



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

49ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION B

A49/B/SR/8
24 de mayo de 1996

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION

**Palais des Nations, Ginebra
Viernes, 24 de mayo de 1996, a las 14.30 horas**

Presidente: Dra. O. SHISANA (Sudáfrica)

INDICE

	Página
1. Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada	2
2. Reforma de la OMS y respuesta a los cambios mundiales (continuación)	
Informes sobre los progresos realizados en la reforma (continuación) ..	7
3. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales (continuación)	
Seguimiento y aplicación coordinados de planes de acción de conferencias internacionales (continuación)	8
Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (continuación)	10
Asistencia sanitaria a países específicos	11
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (continuación)	12
4. Comités de expertos y grupos de estudio: modificación del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos	14

Nota

La presente acta resumida es solamente **provisional**. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores, y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión **definitiva** deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4113, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 8 de julio de 1996.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **49ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA49/1996/REC/3).

OCTAVA SESION

Viernes, 24 de mayo de 1996, a las 14.30 horas

Presidente: Dra. O. SHISANA (Sudáfrica)

1. SITUACION SANITARIA DE LA POBLACION ARABE EN LOS TERRITORIOS ARABES OCUPADOS, INCLUIDA PALESTINA, Y ASISTENCIA PRESTADA: punto 29 del orden del día (documentos A49/21, A49/INF.DOC./4, A49/INF.DOC./5, A49/INF.DOC./6 y A49/B/Conf.Paper N° 7)

La PRESIDENTA invita a la Comisión a examinar el proyecto de resolución propuesto por las delegaciones de los países siguientes: Alemania, Bélgica, Egipto, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Grecia, Italia, Jordania, Marruecos, Noruega y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. El texto dice así:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando la Conferencia Internacional de Paz sobre el Oriente Medio (Madrid, 30 de octubre de 1991), convocada en virtud de las resoluciones 242 (1967), de 22 de noviembre de 1967, y 338 (1973), de 22 de octubre de 1973, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, y las subsiguientes negociaciones bilaterales;

Expresando la esperanza de que las conversaciones de paz entre las partes interesadas en el Oriente Medio conduzcan a una paz justa y global en esa zona;

Enterada de la firma en Washington, D.C., el 13 de septiembre de 1993, de la Declaración de Principios sobre las Disposiciones relacionadas con un Gobierno Autónomo Provisional, por parte del Gobierno de Israel y de la Organización de Liberación de Palestina, del comienzo de la aplicación de la Declaración de Principios tras la firma del Acuerdo de El Cairo el 4 de mayo de 1994, de la transferencia de los servicios de salud a la Autoridad Palestina de Salud y del inicio de la última fase de las negociaciones entre Israel y la Organización de Liberación de Palestina (OLP) el 5 de mayo de 1996;

Poniendo de relieve la necesidad de acelerar la aplicación de la Declaración de Principios y del Acuerdo subsiguiente;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la asistencia sanitaria a la población palestina en la zona que está bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y a las poblaciones árabes en los territorios árabes ocupados, incluidos los palestinos y la población árabe siria;

Reconociendo que el pueblo palestino deberá realizar arduos esfuerzos para mejorar su infraestructura de salud y expresando su satisfacción por el inicio de la cooperación entre el Ministerio de Salud de Israel y el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina, subrayando que lo mejor para promover el desarrollo sanitario es una situación de paz y estabilidad;

Expresando la esperanza de que los enfermos palestinos puedan utilizar los servicios de salud disponibles en las instituciones sanitarias de Jerusalén;

Reconociendo la necesidad de prestar apoyo y asistencia sanitaria a las poblaciones árabes en las zonas que están bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y en los territorios ocupados, incluido el Golán ocupado;

Habiendo examinado el informe del Director General,¹

¹ Documento A49/21.

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz desemboquen en una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio;
2. EXPRESA la esperanza de que el pueblo palestino, habiendo asumido la responsabilidad de sus servicios de salud, pueda llevar a cabo sus propios planes y proyectos sanitarios a fin de participar con el resto del mundo en el logro del objetivo de la OMS de salud para todos en el año 2000;
3. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos de la Autoridad Palestina en el sector sanitario a fin de que ésta pueda desarrollar un sistema de salud propio que atienda las necesidades del pueblo palestino, administrando sus propios asuntos y supervisando sus propios servicios de salud;
4. INSTA a los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones regionales a que presten una asistencia rápida y generosa para la consecución del desarrollo sanitario del pueblo palestino;
5. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos y le pide:
 - 1) que adopte medidas urgentes, en cooperación con los Estados Miembros, para apoyar al Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, y en particular para garantizar la libre circulación de pacientes, agentes de salud y servicios de emergencia, así como el suministro normal de productos médicos a los locales médicos palestinos, incluidos los de Jerusalén;
 - 2) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para apoyar los programas y proyectos sanitarios del pueblo palestino en el periodo de transición;
 - 3) que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de diversas fuentes, inclusive de fuentes extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino durante el periodo de transición;
 - 4) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y que adapte dicho programa a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino;
 - 5) que active la unidad orgánica de la sede de la OMS que se ocupa de la salud del pueblo palestino y que siga prestando asistencia sanitaria para mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino;
 - 6) que informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución;
6. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, y les exhorta a que presten la asistencia requerida para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

El Sr. FRIBERG (Suecia) expresa el apoyo de su delegación al proyecto de resolución.

