



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

(Proyecto) A56/63  
26 de mayo de 2003

---

## Tercer informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró su sexta sesión el 24 de mayo de 2003, bajo la presidencia del Dr. Y. Seignon (Benin) y posteriormente del Dr. J. Larivière (Canadá).

Se decidió recomendar a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud que adoptara las tres resoluciones que se adjuntan, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

14. Asuntos técnicos y sanitarios

14.14 Gripe

Una resolución titulada:

- Prevención y control de las pandemias y las epidemias anuales de gripe

14.7 Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente

Dos resoluciones tituladas:

- Reducción de la mortalidad por sarampión en el mundo
- Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente

## **Punto 14.14 del orden del día**

### **Prevención y control de las pandemias y las epidemias anuales de gripe**

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA22.47 y WHA48.13;

Reconociendo que los virus de la gripe son responsables de epidemias estacionales que enferman a millones de personas en el mundo entero y causan complicaciones que se cobran hasta un millón de vidas por año;

Reconociendo asimismo que muchas de esas defunciones se podrían prevenir mediante una mayor utilización, en particular en las personas de alto riesgo, de las vacunas existentes, que son seguras y muy eficaces;

Felicitándose de la contribución de la vigilancia mundial de la gripe, coordinada por la OMS, a la determinación anual de la composición antigénica de las vacunas antigripales y al reconocimiento precoz de las condiciones propicias para una pandemia, así como de la asistencia facilitada por la OMS para la fabricación oportuna de vacunas antigripales;

Expresando preocupación porque la carga de morbilidad y los efectos económicos de la gripe en los países en desarrollo están insuficientemente documentados y porque los datos recientes sugieren un aumento de las tasas de complicaciones mortales asociadas a un estado nutricional y sanitario deficiente y a un acceso limitado a los servicios de salud;

Igualmente preocupada por la falta general de preparación nacional y mundial para una futura pandemia de gripe, en particular debido a la recurrencia de las pandemias de esa naturaleza y a la mortalidad elevada, los trastornos sociales y los costos económicos que causan invariablemente y que podrían verse exacerbados por los frecuentes viajes internacionales, el reciente aumento mundial del tamaño de las poblaciones en riesgo y el desarrollo de resistencia a los fármacos antivirales de primera línea;

Reconociendo que se necesitan mejores formulaciones vacunales, un aumento de la capacidad de fabricación de vacunas, un acceso más equitativo a los medicamentos antivirales y una vigilancia más intensa de la morbilidad como parte de la preparación nacional y mundial para una pandemia;

Observando que una mejor utilización de las vacunas en las epidemias estacionales contribuirá a conseguir una capacidad de fabricación que satisfaga la demanda en una pandemia futura, y que los planes de preparación para una pandemia ayudarán a que las respuestas a las epidemias estacionales sean más racionales y costoeficaces y que puedan prevenirse numerosas defunciones;

Tomando nota con satisfacción del consenso alcanzado en la reunión consultiva de la OMS sobre las prioridades mundiales de la vigilancia y el control de la gripe (Ginebra, mayo de 2002) en lo concerniente al primer programa mundial de vigilancia y control de la gripe, que presenta un plan para

establecer actividades coordinadas encaminadas a mejorar la preparación para las epidemias estacionales y para una futura pandemia;<sup>1</sup>

Tomando asimismo nota con satisfacción de las actividades de la OMS relacionadas con la planificación de la preparación para una pandemia de gripe y de su intención de elaborar un plan modelo,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que, donde existan políticas nacionales de vacunación antigripal, establezcan y apliquen estrategias para aumentar la cobertura de vacunación de todos los expuestos a los mayores riesgos, como las personas de edad y los enfermos, con el fin de conseguir una cobertura de vacunación de las personas de edad del 50% como mínimo para 2006 y del 75% para 2010;
- 2) a que, donde no existan políticas nacionales de vacunación antigripal, evalúen la carga de morbilidad y el impacto económico de las epidemias anuales de gripe como base para formular y aplicar políticas de prevención de la gripe en el contexto de otras prioridades nacionales de salud;
- 3) a que elaboren y apliquen planes nacionales de preparación para pandemias de gripe, prestando especial atención a la necesidad de garantizar suministros suficientes de vacunas, agentes antivirales y otros medicamentos vitales, de conformidad con lo descrito en el programa mundial de vigilancia y control de la gripe;
- 4) a que contribuyan a mejorar la preparación para epidemias y pandemias mediante el fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia y de laboratorio y, según corresponda, presten más apoyo a los centros nacionales de lucha antigripal;
- 5) a que respalden la investigación y el desarrollo de mejores vacunas antigripales, así como de preparaciones antivirales eficaces, en particular en lo concerniente a su idoneidad para ser utilizadas en países en desarrollo, a fin de obtener una formulación de vacuna antigripal que confiera una protección duradera y amplia contra todas las cepas de virus gripales;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga combatiendo la gripe mediante la promoción de nuevas asociaciones con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y el sector privado;
- 2) que continúe liderando la coordinación de las actividades relativas a la preparación para epidemias y pandemias, a las que se asigna prioridad en el programa mundial de vigilancia y control de la gripe;
- 3) que preste apoyo a los países en desarrollo en la evaluación de la carga de morbilidad y del impacto económico de la gripe, así como en la formulación y aplicación de políticas nacionales apropiadas para la prevención de la gripe;

