraran la cuestión del envejecimiento, con una perspectiva de género, en sus programas de trabajo;

Recordando asimismo la resolución 59/150 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se exhortaba a los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado a que incorporaran de manera adecuada en sus programas y proyectos, especialmente en el nivel de los países, los problemas que plantea el envejecimiento de la población y las preocupaciones de las personas de edad, y se invitaba a los Estados Miembros a que proporcionaran, cuando fuera posible, información que pudiera incluirse en la base de datos de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento;

Reconociendo el marco normativo sobre el envejecimiento activo, aportación de la OMS a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, y su enfoque conceptual en relación con la formulación de políticas intersectoriales integradas sobre el envejecimiento;[1]

Consciente del importante papel de la OMS en la aplicación de los objetivos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, en particular la Orientación Prioritaria II (El fomento de la salud y el bienestar en la vejez);

Reconociendo las contribuciones que las personas mayores hacen al desarrollo, y la importancia que tienen la educación a lo largo de toda la vida y la participación activa en la comunidad para esas personas;

Destacando el importante papel que desempeñan las políticas y los programas de salud pública para permitir que las personas de edad, cuyo número aumenta rápidamente en los países tanto desarrollados como en desarrollo, gocen de buena salud y sigan contribuyendo de manera intensa y crucial al bienestar de sus familias, comunidades y sociedades;

Destacando también la importancia de poner en marcha servicios de atención, incluidos servicios de cibersalud, que permitan a las personas de edad permanecer en el hogar el mayor tiempo posible;

Subrayando la necesidad de incorporar una perspectiva de género a las políticas y los programas relacionados con el envejecimiento activo y saludable;

[1] Documento WHO/NMH/NPH/02.8.

Acogiendo favorablemente la importancia especial que concede la OMS a la atención primaria de salud, como en el desarrollo de la atención primaria sensible a las necesidades de los mayores,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que elaboren, apliquen y evalúen políticas y programas que promuevan un envejecimiento activo y saludable y el mayor grado posible de salud y bienestar para sus ciudadanos de edad avanzada;

2) a que consideren que la situación de las personas mayores es parte integrante de sus esfuerzos por alcanzar los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas acordados a escala internacional, y a que movilicen voluntad política y recursos financieros con ese propósito;

3) a que adopten medidas para velar por que las políticas, los planes y los programas que tengan en cuenta los aspectos de género reconozcan y atiendan los derechos y las necesidades amplias en materia de salud, servicios sociales y desarrollo de los hombres y las mujeres de edad avanzada, prestando especial atención a los socialmente excluidos, los que padecen discapacidades y los que no pueden satisfacer sus necesidades básicas;

4) a que presten especial atención a la función primordial que desempeñan las personas de edad, sobre todo las mujeres, como proveedores de atención en la familia y la comunidad, y en particular a las cargas que les ha impuesto la pandemia de VIH/SIDA;

5) a que consideren la posibilidad de establecer un marco jurídico apropiado, poner en vigor leyes y reforzar las acciones legales y las iniciativas comunitarias encaminadas a eliminar los malos tratos físicos y mentales a las personas mayores;

6) a que elaboren, utilicen y mantengan sistemas de suministro de datos, a lo largo del ciclo vital, desglosados por edades y sexos, sobre los determinantes intersectoriales de la salud y el estado de salud para basar en ellos la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de intervenciones de política sanitaria basadas en datos científicos dirigidas a las personas de edad;

7) a que adopten medidas e incentivos en las esferas de la educación y la contratación, teniendo en cuenta las circunstancias particulares de los países en desarrollo, para garantizar la disponibilidad de personal de salud suficiente para atender las necesidades de las personas de edad;

8) a que fortalezcan las actividades nacionales a fin de garantizar recursos suficientes para cumplir los compromisos respecto de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, y los planes de acción regionales conexos sobre la salud y el bienestar de las personas de edad;

9) a que, cuando elaboren informes sobre la salud en los países, den cuenta de los progresos realizados en relación con la situación de las personas mayores y con los programas de envejecimiento activo y saludable;

10) a que apoyen la labor de promoción de la OMS respecto del envejecimiento activo y saludable mediante nuevas alianzas multisectoriales con organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales, del sector privado y de voluntarios;

2. PIDE a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud que estudie la posibilidad de incluir las cuestiones relativas al envejecimiento activo y saludable a lo largo de todo el ciclo vital entre sus recomendaciones de política;

3. PIDE al Director General:

1) que fomente la toma de conciencia respecto del reto que supone el envejecimiento de las sociedades, las necesidades sanitarias y sociales de las personas de edad y la contribución de las personas mayores a la sociedad, incluso trabajando con los Estados Miembros y los empleadores de los sectores no gubernamental y privado;

2) que preste apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por cumplir los compromisos contraídos en relación con las metas y los resultados de las conferencias y cumbres pertinentes de las Naciones Unidas, en particular la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en lo que atañe a las necesidades sanitarias y sociales de las personas de edad, en colaboración con los asociados pertinentes;

3) que siga haciendo especial hincapié, resaltando cuando proceda las estructuras comunitarias existentes, en una atención primaria de salud apropiada, accesible y disponible para las personas mayores, fortaleciendo con ello la capacidad de éstas para seguir siendo recursos primordiales para sus familias, la economía y la sociedad durante el mayor tiempo posible;

4) que preste apoyo a los Estados Miembros, mediante la promoción de investigaciones y el fortalecimiento de la capacidad de promoción sanitaria y prevención de enfermedades a lo largo de todo el ciclo vital, en sus esfuerzos por desarrollar una atención integrada para las personas de edad, incluido el apoyo a los proveedores de atención tanto formales como informales;

5) que emprenda iniciativas para mejorar el acceso de las personas de edad a información pertinente y a servicios de atención sanitaria y sociales, en particular con el fin de reducir su riesgo de infección por el VIH, mejorar la calidad de vida y la dignidad de las que viven con el VIH/SIDA, y ayudarles a prestar apoyo a los miembros de su familia afectados por el VIH/SIDA, así como a sus nietos huérfanos;

6) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la organización, el uso y el mantenimiento de sistemas para proporcionar información, a lo largo de todo el ciclo vital, desglosados por edades y sexos, situación sanitaria e información intersectorial seleccionada, sobre los factores determinantes de la salud, que sirvan de base para la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de intervenciones de política sanitaria basadas en datos científicos dirigidas a las personas de edad;

7) que fortalezca la capacidad de la OMS para incorporar las actividades relacionadas con la cuestión del envejecimiento en todos sus programas y actividades en todos los niveles y que facilite el papel de las oficinas regionales de la OMS en la ejecución de los planes de acción regionales de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento;

8) que coopere con otros organismos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con el fin de garantizar la acción internacional en favor de un envejecimiento activo y saludable;

9) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Décima sesión, 22 de enero de 2005)

EB115.R8 Contribuciones para 2006-2007

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe «Escala de contribuciones: contribuciones para 2006-2007»,[1]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,

ADOPTA la escala de contribuciones de los Miembros para el bienio 2006-2007 indicada a continuación:

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Afganistán	0,00200
Albania	0,00500
Alemania	8,66230
Andorra	0,00500
Angola	0,00100
Antigua y Barbuda	0,00300
Arabia Saudita	0,71300
Argelia	0,07600
Argentina	0,95600
Armenia	0,00200
Australia	1,59200
Austria	0,85900
Azerbaiyán	0,00500
Bahamas	0,01300
Bahrein	0,03000
Bangladesh	0,01000
Barbados	0,01000

[1] Documento EB115/17.