El Sr. POINSOT (Francia) dice que su delegación desearía copatrocinar el proyecto de resolución.

La Sra. KIZILDELI (Turquía) celebra el espíritu de cooperación demostrado por las delegaciones de Israel y Palestina al presentar la resolución conjunta, que constituye un signo alentador para el futuro del proceso de paz en Oriente Medio. Su delegación apoya el proyecto de resolución. El pueblo palestino, que acaba de iniciar un proceso de construcción nacional, necesita el apoyo de la comunidad internacional a fin de desarrollar la capacidad requerida para atender las necesidades de una sociedad moderna. Confía en que los esfuerzos desplegados por la OMS para garantizar la asistencia sanitaria harán posible un desarrollo sanitario más integrado para el pueblo palestino.

La Sra. LOBBEZOO (Países Bajos), el Sr. TORPEGAARD HANSEN (Dinamarca) y la Dra. ZUMA (Sudáfrica) expresan su deseo de copatrocinar la resolución.

El Dr. ZAHRAN (Egipto), presentando el proyecto de resolución en nombre de las delegaciones patrocinadoras, recuerda algunos de los avances que han jalonado el proceso de paz, que dio comienzo en la Conferencia de Madrid de 1991 y culminó con la firma del acuerdo de autogobierno a que llegaron Israel y la OLP en Washington, D.C., en septiembre de 1993. El acuerdo histórico suscrito en El Cairo el 4 de mayo de 1994 marcó la fecha de transferencia de los servicios de salud a las autoridades palestinas. Espera que las negociaciones que acaban de entablar Israel y la OLP conduzcan a un acuerdo de paz duradero y general en Oriente Medio.

Considera que el proyecto de resolución refleja el consenso alcanzado después de intensas negociaciones durante los últimos días, y agradece a quienes lo han redactado su flexibilidad y comprensión. La resolución está basada en dos principios de la Constitución de la OMS que subrayan que la prestación de atención sanitaria es un requisito indispensable para lograr la paz y la seguridad.

Resume los principales puntos de la resolución. Señala que se ha omitido una palabra en el penúltimo párrafo del preámbulo: debería insertarse el término «sirio» entre «Golán» y «ocupado». Pide a los Estados Miembros que adopten el proyecto de resolución y que participen en la rápida aplicación de sus disposiciones, en la esperanza de que se adoptarán nuevas medidas positivas para garantizar un acuerdo de paz estable en Oriente Medio.

El Sr. LAMDAN (Israel) considera que quizá ha habido un malentendido, ya que en el texto del penúltimo párrafo del preámbulo que se ha acordado no se hace referencia alguna a Siria, habiéndose tomado como modelo el texto adoptado en 1995.

La PRESIDENTA pregunta al representante de Egipto si desea mantener su propuesta.

El Dr. ZAHRAN (Egipto) dice que en el momento de presentar el proyecto de resolución se le ha señalado a la atención que faltaba una palabra. Sin embargo, no es su intención complicar el procedimiento, de modo que, si los patrocinadores están de acuerdo, no insistirá en ese punto. El delegado de Israel tiene razón cuando señala que el año anterior se adoptó el mismo texto.

El Sr. LAMDAN (Israel) da las gracias a su colega egipcio por evitar un malentendido. Recomienda a la Comisión el texto de la resolución que, como en los dos años anteriores, han redactado conjuntamente las delegaciones de Israel y Palestina. El lenguaje utilizado es prácticamente el mismo, y personalmente no está del todo satisfecho con el texto, en particular con el título, que sigue teniendo connotaciones políticas. No obstante, su delegación contempla esta cuestión con una perspectiva más amplia: en un espíritu de cooperación entre la OLP e Israel, y a fin de capacitar a la OMS para contribuir al proceso de paz, las dos partes han acordado este texto de compromiso.

Lamentablemente, sobre todo en los últimos meses, los ciudadanos de Israel han sido víctimas de actos repetidos de un terrorismo brutal. Como consecuencia de ello, el Gobierno de Israel no ha tenido más remedio que imponer determinadas restricciones al desplazamiento de los palestinos entre Israel y la zona ahora gobernada por el Consejo palestino. No obstante, Israel está haciendo todo lo posible para ayudar a los palestinos en la esfera sanitaria. Durante el último año han predominado las buenas relaciones y la cooperación entre palestinos e israelíes, tanto en las negociaciones mantenidas para llegar a acuerdos provisionales como después del establecimiento de la Autoridad Palestina de Salud.