---

<sup>1</sup> Global agenda on influenza – adopted version. Part I. *Weekly Epidemiological Record* 2002 ; 77:179-182.  
Adoption of Global agenda on influenza – Part II. *Weekly Epidemiological Record* 2002 ; 77:191-195.

- 4) que siga fortaleciendo la vigilancia mundial de la gripe como componente decisivo de la preparación para epidemias estacionales y pandemias de gripe;
- 5) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en la preparación de planes nacionales de preparación para una pandemia, entre otras cosas mediante orientaciones sobre la estimación de la demanda de vacunas y de medicamentos antivirales;
- 6) que, conjuntamente con otros asociados internacionales y nacionales, incluido el sector privado, busque soluciones para reducir la presente escasez mundial de vacunas antigripales y medicamentos antivirales y la falta de acceso equitativo a los mismos, así como para hacer que sean más asequibles, tanto en situaciones de epidemia como de pandemia mundial;
- 7) que mantenga al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud informados de los progresos realizados en esta esfera.

## **Punto 14.7 del orden del día**

### **Reducción de la mortalidad por sarampión en el mundo**

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Alarmada por la inaceptable carga de casi 800 000 muertes anuales por sarampión, principalmente entre los lactantes y los niños pequeños de los países en desarrollo;

Reconociendo que la actual carga del sarampión es resultado de la infrautilización de la vacuna antisarampionosa, debido a que los programas de inmunización y los sistemas de vigilancia de la enfermedad no cuentan con apoyo suficiente;

Destacando la importancia de que se alcance la meta fijada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia (2002) de reducir para 2005 la mortalidad infantil por sarampión a la mitad del número de muertes registradas en 1999, y el objetivo establecido en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas de reducir la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años en dos terceras partes para el año 2015;

Reconociendo que existen vacunas contra el sarampión seguras, eficaces y económicas, y estrategias probadas para reducir la mortalidad por esta enfermedad;

Acogiendo con satisfacción los notables progresos que ha hecho la alianza en pro de la iniciativa de lucha contra el sarampión en la reducción de las muertes por sarampión en África;

Observando la importancia crítica de los servicios de inmunización sistemática como base de una estrategia para reducir la mortalidad por sarampión de manera sostenible, y el papel esencial de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio integrada del sarampión para orientar las actividades de lucha contra esta enfermedad;

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, en que se indica que el sarampión es una de las cinco enfermedades transmisibles prevenibles que provocan la gran mayoría de las muertes infantiles,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que pongan plenamente en práctica el plan estratégico de la OMS y el UNICEF para la reducción de la mortalidad por sarampión (2001-2005) en los países con altas tasas de mortalidad por esta enfermedad en el marco de sus programas nacionales de inmunización;
- 2) a que presten el apoyo financiero necesario para aplicar en su totalidad los programas nacionales de inmunización en los que esté incorporada la estrategia de reducción de la mortalidad por sarampión, incluida la vacuna contra el sarampión para las actividades de inmunización sistemática y complementaria y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio de ésta y de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación;

3) a que utilicen el planteamiento estratégico de reducción de la mortalidad por sarampión en el mundo como instrumento para fortalecer los programas nacionales de inmunización, haciendo especial hincapié en mejorar el acceso a los servicios de inmunización, velar por que las prácticas de inmunización sean seguras, y mejorar la capacidad de los recursos humanos, las redes de laboratorios, la vigilancia epidemiológica y los sistemas de cadena de frío;

2. PIDE a la Directora General:

1) que colabore con los Estados Miembros por conducto de las oficinas regionales para fortalecer los programas nacionales de inmunización y los sistemas de vigilancia de las enfermedades, utilizando el estado de la lucha contra el sarampión como uno de los principales indicadores de los avances realizados en la reducción de la mortalidad infantil;

2) que fortalezca las asociaciones en los niveles mundial, regional y subregional con el UNICEF y otros organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado a fin de movilizar los recursos adicionales que se necesiten a fin de poder aplicar plenamente la estrategia de la OMS y el UNICEF para el programa ampliado de inmunización y las estrategias de reducción de la mortalidad por sarampión;