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Belarús	0,01800
Bélgica	1,06900
Belice	0,00100
Benin	0,00200
Bhután	0,00100
Bolivia	0,00900
Bosnia y Herzegovina	0,00300
Botswana	0,01200
Brasil	1,52300
Brunei Darussalam	0,03400
Bulgaria	0,01700
Burkina Faso	0,00200
Burundi	0,00100
Cabo Verde	0,00100
Camboya	0,00200
Camerún	0,00800
Canadá	2,81300
Colombia	0,15500
Comoras	0,00100
Congo	0,00100
Costa Rica	0,03000
Côte d'Ivoire	0,01000
Croacia	0,03700
Cuba	0,04300
Chad	0,00100
Chile	0,22300
China	2,05300
Chipre	0,03900
Dinamarca	0,71800
Djibouti	0,00100
Dominica	0,00100
Ecuador	0,01900
Egipto	0,12000
El Salvador	0,02200
Emiratos Árabes Unidos	0,23500
Eritrea	0,00100
Eslovaquia	0,05100
Eslovenia	0,08200
España	2,52000
Estados Unidos de América	22,00000
Estonia	0,01200
Etiopía	0,00400
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,00600
Federación de Rusia	1,10000
Fiji	0,00400
Filipinas	0,09500
Finlandia	0,53300

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Francia	6,03010
Gabón	0,00900
Gambia	0,00100
Georgia	0,00300
Ghana	0,00400
Granada	0,00100
Grecia	0,53000
Guatemala	0,03000
Guinea	0,00300
Guinea-Bissau	0,00100
Guinea Ecuatorial	0,00200
Guyana	0,00100
Haití	0,00300
Honduras	0,00500
Hungría	0,12600
India	0,42100
Indonesia	0,14200
Irán (República Islámica del)	0,15700
Iraq	0,01600
Irlanda	0,35000
Islandia	0,03400
Islas Cook	0,00100
Islas Marshall	0,00100
Islas Salomón	0,00100
Israel	0,46700
Italia	4,88510
Jamahiriya Árabe Libia	0,13200
Jamaica	0,00800
Japón	19,46830
Jordania	0,01100
Kazajstán	0,02500
Kenya	0,00900
Kirguistán	0,00100
Kiribati	0,00100
Kuwait	0,16200
Lesotho	0,00100
Letonia	0,01500
Líbano	0,02400
Liberia	0,00100
Lituania	0,02400
Luxemburgo	0,07700
Madagascar	0,00300
Malasia	0,20300
Malawi	0,00100
Maldivas	0,00100
Malí	0,00200
Malta	0,01400

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Marruecos	0,04700
Mauricio	0,01100
Mauritania	0,00100
México	1,88300
Micronesia (Estados Federados de)	0,00100
Mónaco	0,00300
Mongolia	0,00100
Mozambique	0,00100
Myanmar	0,01000
Namibia	0,00600
Nauru	0,00100
Nepal	0,00400
Nicaragua	0,00100
Níger	0,00100
Nigeria	0,04200
Niue	0,00100
Noruega	0,67900
Nueva Zelandia	0,22100
Omán	0,07000
Países Bajos	1,69000
Pakistán	0,05500
Palau	0,00100
Panamá	0,01900
Papua Nueva Guinea	0,00300
Paraguay	0,01200
Perú	0,09200
Polonia	0,46100
Portugal	0,47000
Puerto Rico	0,00100
Qatar	0,06400
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6,12720
República Árabe Siria	0,03800
República Centroafricana	0,00100
República Checa	0,18300
República de Corea	1,79600
República Democrática del Congo	0,00300
República Democrática Popular Lao	0,00100
República de Moldova	0,00100
República Dominicana	0,03500
República Popular Democrática de Corea	0,01000
República Unida de Tanzanía	0,00600
Rumania	0,06000
Rwanda	0,00100
Saint Kitts y Nevis	0,00100
Samoa	0,00100
San Marino	0,00300
San Vicente y las Granadinas	0,00100

Miembros y Miembros Asociados	Escala de la OMS para 2006-2007 %
Santa Lucía	0,00200
Santo Tomé y Príncipe	0,00100
Senegal	0,00500
Serbia y Montenegro	0,01900
Seychelles	0,00200
Sierra Leona	0,00100
Singapur	0,38800
Somalia	0,00100
Sri Lanka	0,01700
Sudáfrica	0,29200
Sudán	0,00800
Suecia	0,99800
Suiza	1,19700
Suriname	0,00100
Swazilandia	0,00200
Tailandia	0,20900
Tayikistán	0,00100
Timor-Leste	0,00100
Togo	0,00100
Tokelau	0,00100
Tonga	0,00100
Trinidad y Tabago	0,02200
Túnez	0,03200
Turkmenistán	0,00500
Turquía	0,37200
Tuvalu	0,00100
Ucrania	0,03900
Uganda	0,00600
Uruguay	0,04800
Uzbekistán	0,01400
Vanuatu	0,00100
Venezuela (República Bolivariana de)	0,17100
Viet Nam	0,02100
Yemen	0,00600
Zambia	0,00200
Zimbabwe	0,00700
Total	100,00000

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R9 Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera[1]

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera,[2]

1. RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero,

1. APRUEBA las modificaciones del Reglamento Financiero que figuran en el anexo 1 del informe, con efecto a partir del 1 de enero de 2006;

2. AUTORIZA, con carácter provisional, que al final del ejercicio 2006-2007 las obligaciones pendientes correspondientes al ejercicio 2004-2005 sean canceladas y se acrediten a la Cuenta de Ingresos Varios;

2. CONFIRMA, de conformidad con el párrafo 16.3 del Reglamento Financiero, las Normas de Gestión Financiera modificadas que figuran en el anexo 2 del informe,[2] a condición de que las modificaciones del Reglamento Financiero propuestas que figuran en el anexo 1 del informe sean adoptadas por la Asamblea de la Salud, con efecto a partir del 1 de enero de 2006.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R10 Relaciones con las organizaciones no gubernamentales[3]

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales,[4]

1. DECIDE aceptar que la OMS establezca relaciones oficiales con Framework Convention Alliance on Tobacco Control, International Network on Children's Health, Environment and Safety, e International Stroke Society;

2. DECIDE que, a petición del Consejo Internacional de Bienestar Social, se interrumpan las relaciones oficiales con esta organización hasta que se prepare un plan de colaboración;

---

[1] Véase el anexo 2.

[2] Documento EB115/43.

[3] Véase el anexo 5.

[4] Documento EB115/22.

3. DECIDE que se interrumpan las relaciones oficiales con la Asociación Internacional de Medicina Agrícola y Salud Rural, y el Consejo Internacional para la Ciencia;

4. DECIDE que, no habiéndose recibido los informes de la Academia Internacional de Patología, la Asamblea Mundial de la Juventud, la Asociación Internacional de Protección contra las Radiaciones, la Federación Mundial de Parasitólogos, y la Sociedad Internacional de Micología Humana y Animal, se interrumpan las relaciones oficiales con esas organizaciones no gubernamentales.

(Undécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R11 Acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, con especial referencia a los terremotos y maremotos sufridos por Asia meridional el 26 de diciembre de 2004

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la respuesta a los aspectos sanitarios de las crisis,[1]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Lamentando las profundas consecuencias humanas de los terremotos y maremotos que el 26 de diciembre de 2004 asolaron a numerosos países, desde Asia sudoriental hasta África oriental, con un balance de más de 210 000 muertos, miles de personas aún desaparecidas, hasta medio millón de heridos, y al menos cinco millones de personas sin hogar o privadas de acceso adecuado a agua potable, saneamiento, alimentos o servicios de salud;

Observando que el desastre afectó a ciudadanos de más de 30 países, y que entre los fallecidos había muchos profesionales sanitarios;

Reconociendo que la mayor parte del socorro de emergencia se ha proporcionado inicialmente, y se seguirá proporcionando, dentro de las comunidades afectadas y a través de las autoridades locales, con el respaldo de una intensa cooperación internacional, y previendo que dichas comunidades seguirán sufriendo graves penalidades como consecuencia de la pérdida de sus medios de subsistencia, de la sobrecarga de los servicios sanitarios y sociales y de los traumas psicológicos inmediatos y a largo plazo;

Reconociendo que la acción encaminada a afrontar los aspectos de salud pública de las crisis debe en todo momento reforzar la inventiva y la resistencia de las comunidades, los medios a disposición de las autoridades locales, la preparación de los sistemas de salud y la capacidad de las autoridades nacionales y la sociedad civil para proporcionar un apoyo rápido y coordinado orientado a asegurar la supervivencia de las personas directamente afectadas;

[1] Documento EB115/6.