A continuación cita los ocho sectores principales de actividad acordados por las dos partes: creación de cuatro comités profesionales mixtos; intercambio de información médica; derivación de pacientes palestinos a hospitales israelíes para hospitalización y asistencia ambulatoria; compra de medicamentos y de material de inmunización a los almacenes centrales del Ministerio de Salud israelí por parte de la Autoridad Palestina de Salud; organización de programas de formación, cursos y jornadas de estudio para palestinos en Israel; lanzamiento de un programa de formación de Oriente Medio sobre alta gestión, con participación de israelíes y palestinos; creación de un consorcio de Oriente Medio sobre enfermedades, información estadística

ca, diagnóstico, tratamiento e investigación en el terreno del cáncer; y ejecución de un proyecto conjunto palestinoisraelí para la construcción de un hospital terciario moderno en la Faja de Gaza.

Da las gracias a los patrocinadores del proyecto de resolución, y confía en que será adoptado una vez más por consenso.

El Dr. ARAPAF (Palestina), interviniendo por invitación de la PRESIDENTA, dice que el proyecto de resolución refleja los positivos avances de la región en el terreno político, en particular el proceso de paz en que se han comprometido Israel y Palestina, proceso que ambos países están resueltos a impulsar a pesar de todas las dificultades.

El proyecto de resolución refleja asimismo los problemas que hoy afrontan el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina y la propia población a causa de las limitaciones impuestas por Israel, que perjudican a los servicios de salud y constituyen una considerable carga financiera en todos los sectores de la economía.

Reitera la condena que ha hecho su delegación de todos los ataques terroristas cometidos contra civiles. Lamenta las limitaciones impuestas a la población palestina. Pese a todas estas dificultades, los palestinos están decididos a trabajar por la paz. Quienes colaboran con ellos en el campo de la salud también están decididos a restablecer y reconstruir las instituciones sanitarias palestinas sobre la base de los principios de la OMS.

En nombre del pueblo palestino, agradece a todos los donantes y a otros países su apoyo al proceso de paz, y da las gracias a los patrocinadores del proyecto de resolución y al Director Regional para el Mediterráneo Oriental por su apoyo y asistencia.

Expresa su satisfacción por el espíritu positivo que ha presidido las negociaciones con la delegación de Israel y permitido que las partes consiguieran resultados, y expresa la esperanza de que las negociaciones conjuntas prosigan en ese mismo espíritu con miras a alcanzar los objetivos del proceso de paz y permitir a la población crear un Estado palestino con capital en Jerusalén Este y unirse a Israel y a otros países para hacer realidad los objetivos de la OMS, en particular la salud para todos en el año 2000.

El Sr. ZACKHEOS (Chipre) dice que su delegación desea patrocinar el proyecto de resolución.

Chipre ha decidido construir dos centros médicos en los territorios palestinos por un costo de más de US\$ 2 millones y ha firmado un acuerdo de creación de un consorcio de Oriente Medio contra el cáncer.

El Sr. COUNDOUREAS (Grecia) dice que su delegación está satisfecha de patrocinar el proyecto de resolución, sobre todo porque ha recibido el apoyo tanto de Israel como de Palestina.

La delegación de Grecia apoya el proyecto de resolución, por cuanto refleja el deseo de la población de la región de que se adopten medidas prácticas y realistas en un terreno delicado como es el de la salud pública. Su Gobierno seguirá prestando pleno apoyo financiero y de otro tipo a la región; así, recientemente ha decidido hacer una contribución adicional a un nuevo programa de la OMS para la Faja de Gaza y Palestina por un total de aproximadamente US\$ 500 000, y prestar apoyo y asistencia de carácter científico y técnico.

La Sra. SCHIEFERMAIR (Austria) dice que su delegación desea copatrocinar el proyecto de resolución.

El Dr. YIN Dakui (China) observa que a lo largo de los años han surgido graves problemas que han perjudicado a la salud de los palestinos de los países árabes ocupados y han afectado a la situación sanitaria de otros países de la región, incluido Israel. La delegación de China está preocupada por esa situación. Ahora que Palestina e Israel han firmado un acuerdo sobre la autonomía de la Ribera Occidental, su delegación exhorta a la comunidad internacional a redoblar sus esfuerzos para promover el proceso de paz en Oriente Medio y ayudar a su población a superar los obstáculos que sin duda surgirán en la aplicación del acuerdo, una vez que ha dado comienzo el proceso de autonomía palestina. Durante el periodo de transición, la comunidad internacional, incluida la OMS, debería seguir prestando a las poblaciones palestina y árabe de la región la ayuda financiera y técnica necesaria para permitirles mejorar y desarrollar su infraestructura de

salud y sus recursos humanos, así como su capacidad para idear y ejecutar programas y proyectos de salud con miras a alcanzar la salud para todos en el año 2000.

El Gobierno y el pueblo chinos harán todo lo posible en cooperación con la OMS para mejorar la situación sanitaria de la población árabe y palestina en esa región, y apoyan plenamente el proyecto de resolución.