3) que informe a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

## **Punto 14.7 del orden del día**

### **Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente**

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente;<sup>1</sup>

Reconociendo el derecho de los niños y los adolescentes al grado máximo posible de salud y acceso a los servicios de salud, de conformidad con lo estipulado en los instrumentos de derechos humanos internacionalmente acordados;

Recordando y reconociendo los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (Nueva York, 1990), la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993),<sup>2</sup> y los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996), la Cumbre del Milenio (Nueva York, 2000), el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2001), y el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia (2002), así como sus recomendaciones y sus actividades complementarias e informes respectivos;

Acogiendo con agrado la formulación de las orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes;<sup>3</sup>

Preocupada porque las necesidades específicas de los neonatos y los adolescentes todavía no se han abordado lo suficiente y será preciso redoblar los esfuerzos para alcanzar las metas internacionales relativas a la salud materna y a la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes;

Reconociendo que los niños y los adolescentes son los recursos fundamentales en que se basa el desarrollo humano, social y económico;

Reconociendo además el derecho de los niños, incluidos los adolescentes, a la libertad de expresión y a que se tengan en cuenta sus opiniones en todas las cuestiones que les atañen, según su edad y su grado de madurez;

Reconociendo también que los progenitores, las familias, los tutores legales y otros cuidadores tienen un papel y una responsabilidad primordiales en el bienestar de los niños y deben recibir apoyo en el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de éstos;

---

<sup>1</sup> Documento A56/15.

<sup>2</sup> Resolución 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>3</sup> Documento WHO/FCH/CAH/02.21.

Consciente de que existen intervenciones capaces de satisfacer las necesidades de salud de las embarazadas, las madres, los neonatos, los niños y los adolescentes, y preocupada porque en los países en desarrollo esos grupos de población tienen un acceso limitado a dichas intervenciones;

Reconociendo que la Convención sobre los Derechos del Niño contiene un amplio conjunto de normas jurídicas internacionales en pro de la protección y el bienestar de los niños, y también que la Convención constituye un importante marco para abordar la salud y el desarrollo del niño y del adolescente,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que intensifiquen y extiendan los esfuerzos encaminados a lograr las metas internacionales de reducción de la mortalidad y la malnutrición de madres y niños;
- 2) a que asignen prioridad a la mejora de la salud neonatal, la supervivencia de los niños y la salud y el desarrollo de los adolescentes mediante la realización de actividades de promoción en el más alto nivel, el fortalecimiento de los programas, el aumento de los recursos nacionales asignados para esos fines, la creación de asociaciones y la asunción de un compromiso político sostenido;
- 3) a que procuren alcanzar la plena cobertura de su población de madres, neonatos, niños y adolescentes con intervenciones de reconocida eficacia, en especial intervenciones que ayuden a que los progenitores, otros cuidadores, las familias y las comunidades puedan atender a los menores y que mejoren la calidad de los servicios de salud y los sistemas de salud;
- 4) a que promuevan el acceso de los niños y los adolescentes, los progenitores, las familias, los tutores legales y otros cuidadores a una gama completa de información y servicios que fomenten la salud y la supervivencia, el desarrollo, incluido el desarrollo psicológico, la protección y la participación de los niños, reconociendo que muchos niños viven sin apoyo de los progenitores y que es preciso adoptar medidas para apoyar a esos niños y para fomentar y fortalecer sus capacidades;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste el mayor apoyo posible al logro de las metas internacionales acordadas en relación con la salud y el desarrollo del niño;
- 2) que siga abogando por un enfoque de salud pública encaminado a reducir las enfermedades comunes, con inclusión de estrategias de inmunización sencillas y eficaces, la atención integrada a las enfermedades de la infancia, la mejora de la nutrición de las madres, los niños y los adolescentes, y el abastecimiento de agua y el saneamiento;
- 3) que promueva las investigaciones necesarias, incluso sobre los factores determinantes del comportamiento, y elabore orientaciones y prácticas óptimas para que los Estados Miembros las utilicen en la aplicación plena de enfoques costoeficaces para alcanzar las metas internacionales fijadas en relación con la salud de los neonatos, los niños y los adolescentes;
- 4) que mantenga el compromiso y el apoyo de la Organización para que se alcancen y mantengan niveles elevados de cobertura con intervenciones de demostrada eficacia mediante



mecanismos de aplicación eficientes e integrados o mediante la combinación de diversos mecanismos;

5) que abogue por que se dé más prioridad a la salud materna y neonatal y a la salud y al desarrollo de los adolescentes;

6) que preste apoyo a la realización de nuevas investigaciones sobre los factores determinantes de los modos de vida de los adolescentes, así como de intervenciones eficaces que redunden en una mejora de su salud;

7) que informe a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud en 2006, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de la contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, haciendo particular hincapié en las medidas relacionadas con la reducción de la pobreza y el logro de las metas internacionales acordadas en relación con la salud y el desarrollo del niño.

= = =