Apreciando la generosa asistencia proporcionada a las naciones afectadas por gobiernos, grupos no gubernamentales, particulares e instituciones nacionales de salud pública, incluida la mediación de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos;

Reconociendo las dificultades afrontadas por los sistemas de salud locales, faltos de recursos, en las tareas de localización de los desaparecidos, identificación de los muertos y manejo de los cadáveres;

Reconociendo los retos a que han de hacer frente unas autoridades locales desbordadas en sus tareas de coordinación de las actividades de socorro, incluidos el personal y las mercancías generosamente ofrecidos gracias a la solidaridad nacional e internacional;

Observando que la eficacia con la que las naciones afectadas responden a eventos súbitos de esta magnitud refleja su preparación y disposición para emprender acciones focalizadas y concertadas, sobre todo en lo que respecta a salvar vidas y sostener a los supervivientes;

Recordando que más de 30 países de todo el mundo están atravesando actualmente graves crisis, a menudo de larga duración, calculándose que hay nada menos que 500 millones de personas en riesgo a causa de diversas amenazas evitables para su supervivencia y bienestar, y que aproximadamente otros 20 países corren un alto riesgo de sucesos graves naturales o causados por el hombre, lo que eleva el número de personas en riesgo a entre 2000 y 3000 millones;

Reconociendo que los análisis de las necesidades sanitarias y el desempeño de los sistemas de salud, en el contexto de las políticas nacionales y de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, son esenciales para la adecuada rehabilitación y recuperación de unos servicios de salud individuales y públicos equitativos, y que lo mejor para ello es garantizar una clara sinergia entre la preparación y la respuesta;

Reafirmando la necesidad de desarrollar capacidad local para evaluar los riesgos, prepararse para futuras catástrofes y responder a ellas, incluida la educación continua del público, la rectificación de ideas erróneas sobre las consecuencias sanitarias de los desastres y la reducción del riesgo de que los servicios críticos de salud se vean dañados por los desastres;

Teniendo en cuenta los resultados de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón, 18 a 22 de enero de 2005),

1. EXHORTA a la comunidad internacional a mantener su apoyo firme y prolongado a una acción humanitaria que haga hincapié en salvar vidas y ayudar a los supervivientes en las zonas afectadas por el maremoto del 26 de diciembre de 2004, y a dedicar similar atención a las necesidades de las personas afectadas por otras crisis humanitarias;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que proporcionen apoyo suficiente a los países afectados por el maremoto para posibilitar una recuperación sostenible de sus servicios de salud y asistencia social;

2) a que pongan el máximo empeño en participar activamente en los esfuerzos colectivos desplegados para establecer planes mundiales y regionales de preparación y crear capacidad para responder a las crisis sanitarias;

3) a que formulen planes nacionales de preparación para emergencias que presten la debida atención a la salud pública y a las funciones del sector de la salud en las crisis, a fin de mejorar la eficacia de las respuestas a éstas y de las contribuciones a la recuperación de los sistemas de salud;

4) a que velen por que mujeres y hombres tengan el mismo acceso a la educación, formal e informal, que se imparta sobre la preparación para emergencias y la reducción de los desastres, mediante sistemas de alerta anticipada sensibles al género que doten a las mujeres, así como a los hombres, de capacidad para responder de forma oportuna y apropiada, y por que también se haga llegar a los niños la educación y las posibilidades de respuesta oportunas;

5) a que velen por que, en las situaciones de crisis, todas las poblaciones afectadas, incluidas las personas desplazadas, disfruten de acceso equitativo a los servicios de atención de salud esenciales, centrándose en salvar a las personas cuya vida esté en peligro y en sostener la vida de quienes hayan sobrevivido, y prestando especial atención a las necesidades específicas de las mujeres y los niños, las personas de edad y los afectados por traumas físicos y psicológicos agudos, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas o discapacidades;

6) a que den su apoyo a una revisión, dentro del proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007, de la acción de la OMS en relación con las crisis y los desastres, a fin de permitir que se lleven a cabo de inmediato (y oportunamente) intervenciones adecuadas, suficientes y sostenidas, y a que consideren la posibilidad de aumentar las contribuciones para garantizar una financiación suficiente de las acciones e intervenciones importantes que emprenda la OMS antes, durante y después de las crisis;

7) a que protejan al personal nacional e internacional implicado en la mejora de la salud de las comunidades afectadas por las crisis, y se aseguren de que reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la acción urgente de carácter humanitario y de mitigación del sufrimiento, en la mayor medida posible, requerida cuando hay vidas en peligro;

3. PIDE al Director General:

1) que intensifique el apoyo de la OMS a los Estados Miembros afectados por el maremoto en la atención prioritaria que presten a los sistemas eficaces de vigilancia de la morbilidad y la mejora del acceso al agua salubre, el saneamiento y la atención sanitaria de calidad, sobre todo en materia de salud mental, proporcionando la necesaria orientación técnica, inclusive sobre el manejo de los cadáveres y la evitación de las enfermedades transmisibles, y garantizando una transmisión rápida y exacta de la información;

2) que de forma activa y oportuna proporcione información exacta a los medios de comunicación internacionales y locales para rebatir los rumores y, de ese modo, impedir que provoquen el pánico entre el público y produzcan conflictos, y aminorar sus repercusiones sociales y económicas;

3) que aliente la cooperación de las actividades de la OMS sobre el terreno con las de otras organizaciones internacionales, con el apoyo de los organismos donantes, para ayudar a los gobiernos de los países afectados por el maremoto a coordinar las respuestas a los problemas de salud pública, bajo la égida de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, y para planificar y llevar a cabo una rehabilitación rápida y sostenible de los sistemas y los servicios de salud, y que informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en esa cooperación;

4) que ayude a delinear los aspectos sanitarios de programas que presten apoyo a las personas cuyas vidas y cuyos medios de subsistencia se han visto afectados por el maremoto, así como los servicios necesarios para abordar sus traumas físicos y mentales;

5) que adapte y reorganice, cuando proceda, actividades eficaces en el ámbito de la preparación para emergencias y respuesta, así como en otras áreas de trabajo implicadas en la respuesta general de la OMS a las crisis, y garantice los recursos suficientes para ellas;

6) que mejore la capacidad de la OMS para prestar apoyo, con arreglo a los mecanismos de coordinación de las Naciones Unidas y de otras instituciones, en particular el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, para formular, ensayar y aplicar planes de preparación para emergencias relacionados con la salud, responder a las necesidades sanitarias básicas de las personas en las crisis, y planificar y aplicar una recuperación sostenible después de las crisis;

7) que establezca líneas de mando claras dentro de la OMS para facilitar respuestas rápidas y eficaces en las fases iniciales de una emergencia, y que comunique claramente las disposiciones adoptadas al respecto a los Estados Miembros;

8) que movilice los conocimientos sanitarios que posee la propia OMS, que aumente su capacidad para encontrar información especializada fuera de ella, que vele por que esos conocimientos teóricos y prácticos estén actualizados, y que dé difusión a esos conocimientos para suministrar apoyo técnico rápido y adecuado a los programas sanitarios, tanto internacionales como nacionales, de preparación para desastres, respuesta y mitigación, y reducción de riesgos;