El Sr. CHAUDRY (Pakistán) expresa su firme apoyo al proyecto de resolución. La región de Oriente Medio está muy necesitada de asistencia, y es menester que la comunidad mundial contribuya a las actividades de paz reforzando los recursos y atendiendo las necesidades básicas de la población árabe. Debe elogiarse a la OMS por los esfuerzos que ha realizado para ayudarles, al igual que a los patrocinadores, por sus actividades en ese sentido.

La Sra. RINKINEVA-HEIKKILÄ (Finlandia) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución y encomia a las partes implicadas por el enfoque directo que han adoptado. En consecuencia, su delegación desea copatrocinar el proyecto de resolución.

El Dr. ABDESSELEM (Túnez) y la Sra. SCHLEDER (Luxemburgo) dicen que sus delegaciones también apoyan el proyecto de resolución y desean patrocinarlo.

El Dr. SZATMARI (Hungría) apoya plenamente el proyecto de resolución, sobre todo porque la paz constituye el requisito más importante para la salud.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) dice que los Estados Unidos están satisfechos de ser uno de los patrocinadores del proyecto de resolución y de comprobar el consenso logrado por el texto. Es especialmente importante que se haya logrado un consenso por tercer año consecutivo en un tema que tiempo atrás planteó grandes dificultades para todos. El proyecto de resolución es beneficioso tanto para el proceso de paz como para la Asamblea de la Salud, que se halla ahora prácticamente libre de confrontaciones políticas y podrá centrar en adelante su atención en los problemas sanitarios. La Autoridad Palestina e Israel, por su parte, podrían seguir utilizando la Asamblea de la Salud como foro de debate para intentar llegar a acuerdos en muchos otros sectores importantes.

La delegación de los Estados Unidos sigue albergando reservas respecto al título del punto del orden del día, y expresa la esperanza de que las partes negociadoras logren resolver en el futuro ese problema persistente. Confía en que se llegará a un acuerdo pleno en torno a todos los aspectos de esta cuestión en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. PAVLOV (Federación de Rusia), interviniendo como patrocinador del proyecto de resolución, dice que espera que sirva no sólo para consolidar la paz en Oriente Medio, cuya importancia siempre ha destacado la Federación de Rusia, sino también para satisfacer el derecho de la población a la salud y la asistencia médica. Es importante asimismo que se logren progresos rápidos en otros aspectos de las negociaciones árabe-israelíes dentro de ese marco. En el quincuagésimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Federación de Rusia votó a favor de la resolución pertinente. Se congratula de la aprobación del proyecto de resolución en cuestión, por considerarlo parte de ese proceso.

Se aprueba el proyecto de resolución.

El Sr. MOEINI (República Islámica del Irán) dice que, si bien su delegación se ha sumado al consenso respecto a la resolución, ello no debe interpretarse como un reconocimiento de Israel por parte de dicha delegación.

2. REFORMA DE LA OMS Y RESPUESTA A LOS CAMBIOS MUNDIALES: punto 21 del orden del día (continuación)

Informes sobre los progresos realizados en la reforma: punto 21.1 del orden del día (continuación)

La PRESIDENTA invita a la Comisión a examinar el proyecto de resolución propuesto por las delegaciones de los países siguientes: Australia, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Nueva Zelanda, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suecia. El texto dice así:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,
Recordando la resolución WHA48.15 de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud;
Visto el informe del Director General que figura en el documento A49/11;
Enterada asimismo de la resolución EB97.R2 del Consejo Ejecutivo sobre la aplicación de las recomendaciones sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales;
Recordando la resolución EB92.R2 del Consejo Ejecutivo en que se subraya la importancia de la competencia técnica, de las perspectivas profesionales y de la rotación del personal;
Reconociendo los desafíos que afronta la Organización para adaptarse a las cambiantes necesidades mundiales;
Persuadida de que la reforma de la OMS debe aplicarse en todos los niveles y en todas las regiones de la Organización, y que debe constituir una parte integrante de la cultura gestorial de la OMS;
Convencida de que el personal de la OMS es su recurso más importante y de que una política eficaz de personal es indispensable para la efectiva aplicación de la reforma,

1. TOMA NOTA de los progresos realizados;
2. PIDE al Director General:
 - 1) que vele por que se adopten medidas urgentes con vistas a elaborar y aplicar una nueva política de personal para la OMS que incorpore las recomendaciones contenidas en la resolución EB97.R2 y sea compatible con el régimen común de las Naciones Unidas, y que presente esa política al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión para que la examine;
 - 2) que vele por que se complemente la labor iniciada por el equipo de desarrollo sobre la política de personal, se elaboren propuestas para llevar a la práctica las recomendaciones, y se logren resultados concretos;
 - 3) que siga informando regularmente al Consejo Ejecutivo sobre los logros conseguidos y sobre cualesquiera obstáculos que surjan durante la aplicación de la reforma de la OMS;
 - 4) que informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en la aplicación de la reforma en toda la OMS;
3. PIDE a los Directores Regionales que informen regularmente al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados y los obstáculos encontrados en la aplicación de las reformas en sus respectivas regiones;
4. PIDE al Consejo Ejecutivo que siga vigilando de cerca y alentando la marcha de la reforma y que asesore al Director General sobre las medidas apropiadas para superar cualesquiera obstáculos con que se tropiece.