9) que promueva la cooperación sostenida y activa de la OMS con la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres, asegurando con ello que se haga el debido hincapié en las cuestiones relativas a la salud en la aplicación de los resultados de la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón, 18 a 22 de enero de 2005);

10) que vele por que la OMS ayude a todos los grupos pertinentes interesados en sus actividades de preparación, respuesta y recuperación en casos de desastres y crisis, mediante la realización de evaluaciones oportunas y fiables del sufrimiento y las amenazas para la supervivencia a partir de los datos de morbilidad y mortalidad, la coordinación de la acción sanitaria en función de esas evaluaciones, la identificación de deficiencias que ponen en peligro los resultados sanitarios y la acción correspondiente para subsanarlas, y la creación de capacidad local y nacional, incluida la transferencia de conocimientos especializados, experiencia y tecnologías entre los Estados Miembros, con la debida atención a los vínculos que existen entre el socorro y la reconstrucción;

11) que fortalezca los servicios logísticos existentes dentro del mandato de la OMS, en estrecha coordinación con otros organismos humanitarios, a fin de que los Estados Miembros puedan disponer de la capacidad operacional necesaria para recibir asistencia rápida y oportuna cuando deban hacer frente a crisis de salud pública.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R12 Nutrición del lactante y del niño pequeño

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño,[1]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la adopción por la Asamblea de la Salud del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22), así como las resoluciones WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 y, en particular, la resolución WHA54.2 sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, prácticas adecuadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

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

Consciente de que los expertos que asistieron a la reunión conjunta FAO/OMS sobre *Enterobacter sakazakii* y otros microorganismos presentes en las preparaciones en polvo para lactantes, celebrada en 2004, llegaron a la conclusión de que la contaminación intrínseca de esas preparaciones por *E. sakazakii* y *Salmonella* había provocado infecciones y enfermedades en lactantes, entre ellas afecciones particularmente graves entre niños prematuros, con bajo peso al nacer o inmunodeficientes que pueden dejar importantes secuelas perjudiciales para el desarrollo o causar la muerte del niño;[2]

Observando que esos episodios, de por sí graves, lo son aún más cuando se trata de lactantes prematuros, con bajo peso al nacer o inmunodeficientes, y constituyen por ello motivo de especial preocupación para todos los Estados Miembros;

Teniendo presente que la Comisión del Codex Alimentarius está revisando sus recomendaciones sobre prácticas de higiene en la fabricación de alimentos para lactantes y niños pequeños;

Preocupada porque se han comunicado casos de utilización indebida de afirmaciones sobre propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud con el fin de promover la venta de sucedáneos de la leche materna en lugar de la lactancia materna;

Reconociendo que la función de la Comisión del Codex Alimentarius es capital para orientar a los Estados Miembros sobre la reglamentación adecuada en materia de alimentos, entre otros los destinados a lactantes y niños de corta edad;

Teniendo presente que la Asamblea de la Salud ha exhortado en varias ocasiones a la Comisión a que examine exhaustivamente, en el marco de su mandato operacional, las medidas

---

[1] Documento EB115/7.

[2] FAO/WHO Expert Meeting on *E. sakazakii* and other Microorganisms in Powdered Infant Formula: Meeting Report. Microbiological Risk Assessment Series, Nº 6, 2004, p. 37.

de base científica que podría adoptar para mejorar las normas sanitarias aplicables a los alimentos en consonancia con las metas y los objetivos de las estrategias de salud pública relacionadas con esta cuestión, en particular la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (resolución WHA55.25) y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (resolución WHA57.17);

Reconociendo que esas medidas exigen una clara comprensión de las respectivas funciones de la Asamblea de la Salud y la Comisión del Codex Alimentarius y del papel que corresponde a la reglamentación de los alimentos en el contexto más general de las políticas de salud pública;

Teniendo en cuenta la resolución WHA56.23 sobre la evaluación conjunta FAO/OMS de los trabajos de la Comisión del Codex Alimentarius, en la que se respaldaba la creciente participación directa de la OMS en la Comisión y se pedía al Director General que reforzara el papel de la Organización en la complementación de los trabajos de la Comisión con otras actividades importantes de la OMS en materia de inocuidad de los alimentos y nutrición, con especial hincapié en las cuestiones que debían abordarse con arreglo a resoluciones de la Asamblea de la Salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que, como recomendación mundial de salud pública, continúen protegiendo, fomentando y apoyando la lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión consultiva de expertos de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva[1] y que promuevan la lactancia continuada hasta los dos años de edad como mínimo, aplicando plenamente la estrategia mundial de la OMS sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, que alienta la formulación de una política nacional global, incluso cuando proceda un marco legal para promover la licencia de maternidad y un entorno propicio para la lactancia materna exclusiva durante seis meses, un plan de acción detallado para aplicarla, seguir su marcha y evaluarla, y la asignación de suficientes recursos a este proceso;

2) a que velen por que no se permita hacer afirmaciones de propiedades nutricionales y beneficiosas para la salud respecto de los alimentos para lactantes y niños pequeños, excepto en los casos en que se especifique lo contrario en las correspondientes normas del Codex Alimentarius o en la legislación nacional;

3) a que velen por que, cuando los niños no sean amamantados, los médicos y otro personal de salud, trabajadores comunitarios, familiares, padres y otras personas que cuiden de los niños, sobre todo cuando se trate de lactantes en situación de alto riesgo, reciban puntualmente información y capacitación acerca de la preparación, el uso y la manipulación de preparaciones en polvo destinadas a lactantes para reducir al mínimo los riesgos sanitarios; estén informados de que las preparaciones para lactantes pueden contener microorganismos patógenos y deben prepararse y utilizarse debidamente; y cuando proceda, que esta información vaya recogida en una advertencia explícita en los envases;

[1] Formuladas en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001), que ultimó el examen sistemático de la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

4) a que velen por que el apoyo financiero a los profesionales de la salud del lactante y el niño pequeño no origine conflictos de intereses;

5) a que velen por que las investigaciones sobre alimentación del lactante y del niño pequeño se revisen siempre de modo independiente para garantizar que las políticas no se vean indebidamente influidas por intereses comerciales;

6) a que colaboren estrechamente con las entidades pertinentes, incluidos los fabricantes, para seguir reduciendo la concentración y prevalencia de patógenos, en particular *Enterobacter sakazakii*, en las preparaciones en polvo para lactantes;

7) a que sigan velando por que los fabricantes cumplan las normas y reglamentaciones alimentarias del país o del Codex Alimentarius;

8) a que velen por la coherencia de las políticas a escala nacional, alentando para ello la colaboración entre las autoridades sanitarias, los organismos de regulación alimentaria y los órganos con responsabilidad normativa en la materia;

9) a que participen activamente en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius;

10) a que velen por que todos los organismos nacionales de salud pública que intervienen en la definición de las posiciones del país en todos los foros internacionales pertinentes, comprendida la Comisión del Codex Alimentarius, tengan una comprensión común y uniforme de las políticas sanitarias adoptadas por la Asamblea de la Salud, y promuevan esas políticas;

2. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius:

1) que, al elaborar normas, directrices y recomendaciones, siga teniendo plenamente en cuenta las resoluciones de la Asamblea de la Salud que guarden relación con su mandato operacional;

2) que elabore normas, directrices y recomendaciones sobre alimentos para lactantes y niños pequeños formuladas de tal manera que garanticen que los productos sean inocuos, estén correctamente rotulados y satisfagan las necesidades nutricionales conocidas de sus destinatarios, teniendo así en cuenta la política de la OMS, en particular la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;

3) que, con carácter de urgencia, ultime los trabajos actualmente en curso sobre la forma de abordar el riesgo de contaminación microbiológica de las preparaciones en polvo para lactantes y defina normas o criterios microbiológicos adecuados en relación con *E. sakazakii* y otros microorganismos que puedan estar presentes en las mencionadas preparaciones, y que proporcione orientación sobre la manipulación sin riesgo y estudie la necesidad de incorporar mensajes de advertencia en los envases de los productos;

3. PIDE al Director General:

1) que, en colaboración con la FAO, elabore directrices para los médicos y otro personal de salud, trabajadores comunitarios, familias, padres y otros cuidadores de los niños acerca de la preparación, utilización y manipulación de preparaciones para lactantes con el fin de reducir al mínimo los riesgos, y que atienda las necesidades particulares de los países en desarrollo respecto de la adopción de medidas eficaces para que dichos riesgos sean mínimos cuando los lactantes no sean o no puedan ser amamantados;

2) que aliente y promueva las investigaciones revisadas de modo independiente, incluso reuniendo datos científicos de diferentes partes del mundo, con el fin de conocer más a fondo la ecología, taxonomía, virulencia y demás características de *E. sakazakii*, de acuerdo con las recomendaciones de la reunión de expertos FAO/OMS sobre ese microorganismo, y de encontrar soluciones para reducir su presencia en las preparaciones en polvo para lactantes reconstituidas;

3) que proporcione información con el fin de promover y facilitar la contribución de la Comisión del Codex Alimentarius, en el marco de su mandato operacional, a la plena aplicación de las políticas internacionales de salud pública;

4) que informe periódicamente a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en el examen de las cuestiones transmitidas a la Comisión del Codex Alimentarius para que adopte medidas.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R13 Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el seguro social de enfermedad,[1]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el seguro social de enfermedad;

Observando que en muchos países conviene mejorar aún más los sistemas de financiación de la salud para garantizar el acceso a los servicios necesarios y a la vez ofrecer protección contra los riesgos financieros;

[1] Documento EB115/8.

Aceptando que, con independencia de la fuente de financiación que se elija para costear el sistema de salud, el prepago y la mancomunación de recursos y riesgos son principios básicos de la protección contra los riesgos financieros;

Entendiendo que al elegir un sistema de financiación de la salud es preciso tener en cuenta la situación de cada país;

Consciente de que varios Estados Miembros están llevando adelante reformas de la financiación de la salud que pueden comprender una combinación de enfoques públicos y privados, incluso la introducción de un seguro social de enfermedad;

Observando que algunos países han recibido últimamente cuantiosas aportaciones de fondos externos destinados al sector de la salud;

Reconociendo la importancia que tiene la función de los órganos legislativos y ejecutivos de los Estados para profundizar en la reforma de los sistemas de financiación de la salud con el fin de lograr la cobertura universal,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que velen por que los sistemas de financiación de la salud prevean un método de pago anticipado de las contribuciones para la atención de salud, con objeto de repartir el riesgo dentro de la población y evitar que las personas incurran en gastos sanitarios desastrosos o caigan en la pobreza por haber requerido atención de salud;

2) a que velen por una distribución adecuada y equitativa de una infraestructura sanitaria de buena calidad y de los recursos humanos para la salud a fin de que los asegurados reciban servicios de salud equitativos y de buena calidad acordes con el paquete de prestaciones;

3) a que velen por que los fondos externos destinados a actividades o programas de salud concretos sean gestionados y organizados de tal manera que contribuyan a la creación de mecanismos duraderos para financiar el sistema de salud en su conjunto;

4) a que introduzcan en sus planes la transición a la cobertura universal de sus ciudadanos para contribuir a la satisfacción de las necesidades de atención sanitaria de la población, la mejora de la calidad de esa atención, la reducción de la pobreza, el cumplimiento de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluso los previstos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y la salud para todos;

5) a que reconozcan que, al gestionar la transición a la cobertura universal, será preciso formular las distintas opciones teniendo en cuenta la situación macroeconómica, sociocultural y política de cada país;

6) a que, cuando convenga, y bajo la firme rectoría global del gobierno, aprovechen las oportunidades existentes de colaboración entre proveedores públicos y privados y organismos de financiación de la salud;

7) a que intercambien experiencias sobre diferentes métodos de financiación de la salud, comprendida la elaboración de planes de seguro social de enfermedad y planes privados, pú-

blicos y mixtos, con especial referencia a los mecanismos institucionales establecidos para cumplir las principales funciones de un sistema de financiación de la salud;

2. PIDE al Director General:

1) que, respondiendo a peticiones de los Estados Miembros, proporcione apoyo técnico destinado a reforzar los medios y el saber técnico necesarios para instituir sistemas de financiación de la salud, en particular planes de prepago, comprendido el seguro social de enfermedad, con vistas a alcanzar el objetivo de la cobertura universal, teniendo en cuenta las necesidades especiales de los pequeños países insulares y otros países de pequeña población; y que colabore con los Estados Miembros en el proceso de diálogo social sobre las opciones existentes para financiar la salud;

2) que facilite a los Estados Miembros, en coordinación con el Banco Mundial y otros asociados pertinentes, información técnica sobre los efectos en la estabilidad macroeconómica que podría tener la afluencia de capital externo para financiar la salud;

3) que establezca mecanismos duraderos y sostenidos, inclusive conferencias internacionales periódicas con arreglo a los recursos disponibles, para facilitar la difusión sostenida de experiencias y enseñanzas obtenidas en materia de seguro social de enfermedad;

4) que preste apoyo técnico en la identificación de mejores datos y metodologías para medir y analizar los beneficios y costos de diferentes prácticas de financiación de la salud relacionadas con la obtención de ingresos, la mancomunación y la prestación o contratación de servicios, teniendo en cuenta las diferencias económicas y socioculturales;

5) que preste apoyo a los Estados Miembros, según convenga, a fin de que se elaboren y apliquen instrumentos y métodos para evaluar la incidencia en los servicios de salud de los cambios en los sistemas de financiación a medida que éstos avanzan hacia la cobertura universal.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R14 Paludismo

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo;[1]

Enterado de que son pocos los países con paludismo endémico que tienen posibilidades de alcanzar las metas establecidas en la Declaración de Abuja sobre Hacer Retroceder el Paludismo en África (25 de abril de 2000), consistentes en garantizar que para 2005 al menos el 60% de las personas en riesgo de contraer el paludismo o afectadas por la enfermedad se beneficien de intervenciones preventivas y curativas

[1] Documento EB115/10.

adecuadas y asequibles, pero enterado también de que está acelerándose rápidamente el impulso de expansión de las intervenciones antipalúdicas en los países africanos,

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo;

Preocupada porque el paludismo sigue causando más de un millón de defunciones prevenibles al año, sobre todo en África entre los niños pequeños y otros grupos vulnerables, y por que la enfermedad sigue poniendo en peligro la vida de millones de personas en las Américas, Asia y el Pacífico;

Recordando que el periodo 2001-2010 ha sido declarado por la Asamblea General de las Naciones Unidas Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África,[1] y que la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades se encuentra entre los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando además la resolución 59/256 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «2001-2010, Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África»;

Consciente de que es necesario reducir la carga mundial de paludismo para poder reducir la mortalidad en la niñez en dos terceras partes para 2015, así como para contribuir a los otros objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, consistentes en mejorar la salud materna y erradicar la pobreza extrema;

Reconociendo que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha comprometido el 31% de sus donaciones, lo que equivale a US$ 921 millones, a lo largo de dos años, para proyectos de lucha contra el paludismo en 80 países,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que establezcan políticas y planes operacionales nacionales para asegurarse de que al menos un 80% de la población expuesta al paludismo o afectada por esta enfermedad se beneficie de las principales intervenciones preventivas y curativas para 2010, de acuerdo con las recomendaciones técnicas de la OMS, a fin de conseguir reducir la carga de paludismo en al menos un 50% para 2010 y en un 75% para 2015;