Se aprueba el proyecto de resolución.

3. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y CON OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES: punto 30 del orden del día (continuación)

Seguimiento y aplicación coordinados de planes de acción de conferencias internacionales: punto 30.2 del orden del día (documento A49/23) (continuación)

La PRESIDENTA señala a la atención de la Comisión el siguiente proyecto de resolución revisado sobre la «Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública», en la versión enmendada por la delegación de Sudáfrica, donde aparece tachado lo eliminado y subrayado lo añadido:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con gran preocupación del dramático aumento en todo el mundo de la incidencia de lesiones intencionales que afectan a personas de todas las edades y de ambos sexos, pero especialmente a mujeres y niños;

Haciendo suyo el llamamiento formulado en la Declaración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social para que se introduzcan y apliquen políticas y programas específicos de salud pública y de servicios sociales encaminados a prevenir la violencia en la sociedad y mitigar sus efectos;

Haciendo suyas las recomendaciones formuladas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer para que se aborde urgentemente el problema de la violencia contra las mujeres y muchachas y se entiendan sus consecuencias para la salud;

Recordando la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer;

Tomando nota del llamamiento realizado por la comunidad científica en la Declaración de Melbourne adoptada en la tercera conferencia internacional sobre la lucha contra los traumatismos (1996) para que se intensifique la colaboración internacional a fin de velar por la seguridad de los ciudadanos del mundo;

Reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países;

Reconociendo las consecuencias cada vez mayores de la violencia en los servicios de salud en todas partes, así como su efecto perjudicial en los escasos recursos sanitarios para los países y las comunidades;

Reconociendo que el sector sanitario está con frecuencia en la primera línea de contacto con las víctimas de la violencia, tiene una capacidad técnica sin igual y goza de una posición especial en la comunidad para ayudar a las personas expuestas a riesgos;

Reconociendo ~~Declarando~~ que la OMS, el principal organismo de coordinación de la actividad internacional de salud pública, tiene la responsabilidad de desempeñar una función de liderazgo y orientación para con los Estados Miembros en el desarrollo de programas de salud pública encaminados a prevenir la violencia ejercida tanto contra uno mismo como contra los demás, ~~todas las formas de violencia en la sociedad,~~

1. DECLARA que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo;
2. INSTA a los Estados Miembros a que evalúen el problema de la violencia en sus territorios y comuniquen a la OMS su información y su enfoque respecto de ese problema;
3. PIDE al Director General que, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, emprenda actividades de salud pública para abordar el problema de la violencia, con objeto de:
 - 1) caracterizar diferentes tipos de violencia, definir su magnitud y evaluar las causas de la violencia y las repercusiones de ésta en la salud pública;

- 2) evaluar los tipos de medidas y programas destinados a prevenir la violencia y mitigar sus efectos, así como la eficacia de dichas medidas y programas, prestando especial atención a las iniciativas de orientación comunitaria;
- 3) promover actividades para resolver este problema a nivel tanto internacional como de país, inclusive medidas tendentes a:
 - a) mejorar el reconocimiento, la notificación y la gestión de las consecuencias de la violencia;
 - b) promover una mayor participación intersectorial en la prevención y la gestión de la violencia;
 - c) promover investigaciones sobre la violencia dándoles prioridad entre las investigaciones de salud pública;
 - d) preparar y dar a conocer recomendaciones sobre programas de prevención de la violencia en naciones, estados y comunidades de todo el mundo;
- 4) asegurar la participación coordinada y activa de los programas técnicos apropiados de la OMS;
- 5) reforzar la colaboración de la Organización con gobiernos, autoridades locales y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la planificación, la aplicación y el seguimiento de programas sobre la prevención y la mitigación de la violencia;
- 6) ~~presentar en la 99ª reunión del Consejo Ejecutivo un informe sobre los progresos realizados.~~

4. PIDE ASIMISMO al Director General que presente un informe al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión en el que se describan los progresos realizados hasta el momento, así como un plan de acción para avanzar hacia un enfoque de salud pública, de base científica, de la prevención de la violencia.

El Sr. ASAMOAH, Secretario, dice que han decidido patrocinar también la resolución Belarús, el Camerún, Honduras, Lesotho, Noruega, Suecia, y Trinidad y Tabago.

El Sr. FRIBERG (Suecia) propone añadir al párrafo dispositivo 3(1) las palabras «incorporando asimismo en el análisis una perspectiva de las diferencias entre los sexos;».

No hay observaciones.

La PRESIDENTA invita a la Comisión a aprobar el proyecto de resolución revisado con la nueva enmienda.

Se aprueba el proyecto de resolución revisado, en su forma enmendada.

El Sr. VAN REENEN (Países Bajos) explica, de conformidad con el artículo 77 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, que su delegación pretendía inicialmente presentar una enmienda, pero que tras encontrar cierta oposición, y a fin de no hacer peligrar la adopción de la resolución por la Asamblea de la Salud, finalmente ha decidido no hacerlo. Sin embargo, desea que conste en acta que su interpretación del párrafo dispositivo 3(5) es que la colaboración reforzada con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas incluirá los mecanismos especiales de la Comisión de Derechos Humanos, tales como los relatores y los grupos de trabajo especiales, así como los órganos creados en virtud de tratados en la esfera de los derechos humanos. Confía en que el Director General se referirá a la colaboración con tales mecanismos en el informe que, según se pide en el párrafo dispositivo 4, presentará al Consejo Ejecutivo.

Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (resoluciones WHA47.27 y WHA48.42): punto 30.3 del orden del día (continuación)

La PRESIDENTA señala a la atención de la Comisión el proyecto de resolución propuesto por las delegaciones de los países siguientes: Australia, Brasil, Chile, Dinamarca, Estados Unidos de América, Filipinas, Islas Cook, Nueva Zelandia, Perú, Sudáfrica y Uruguay. El texto reza así:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la función de la OMS en la planificación y la puesta en práctica de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, según se reconoce en la resolución WHA47.27 de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud y en la resolución WHA48.24 de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud;

Recordando asimismo la resolución 50/157 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, por la que se adoptó el programa de actividades del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en el que se recomienda que «los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales y nacionales, así como las comunidades y las empresas privadas, deberían prestar especial atención a las actividades de desarrollo que beneficien a las comunidades indígenas», y, a ese respecto, que el sistema de las Naciones Unidas establezca puntos focales encargados de las poblaciones indígenas en todas las organizaciones apropiadas y que los órganos rectores de los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas adopten programas de acción para el Decenio en sus propias esferas de competencia, en asociación con las poblaciones indígenas;

Habida cuenta de la iniciativa de salud para las poblaciones indígenas emprendida por la Organización Panamericana de la Salud;

Visto el documento A49/24;

Acogiendo con satisfacción la designación por parte del Director General de un punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo,

PIDE al Director General:

- 1) que refuerce el punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo; y
- 2) que presente en la 99ª reunión del Consejo Ejecutivo un programa de acción exhaustivo para el Decenio, elaborado en consulta con gobiernos nacionales y organizaciones de poblaciones indígenas, que emprendería la Organización Mundial de la Salud en la Sede y a nivel regional, con miras a alcanzar los objetivos de salud del Decenio.

El SECRETARIO señala que la Argentina, el Canadá, Chipre, México y Nicaragua desean sumarse a la lista de patrocinadores.

La Sra. DHAR (India) dice que el concepto de población indígena como categoría especial no está muy claro. Si es sinónimo de población tribal o aborígen, en la India no hay tal población, pues se considera que todos los indios son indígenas.

El Dr. TRUJILLO (Estados Unidos de América), interviniendo como Director del programa especial de prestación de asistencia sanitaria a los indios americanos originarios de Alaska, dice que los Estados Unidos apoyan plenamente el proyecto de resolución. En su país hay algunas tribus o poblaciones indígenas a las que se considera y trata como naciones soberanas. El proyecto de resolución admite implícitamente la especificidad de las poblaciones indígenas y el hecho de que algunos países reconocen a las poblaciones indígenas de su territorio como entidades política y culturalmente distintas; su objetivo es garantizar que no se queden al margen de las actividades principales de los programas de asistencia sanitaria.

Se aprueba el proyecto de resolución.

Asistencia sanitaria a países específicos: punto 30.5 del orden del día (documento A49/26)

La PRESIDENTA señala a la atención el proyecto de resolución propuesto por las delegaciones de los países siguientes: Arabia Saudita, Argelia, Bahrein, Bangladesh, Chipre, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Grecia, India, Irán (República Islámica del), Jamaica, Jordania, Kuwait, Lesotho, Líbano, Madagascar, Marruecos, Omán, Qatar, República Arabe Siria, Seychelles, Sudáfrica y Yemen. El texto dice así:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y confirmando las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la asistencia sanitaria a países específicos, la más reciente de las cuales es la resolución WHA48.31, en la que se hace referencia a resoluciones anteriores: WHA44.37 (Asistencia medicosanitaria al Líbano); WHA44.38 (Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre); WHA44.39 (Ayuda a Lesotho y Swazilandia); WHA44.40 (Reconstrucción y desarrollo del sector sanitario de Namibia); y WHA44.43 (Asistencia medicosanitaria a Somalia);

Enterada del número creciente de países y zonas azotados por desastres naturales o provocados por el hombre, y de los numerosos informes subsiguientes sometidos a debate durante la Asamblea de la Salud;

Tomando nota de la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre «Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas»;

Recordando la resolución WHA35.1, sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se señala la conveniencia de que, antes de remitirlos a la Asamblea de la Salud, se debatan detenidamente a nivel regional todos los asuntos relativos a determinados países, y la decisión reciente sobre este asunto adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental (resolución EM/RC39/R.11),

1. EXPRESA su reconocimiento al Director General por sus constantes esfuerzos por fortalecer la capacidad de la Organización para responder con prontitud y eficiencia a situaciones de emergencia en determinados países;
2. INSTA al Director General a que continúe dando gran prioridad a los países mencionados en las resoluciones precitadas y coordinando esos y otros esfuerzos de la OMS en materia de preparación para emergencias y asistencia humanitaria con los programas para asuntos humanitarios del sistema de las Naciones Unidas, incluida la movilización de recursos extrapresupuestarios;
3. EXHORTA al Director General a que informe a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución.