2) a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados en todos los niveles del sistema de salud a fin de alcanzar las metas establecidas en la Declaración de Abuja sobre Hacer Retroceder el Paludismo en África y en los objetivos de desarrollo acordados interna-

[1] Resolución 55/284.

cionalmente que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y a que adopten las medidas necesarias para garantizar la contratación, formación y retención de personal sanitario;

3) a que sigan mejorando su apoyo financiero y su asistencia para el desarrollo en relación con las actividades de lucha contra el paludismo a fin de lograr los objetivos y metas antes citados y fomenten y faciliten el desarrollo de nuevos instrumentos para aumentar la eficacia de la lucha contra el paludismo, en especial mediante la prestación de apoyo al Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales;

4) a que, en los países con paludismo endémico, asignen más recursos internos para combatir esta enfermedad y creen condiciones favorables para colaborar con el sector privado a fin de mejorar el acceso a servicios de calidad contra el paludismo;

5) a que pongan en marcha una rápida expansión de las actividades de prevención, aplicando para ello estrategias rápidas y costoeficaces, como la distribución gratuita o altamente subvencionada de material y medicamentos focalizada en los grupos vulnerables, con el objetivo de que al menos un 60% de las embarazadas reciban tratamiento preventivo intermitente y al menos un 60% de las personas en riesgo usen mosquiteros tratados con insecticida allí donde éste sea el método de lucha antivectorial de elección;

6) a que apoyen las actividades de fumigación con insecticidas de acción residual, cuando esta intervención esté indicada en razón de las condiciones locales;

7) a que desarrollen o fortalezcan la cooperación entre países para combatir la propagación del paludismo a través de las fronteras comunes;

8) a que alienten la colaboración entre programas nacionales y otros servicios, incluidos los del sector privado y las universidades;

9) a que apoyen el acceso ampliado al tratamiento combinado basado en la artemisinina, incluidos el compromiso de nuevos fondos, el recurso a mecanismos innovadores para la financiación y la adquisición nacional del tratamiento combinado basado en la artemisinina y la extensión masiva de la producción de ésta para cubrir las mayores necesidades;

10) a que apoyen el desarrollo de nuevos medicamentos para prevenir y tratar el paludismo, destinados en especial a los niños y las mujeres embarazadas; de pruebas diagnósticas sensibles y específicas; de vacunas eficaces, y de nuevos insecticidas y modalidades de dispensación para aumentar la eficacia y retrasar la aparición de resistencia, recurriendo para ello entre otras cosas a las alianzas mundiales existentes;

11) a que apoyen las actividades coordinadas encaminadas a mejorar los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación a fin de controlar y notificar mejor las variaciones en la cobertura de las intervenciones recomendadas de Hacer Retroceder el Paludismo y las posteriores reducciones de la carga de paludismo;

2. PIDE al Director General:

1) que refuerce y amplíe las actividades de la Secretaría encaminadas a mejorar la capacidad nacional de los Estados Miembros y que coopere con éstos, en colaboración con los asociados de Hacer Retroceder el Paludismo, al objeto de garantizar un uso pleno y eficaz en relación con el costo de los mayores recursos financieros destinados a alcanzar los objetivos y metas internacionales, en particular los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente relacionados con el paludismo que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

2) que colabore con los países afectados por el paludismo y con los asociados de Hacer Retroceder el Paludismo para garantizar que los países reciban todo el apoyo requerido para la vigilancia y evaluación necesarias, incluidos el desarrollo y la aplicación de sistemas apropiados de farmacovigilancia;

3) que colabore con los asociados de Hacer Retroceder el Paludismo, la industria y los organismos de desarrollo a fin de garantizar la disponibilidad de cantidades suficientes de mosquiteros tratados con insecticida y medicamentos antipalúdicos eficaces, especialmente los requeridos para los tratamientos combinados, por ejemplo estudiando la posibilidad de que la OMS realice adquisiciones a granel en nombre de los Estados Miembros, tomando nota de la necesidad de que se controlen estrictamente los sistemas de distribución de medicamentos antipalúdicos;

4) que asesore, sobre la base de pruebas científicas, a los Estados Miembros sobre el uso apropiado de la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, teniendo en cuenta las experiencias recientes en todo el mundo;

5) que refuerce la colaboración con los asociados de la industria y las universidades para desarrollar productos asequibles de alta calidad contra el paludismo, en particular pruebas diagnósticas rápidas y fáciles de usar que sean sensibles y específicas; una vacuna eficaz contra la enfermedad; antipalúdicos nuevos, eficaces y seguros, y nuevos insecticidas y formas de administración que mejoren la eficacia y retrasen la aparición de resistencia;

6) que preste apoyo para la colaboración entre países encaminada a combatir el paludismo, en particular allí donde exista un riesgo de propagación a través de fronteras comunes;

7) que siga promoviendo la colaboración y las alianzas entre países que apoyan programas de lucha contra el paludismo con el fin de velar por que los fondos disponibles para combatir la enfermedad se utilicen de forma eficiente y eficaz.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R15 Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la seguridad de la sangre[1] y la Declaración de Consenso del Foro de la OMS sobre formulación de políticas adecuadas para la disponibilidad y la seguridad de la sangre,[2]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA28.72, en la que se pedía el establecimiento de servicios nacionales de transfusión basados en donaciones voluntarias no remuneradas;

Habiendo examinado el informe sobre la seguridad de la sangre;

Alarmada por la carencia crónica de sangre y productos sanguíneos seguros, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos;

Consciente de que para prevenir la transmisión del VIH y otros patógenos transmitidos por la sangre a través de la transfusión de sangre contaminada y de productos sanguíneos contaminados es necesario que la sangre se obtenga sólo de donantes que presenten el menor riesgo posible de ser portadores de esos agentes infecciosos;

Reconociendo que la donación de sangre voluntaria y no remunerada es la piedra angular de un suministro de sangre seguro y suficiente a nivel nacional que permita atender a las necesidades de transfusión de todos los pacientes;

Tomando nota de las reacciones positivas suscitadas por el Día Mundial del Donante de Sangre, celebrado el 14 de junio de 2004 con el propósito de promover la donación de sangre voluntaria y no remunerada,

1. ACUERDA instituir el Día Mundial del Donante de Sangre, que se celebrará el 14 de junio de cada año;

2. RECOMIENDA que ese día del donante de sangre forme parte integrante del programa nacional para atraer donantes de sangre;

3. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que promuevan y apoyen la celebración anual del Día Mundial del Donante de Sangre;

---

[1] Documento EB115/9.

[2] 9 de noviembre de 2004, Ginebra.

2) a que establezcan sistemas, o fortalezcan los sistemas existentes, para atraer y retener donantes de sangre voluntarios y no remunerados, y para aplicar criterios rigurosos en la selección de donantes;

3) a que adopten disposiciones legislativas, cuando sea necesario, para eliminar la donación de sangre remunerada, salvo en unas pocas situaciones de necesidad médica y, en esos casos, requiriendo el consentimiento informado del receptor de la transfusión;

4) a que proporcionen fondos suficientes para que se disponga de servicios de donación de sangre de alta calidad y se amplíen esos servicios hasta atender las necesidades de los pacientes;

5) a que fomenten la colaboración multisectorial entre los ministerios gubernamentales, los servicios de transfusión sanguínea, los órganos profesionales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y los medios de comunicación, con miras a impulsar la donación de sangre voluntaria y no remunerada;

6) a que velen por que se haga un uso adecuado de la transfusión sanguínea en la práctica clínica con el fin de evitar el abuso de la transfusión de sangre, que puede provocar la escasez de sangre y, consiguientemente, alentar la donación remunerada;

7) a que presten apoyo a la plena aplicación de programas de sangre sostenibles, coordinados a nivel nacional y bien organizados, con sistemas de regulación apropiados mediante, en particular:

a) el compromiso y el apoyo gubernamentales en favor de un programa de sangre nacional dotado de sistemas de control de la calidad, por medio de un marco legal, un plan y una política nacionales de seguridad de la sangre, y los recursos adecuados;

b) la organización, la gestión y la infraestructura que requiere un servicio de transfusión de sangre sostenible;

c) el acceso equitativo a la sangre y los productos sanguíneos;

d) el recurso a donantes de sangre voluntarios, no remunerados, de poblaciones de bajo riesgo;

e) la verificación y el procesamiento adecuados de toda la sangre donada y todos los productos sanguíneos donados;

f) el uso clínico apropiado de la sangre y los productos sanguíneos;

8) a que establezcan un proceso de calidad para la formulación de políticas y la adopción de decisiones relativas a la disponibilidad y la seguridad de la sangre sobre la base de consideraciones éticas, la transparencia, la evaluación de las necesidades nacionales, las pruebas científicas y el análisis de los beneficios respecto de los riesgos;

9) a que difundan la información a nivel nacional e internacional con el fin de aclarar las bases científicas, económicas y sociales de las decisiones en materia de política nacional en relación con la disponibilidad y la seguridad de la sangre;

10) a que refuercen las alianzas de todos los niveles con el fin de llevar a cabo las actividades aquí recomendadas;

4. HACE UN LLAMAMIENTO a las organizaciones internacionales y los órganos interesados en la seguridad de la sangre a nivel mundial para que colaboren en la promoción y el respaldo del Día Mundial del Donante de Sangre;

5. INVITA a los organismos donantes a que faciliten fondos suficientes a las iniciativas encaminadas a promover la donación de sangre voluntaria y no remunerada;

6. PIDE al Director General:

1) que colabore con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos multilaterales y bilaterales y organizaciones no gubernamentales para promover el Día Mundial del Donante de Sangre;

2) que colabore con las organizaciones interesadas para prestar apoyo a los Estados Miembros en el reforzamiento de su capacidad para detectar en toda la sangre donada las principales enfermedades infecciosas con el fin de velar por que toda la sangre obtenida y transfundida sea segura.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R16 Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;[1]

Reconociendo la grave y creciente amenaza que supone para la salud mundial la gripe pandémica,

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;

Recordando las resoluciones WHA22.47, sobre enfermedades objeto de vigilancia: tifo transmitido por piojos, fiebre recurrente transmitida por piojos, gripe vírica y poliomielitis paralíti-

[1] Documento EB115/44.

ca; WHA48.13, sobre prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes; WHA56.19, sobre prevención y control de las pandemias y epidemias anuales de gripe y WHA56.28, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional; así como el programa mundial de vigilancia y control de la gripe;

Reconociendo con creciente preocupación que el brote sin precedentes y cada vez más complejo de gripe aviar H5N1 registrado en Asia representa una grave amenaza para la salud humana;

Subrayando la necesidad de que todos los países, especialmente los afectados por la gripe aviar hiperpatógena, colaboren con la OMS y con la comunidad internacional de manera abierta y transparente a fin de atenuar el riesgo de que el virus H5N1 de la gripe aviar cause una pandemia en la especie humana;

Consciente de la necesidad de encarar los escasos progresos realizados para desarrollar vacunas contra la gripe y pasar a la fase de producción;

Destacando la importancia del fortalecimiento de la vigilancia de las gripes humanas y zoonóticas en todos los países con miras a establecer un sistema de pronta alarma y respuesta oportuna ante una pandemia de gripe;

Observando las lagunas de conocimientos existentes y la necesidad de emprender nuevas investigaciones sobre diversos aspectos de la propagación de la gripe y la preparación y respuesta correspondientes;

Reconociendo que hay que mejorar la comunicación con el público para fomentar la toma de conciencia sobre la gravedad de la amenaza que representa una pandemia de gripe y sobre las medidas básicas de higiene que los ciudadanos pueden y deben adoptar para reducir su riesgo de contraer y transmitir la gripe;

Preocupada porque las organizaciones responsables de la salud animal y humana - locales, nacionales e internacionales - no están colaborando lo suficiente para abordar las gripes humanas y zoonóticas;

Consciente de la necesidad de ampliar la disponibilidad de la vacuna contra la gripe de modo que la protección frente a una pandemia pueda extenderse a las poblaciones de un mayor número de países, prestando especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;

Reconociendo la necesidad de prepararse para llevar a cabo intervenciones internacionales durante las fases iniciales de una pandemia, sobre todo si no hubiera reservas suficientes de vacuna y medicamentos antivirales;

Reconociendo además que los medicamentos antivirales contra la gripe serán un componente importante de cualquier estrategia de contención, si bien se requieren nuevos estudios para determinar la forma apropiada de usarlos con fines de contención;

Reconociendo también la falta de una reserva mundial de esos agentes y el hecho de que son pocos los países que han establecido reservas nacionales,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que desarrollen y apliquen planes nacionales de preparación y respuesta para una pandemia de gripe que se centren en limitar el impacto sanitario y los trastornos económicos y sociales;

2) a que desarrollen y fortalezcan la capacidad nacional de vigilancia y de laboratorio para hacer frente a las gripes humanas y zoonóticas;

3) a que alcancen la meta establecida en la resolución WHA56.19, Prevención y control de las pandemias y epidemias anuales de gripe, para aumentar la cobertura de vacunación de todas las personas en situación de alto riesgo, y poder disponer así de una mayor capacidad mundial de producción de vacunas ante una pandemia de gripe;

4) a que se planteen seriamente la posibilidad de desarrollar capacidad interna de producción de vacuna antigripal, teniendo en cuenta las necesidades anuales de vacuna, o bien colaboren con los Estados vecinos para establecer estrategias regionales de producción de vacuna;

5) a que garanticen la notificación rápida y transparente de los brotes de gripes humanas y zoonóticas, sobre todo cuando estén implicadas nuevas cepas, y a que faciliten el rápido intercambio de muestras clínicas y virus a través de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe;

6) a que informen con claridad a los trabajadores de salud y al público en general de la amenaza potencial que representa una pandemia de gripe, y a que eduquen al público acerca de las prácticas higiénicas más eficaces para evitar la infección por el virus gripal;

7) a que fortalezcan los vínculos y la cooperación entre las autoridades nacionales responsables de la salud, la agricultura y otros sectores pertinentes a fin de prepararse para los brotes de gripe aviar hiperpatógena, incluida la movilización de recursos, y responder conjuntamente a ellos;

8) a que respalden un programa internacional de investigaciones encaminadas a reducir la transmisión y el impacto de los virus gripales pandémicos, desarrollar vacunas y medicamentos antivirales más eficaces, e impulsar entre diversos grupos de población, en especial personas inmunodeprimidas como las infectadas por el VIH y los pacientes de SIDA, políticas y estrategias de vacunación, en estrecha consulta con las comunidades interesadas;

9) a que contribuyan en lo posible con sus competencias y recursos a reforzar las programas de la OMS, las actividades bilaterales con países y otros esfuerzos internacionales de preparación para una gripe pandémica;

10) a que adopte todas las medidas necesarias para que, en caso de ocurrir una pandemia mundial, se provea de un suministro oportuno y suficiente de vacunas y medicamentos antivirales y se aproveche plenamente la flexibilidad prevista en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio;

2. PIDE al Director General:

1) que siga reforzando la vigilancia mundial de la gripe, en particular la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe, como un componente crucial de la preparación para las epidemias estacionales y las pandemias de gripe;