La Sra. KIZILDELI (Turquía) dice que su delegación comparte la generalizada opinión de que los recursos escasos de la OMS se deberían usar eficientemente, destinándolos a prioridades y situaciones de emergencia reales. Su delegación, por ello, insta al Director General a seguir dando prioridad a la prestación de asistencia y de recursos extrapresupuestarios al Líbano, Lesotho, Swazilandia, Namibia y Somalia, pero considera que la medida no está justificada en el caso de Chipre. Con una renta por habitante de US\$ 13 000, las necesidades de asistencia sanitaria de la comunidad grecochipriota no son las mismas que las de los otros países mencionados en el proyecto de resolución. La delegación de Turquía no bloqueará el proyecto de resolución, ya que reconoce la necesidad de prestar asistencia a los otros países citados en la resolución, pero no debe verse en ello un acuerdo de Turquía a la inclusión de Chipre en la lista. Considera que esa asistencia, si efectivamente se presta, debería administrarse con el consentimiento de las dos comunidades presentes en la isla y en colaboración con ellas.

El Sr. ZACKHEOS (Chipre) dice que los refugiados plantean una situación problemática en Chipre. Los turcochipriotas tienen su propia cuota de asistencia sanitaria prestada por la OMS, confirmada en el

informe del Director General a la anterior Asamblea de la Salud (párrafo 17 del documento A48/38). Aunque algunas personas de la zona ocupada han recibido asistencia médica en hospitales y dispensarios públicos, el ejército turco y el régimen ilegal instaurado en la zona han impedido a la mayoría de la gente buscar asistencia médica en las zonas libres de la República, abiertas a todos los chipriotas. Además, el Gobierno de Chipre, junto con los grecochipriotas, ha subvencionado a la comunidad turcochipriota suministrándole electricidad gratuita y, hasta hace poco, gas a bajo precio.

La PRESIDENTA invita a la Comisión a examinar el proyecto de resolución.

Se aprueba el proyecto de resolución.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA): punto 30.4 del orden del día (resolución EB97.R19; documentos A49/4, sección IX, y A49/25) (continuación)

Por invitación de la PRESIDENTA, el SECRETARIO, tras enumerar a los miembros del grupo de redacción que se han reunido para recomendar enmiendas a la resolución EB97.R19, lee la siguiente versión enmendada del proyecto de resolución:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos los informes del Director General sobre la aplicación de la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA y sobre los progresos realizados hacia el establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);

Recordando las resoluciones WHA40.26, WHA41.24, WHA42.33, WHA42.34, WHA43.10, WHA45.35 y WHA48.30, y la resolución 46/203 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el VIH/SIDA, que se ha convertido en un importante problema de salud pública;

Teniendo en cuenta las observaciones y resoluciones de los comités regionales relativas al VIH/SIDA y al establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA;

Observando la necesidad de que se elaboren nuevos mecanismos de movilización de recursos para apoyar a los países en su lucha contra el VIH/SIDA,

1. TOMA NOTA con preocupación de que los efectos de la epidemia de VIH/SIDA - con la epidemia paralela y conexas de enfermedades de transmisión sexual - se están extendiendo e intensificando, dando lugar tanto a un aumento de la morbilidad y de la mortalidad, particularmente en los países en desarrollo, como a repercusiones en el funcionamiento de los servicios de salud;
2. RECONOCE con aprecio la función esencial de liderazgo que ha desempeñado la OMS, mediante su Programa Mundial sobre el SIDA desde su comienzo, en la movilización, orientación y coordinación de las actividades encaminadas a la prevención del VIH/SIDA, la atención y el apoyo a las «personas que viven con el VIH/SIDA», y la promoción y coordinación de las actividades de investigación;
3. RECONOCE la dedicación y la contribución excepcional del personal del Programa Mundial sobre el SIDA a la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA, a nivel mundial y en los países, y a la epidemia de enfermedades de transmisión sexual, y expresa su aprecio por ese trabajo;
4. OBSERVA con satisfacción que, de conformidad con la resolución WHA48.30, se ha suscrito el Memorando de Entendimiento para el establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA;

5. APRUEBA:
 - a) la fórmula elaborada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para la composición de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA;
 - b) la propuesta de que se celebren nuevas consultas sobre los mecanismos para las elecciones futuras de los Estados Miembros que integrarán la Junta Coordinadora del Programa;
 - c) las funciones de la Junta Coordinadora del Programa descritas en el informe del Director General;