2) que busque soluciones junto con otros asociados internacionales y nacionales, incluido el sector privado, para corregir la actual escasez mundial de vacunas contra la gripe y medicamentos antivirales, tanto para epidemias como para pandemias, incluidas estrategias de vacunación que permitan economizar antígeno, y el desarrollo y autorización de comercialización de nuevos tipos de vacuna que ahorren antígeno;

3) que proporcione a los Estados Miembros apoyo técnico y formación a fin de desarrollar estrategias de promoción de la salud en previsión de las pandemias de gripe y durante las mismas;

4) que elabore y coordine, en colaboración con asociados públicos y privados, una agenda internacional de investigaciones sobre la gripe pandémica;

5) que evalúe las posibilidades de usar las reservas de medicamentos antivirales para contener un brote inicial de gripe y para atenuar o prevenir su propagación internacional, y, si procede, que desarrolle un marco operacional para su distribución;

6) que evalúe los beneficios potenciales de las medidas de protección personal, incluido el uso de mascarillas, para limitar la transmisión en diferentes entornos, sobre todo en los contextos de atención sanitaria;

7) que siga desarrollando los planes y la capacidad de la OMS para responder a una pandemia de gripe y vele por una comunicación clara con los Estados Miembros;

8) que establezca iniciativas conjuntas para estrechar la colaboración con asociados nacionales e internacionales, en particular con la FAO y con el *Office international des Epizooties*, por lo que se refiere a la detección precoz, la notificación y la investigación de los brotes de gripe con potencial pandémico, así como a la coordinación de las investigaciones sobre los contactos hombre-animal;

9) que informe a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R17 Sueldo de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

El Consejo Ejecutivo

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US$ 172 860 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US$ 117 373 (con familiares a cargo) o de US$ 106 285 (sin familiares a cargo);

2. FIJA el sueldo anual del Director General en US$ 233 006 que, una vez deducida la contribución del personal, dejará un sueldo neto modificado de US$ 154 664 (con familiares a cargo) o US$ 137 543 (sin familiares a cargo);

3. RESUELVE que los citados ajustes de la remuneración surtan efecto a partir del 1 de enero de 2005.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R18 Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal[1]

El Consejo Ejecutivo

CONFIRMA, según lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, las modificaciones del Reglamento de Personal introducidas por el Director General, con efecto a partir del 1 de enero de 2005, respecto de la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, la licencia de paternidad, la determinación del sueldo, la escala de sueldos, los subsidios por familiares a cargo, el subsidio de educación y el subsidio especial de educación para hijos incapacitados, la prima de repatriación, los pagos y deducciones, los beneficiarios designados por los funcionarios, el aumento de sueldo dentro del mismo grado, las licencias especiales, la licencia de enfermedad, el transporte de enseres domésticos y, con efecto a partir del 1 de enero de 2005 en relación con el año lectivo en curso, el nivel del subsidio de educación y del subsidio de educación especial para hijos incapacitados.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

EB115.R19 Confirmación de una modificación del Reglamento de Personal[2]

El Consejo Ejecutivo

CONFIRMA, según lo dispuesto en el párrafo 12.2 del Estatuto del Personal, la modificación del Reglamento de Personal introducida por el Director General, con efecto a partir del 1 de enero de 2005, respecto de la política de ascensos resultantes de la reclasificación del puesto.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)

---

[1] Véase el anexo 3.

[2] Véase el anexo 4.

EB115.R20 Cibersalud

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre cibersalud,[1]

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre cibersalud;

Tomando nota de la influencia beneficiosa que podría tener el progreso de las tecnologías de información y comunicación en la prestación de atención sanitaria, la salud pública, la investigación y las actividades relacionadas con la salud para los países tanto de ingresos bajos como de ingresos altos;

Consciente de que los avances en las tecnologías de información y comunicación han generado expectativas en materia de salud;

Respetando los principios de equidad, habida cuenta de las diferencias ligadas a la cultura, la educación, el idioma, el lugar geográfico, la capacidad física y mental, la edad y el sexo;

Reconociendo que una estrategia de cibersalud de la OMS sentaría las bases para las actividades de la OMS en esa esfera;

Recordando la resolución WHA51.9, referente a la publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos por medio de Internet,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que se planteen la elaboración de un plan estratégico a largo plazo para concebir e implantar servicios de cibersalud dotados de las infraestructuras y el marco jurídico apropiados, y que alienten las alianzas públicas y privadas;[2]

2) a que desarrollen infraestructuras para aplicar a la salud las tecnologías de información y comunicación como se considere apropiado, y promuevan el disfrute universal, equitativo y a precio asequible de los beneficios que de ahí se deriven, y sigan colaborando con organismos de telecomunicación de la información y otros asociados con el fin de reducir los costos y de que la cibersalud tenga éxito;

---

[1] Documento EB115/39.

[2] En este contexto, se entiende que «cibersalud» significa el uso de las tecnologías de información y comunicación, ya sea *in situ* o a distancia.

3) a que, en el terreno de las tecnologías de información y comunicación, forjen relaciones de colaboración más estrechas con los sectores privado y asociativo, con el fin de promover los servicios de salud públicos;

4) a que procuren que las comunidades, en particular los grupos vulnerables, gocen de servicios de cibersalud adaptados a sus necesidades;

5) a que fomenten la colaboración multisectorial para definir criterios y normas de cibersalud basados en datos contrastados y evaluar las actividades de cibersalud, con el fin de intercambiar conocimientos sobre modelos rentables y, de ese modo, asegurar la disponibilidad de normas en materia de calidad, seguridad y ética;

6) a que establezcan redes y centros nacionales de excelencia que trabajen sobre la cibersalud, y en particular sobre prácticas ejemplares, coordinación de políticas y apoyo técnico para la prestación de asistencia sanitaria, mejora de los servicios, información al ciudadano, desarrollo de los medios de acción y vigilancia;

7) a que consideren la posibilidad de establecer y aplicar sistemas nacionales de información en materia de salud pública, y de mejorar, mediante la información, la capacidad de vigilancia y de respuesta rápida a las enfermedades y las emergencias de salud pública;

2. PIDE al Director General:

1) que fomente la colaboración internacional multisectorial con el fin de mejorar la compatibilidad entre distintas soluciones administrativas y técnicas en el ámbito de la cibersalud;

2) que documente y analice las novedades y tendencias en el uso de la cibersalud en el mundo, inspire las políticas y prácticas de los países en ese terreno e informe periódicamente al respecto;

3) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en relación con los productos y servicios de cibersalud, y para ello dé amplia difusión a experiencias y prácticas ejemplares, en particular sobre tecnología de la telemedicina, elabore metodologías de evaluación, fomente la investigación y el desarrollo, y promueva la aplicación de normas difundiendo directrices;

4) que facilite la integración de la cibersalud en los sistemas y servicios de salud, incluida la formación de los profesionales de la atención sanitaria y el desarrollo de los medios de acción, a fin de mejorar el acceso a la atención, así como su calidad y seguridad;

5) que prosiga la extensión a los Estados Miembros de mecanismos tales como la Academia de la Salud, que fomentan modos de vida sanos y un mejor conocimiento de cuestiones ligadas a la salud mediante el ciberaprendizaje;[1]

[1] En este contexto, se entiende por «ciberaprendizaje» el uso de toda tecnología o medio electrónico al servicio del aprendizaje.

6) que preste apoyo a los Estados Miembros para promover la elaboración, aplicación y gestión de normas nacionales para la información sanitaria, y para acopiar y cotejar la información normativa disponible, con el fin de establecer un sistema nacional de información sanitaria normalizado, y facilitar el intercambio de información entre los Estados Miembros;

7) que preste apoyo, en la esfera de la cibersalud, a las iniciativas regionales e interregionales y a las iniciativas entre los grupos de países que hablan un idioma común.

(Duodécima sesión, 24 de enero de 2005)