6. INSTA a los Estados Miembros:
 - a) a que continúen mostrando firme adhesión política a los esfuerzos nacionales de prevención del SIDA y confieran a los ministerios de salud una función directiva en la colaboración con el ONUSIDA y sus copatrocinadores;
 - b) a que aseguren la ampliación de la respuesta nacional al VIH/SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual en lo que respecta tanto a la prevención y a la asistencia como a la vigilancia de los problemas sanitarios conexos;
 - c) a que velen por que se fomenten y mantengan en todas las situaciones laborales medidas de máxima protección para los agentes de salud;
 - d) a que refuercen la vigilancia de la pandemia y el desarrollo y la planificación de los programas nacionales contra el VIH/SIDA/ETS y la movilización de recursos para esos programas, en asociación con el ONUSIDA y sus copatrocinadores;
 - e) a que presten apoyo a la dirección del ONUSIDA mediante una activa participación en la labor de la Junta Coordinadora del Programa;

7. PIDE al Director General:
 - a) que asegure el apoyo a los Estados Miembros en la respuesta de éstos al VIH/SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual manteniendo en la OMS una sólida capacidad técnica para responder a los problemas sanitarios conexos;
 - b) que proporcione orientación técnica al ONUSIDA sobre las políticas, normas y estrategias sanitarias de la OMS y facilite la cooperación entre el ONUSIDA y los pertinentes programas y divisiones de la OMS;
 - c) que facilite la incorporación de las políticas, normas y estrategias específicas del ONUSIDA en las actividades de la OMS a nivel mundial, regional y de país, según proceda;
 - d) que colabore en todos los aspectos de la movilización de recursos para las actividades de lucha contra el VIH/SIDA, con inclusión de *i*) la participación en actividades conjuntas de recaudación de fondos con el ONUSIDA y sus otros copatrocinadores; y *ii*) el fortalecimiento de la capacidad de las oficinas de la OMS en los países para participar en los llamamientos para la obtención de fondos a nivel de país para combatir el VIH/SIDA, en estrecha colaboración con los ministerios de salud;
 - e) que vele por que la Asamblea de la Salud reciba los informes preparados por el ONUSIDA sobre sus actividades con regularidad;
 - f) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre el desarrollo y la aplicación de una estrategia global para las actividades de la OMS relacionadas con el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, con inclusión de: *i*) el apoyo a los Estados Miembros; *ii*) la integración de las actividades en los programas de la OMS en todos los niveles de la Organización, según proceda; *iii*) el apoyo prestado por la OMS al ONUSIDA; y *iv*) la colaboración entre la OMS y el ONUSIDA según se menciona en el párrafo 7(d).

La PRESIDENTA invita a la Comisión a examinar el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas por el grupo de redacción.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, en respuesta a una pregunta formulada por el Sr. KINGHAM (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) respecto a la posible conveniencia de separar los dos

objetivos no necesariamente relacionados que se mencionan en el subpárrafo 6(d), a saber, el refuerzo de la vigilancia y la movilización de recursos, dice que, puesto que las palabras «los programas nacionales contra el VIH/SIDA/ETS» y «en asociación con el ONUSIDA y sus copatrocinadores» se aplican a ambas ideas, sería difícil modificar el texto en esta fase, sobre todo considerando que el significado está claro.

El Sr. KINGHAM (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) acepta ese punto de vista.

Se aprueba el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB97.R19, en su forma enmendada.

4. COMITES DE EXPERTOS Y GRUPOS DE ESTUDIO: MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE LOS CUADROS Y COMITES DE EXPERTOS: punto 31 del orden del día (decisión EB97(5))

El Profesor SHAIKH, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo recomienda a la Asamblea que modifique el párrafo 4.23 del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos para que estipule que se adjunten en anexo las recomendaciones de los comités de expertos en el informe presentado por el Director General al Consejo acerca de los comités de expertos y grupos de estudio en lugar de los informes propiamente dichos, a fin de simplificar los procedimientos y permitir al Director General informar con más prontitud al Consejo. El texto de la modificación propuesta figura en la decisión EB97(5).

El Sr. KOMENY (Hungria), Relator, lee el siguiente proyecto de resolución:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud

DECIDE modificar el Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos, de manera que el párrafo 4.23 rece como sigue:

4.23 El Director General presentará al Consejo Ejecutivo un informe sobre las reuniones de los comités de expertos celebradas desde la reunión anterior del Consejo. El informe contendrá las observaciones del Director General sobre las consecuencias de los informes de los comités de expertos, así como las recomendaciones que el Director General considere oportunas sobre las medidas que se hayan de adoptar, y el texto de las recomendaciones de los comités de expertos figurará como anexo. El Consejo Ejecutivo examinará el informe presentado por el Director General y formulará sus propias observaciones al respecto.

Se aprueba el proyecto de resolución.

Se levanta la sesión a las 16.25 horas.

= = =