



Quinto informe de la Comisión B

(Proyecto)

La Comisión B celebró su quinta sesión el 15 de mayo de 1998, bajo la presidencia del Dr. M. Nguema Ntutumu (Guinea Ecuatorial), y más tarde del Sr. N. S. de Silva (Sri Lanka).

Se decidió recomendar a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las resoluciones adjuntas:

27. Reforma de la OMS

27.2 Revisión de la Constitución y arreglos regionales de la Organización Mundial de la Salud (resolución WHA48.14)

Una resolución titulada:

- Condición de los miembros del Consejo Ejecutivo: Aclaración de la interpretación del Artículo 24 de la Constitución de la OMS

30. Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada

Una resolución

29. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales

29.2 Asuntos ambientales

Dos resoluciones tituladas:

- Estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo
- Protección de la salud humana contra las amenazas relacionadas con el cambio climático y el agotamiento del ozono estratosférico

33. Método de trabajo de la Asamblea de la Salud

Una resolución

Punto 27.2 del orden del día

**Revisión de la Constitución y arreglos regionales
de la Organización Mundial de la Salud**

**Condición de los miembros del Consejo Ejecutivo
Aclaración de la interpretación del Artículo 24 de la Constitución de la OMS**

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando el papel de la OMS como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional;

Reafirmando que los miembros del Consejo Ejecutivo deben estar técnicamente capacitados en la esfera de la salud;

Reconociendo que la fuerza de la OMS radica en el compromiso de sus Estados Miembros de colaborar en la consecución de metas de salud comunes;

Teniendo en cuenta el importante papel desempeñado por los gobiernos en los órganos rectores de otros organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas;

Teniendo en cuenta la ambigüedad que resulta de las diferencias existentes entre los textos auténticos de la Constitución respecto a la condición de las personas que integran el Consejo Ejecutivo;

Considerando que es importante aclarar las disposiciones del Artículo 24 de la Constitución;

Teniendo presente que el Artículo 75 de la Constitución autoriza a la Asamblea de la Salud a resolver las diferencias de interpretación de la Constitución,

DECIDE que los Estados Miembros que tengan derecho a designar un representante en el Consejo Ejecutivo lo designen como representante del gobierno, escogiendo a una persona técnicamente capacitada en el campo de la salud.

Punto 30 del orden del día

**Situación sanitaria de la población árabe
en los territorios árabes ocupados,
incluida Palestina, y asistencia prestada**

La 51ª 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 sobre la base 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, así como del principio de «paz por territorio», 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 (OLP), del comienzo de la aplicación de la Declaración de Principios tras la firma del Acuerdo de El Cairo el 4 de mayo de 1994, del acuerdo provisional firmado en Washington, D.C., el 28 de septiembre de 1995, 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 OLP el 5 de mayo de 1996;

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

Expresando grave preocupación acerca de la decisión del Gobierno de Israel de reanudar las actividades de asentamiento en Jabal Abou Ghneim, violando el derecho internacional y las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

Haciendo hincapié en la necesidad de preservar la integridad territorial de todos los territorios palestinos ocupados y garantizar la libertad de movimiento de las personas y mercancías dentro del territorio palestino, inclusive la supresión de las restricciones de entrada y salida de Jerusalén Este y la libertad de movimiento hacia y desde el mundo exterior, teniendo presentes las consecuencias adversas de los repetidos cierres de los territorios palestinos para su desarrollo socioeconómico, incluido el sector sanitario;

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

Reconociendo que el pueblo palestino deberá realizar arduos esfuerzos para mejorar su infraestructura de salud y tomando nota del inicio de la cooperación entre el Ministerio de Salud de Israel y el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina, lo cual pone de relieve que lo mejor para promover el desarrollo sanitario es una situación de paz y estabilidad;

Reafirmando el derecho de los pacientes palestinos a beneficiarse de los servicios disponibles en las instituciones sanitarias palestinas de la Jerusalén Este ocupada;

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;

Teniendo presentes las resoluciones 52/52 y 52/53, de 9 de diciembre de 1997, de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Habiendo examinado el informe del Director General,

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz desemboquen en una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio;
2. EXHORTA a Israel a que no obstaculice el desempeño por parte de las autoridades sanitarias palestinas de todas sus responsabilidades para con el pueblo palestino, inclusive en la Jerusalén Este ocupada, y a que ponga fin al cierre impuesto a los territorios palestinos;
3. 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 de los objetivos de la OMS de la salud para todos en el año 2000;
4. 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;
5. 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 asegurar el desarrollo sanitario del pueblo palestino;
6. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe y 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 las autoridades sanitarias, los pacientes, los agentes de salud y los 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 adaptarlo 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 52ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución;

7. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, y los exhorta a que presten la asistencia requerida para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

Punto 29.2 del orden del día

Asuntos ambientales

Estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo;

Consciente de la difícil situación de las comunidades rurales y urbanas que viven en condiciones de extrema insalubridad, de la importancia del saneamiento para la salud en general y para reducir la incidencia y la propagación de enfermedades infecciosas, y de que es responsabilidad de la OMS asumir el liderazgo necesario;

Preocupada por el vasto y creciente número de personas de todo el mundo que carecen de saneamiento y viven en comunidades que deberían recibir la máxima prioridad en ese sentido, dado el riesgo particularmente elevado de enfermedades relacionadas con la falta de higiene;

Reconociendo que, si bien la cobertura plena de las necesidades de abastecimiento de agua y saneamiento, proclamada por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 y en otros foros, sigue siendo el objetivo último, debería darse mayor prioridad sin demora a esas comunidades de alto riesgo;

Recordando las resoluciones WHA39.20, WHA42.25, WHA44.27, WHA44.28, WHA45.31 y WHA46.20, que entre otras cosas han facilitado orientación para el programa de la OMS sobre abastecimiento público de agua y saneamiento;

Recordando que el Consejo Ejecutivo estableció que la higiene del medio, y en particular el abastecimiento de agua y el saneamiento, es uno de los sectores prioritarios para la OMS;

Tomando nota de que el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria aprobó en mayo de 1997 una estrategia conjunta para el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental;

Enterada de que el tema del agua, en particular el abastecimiento público de agua y el saneamiento, ha de ser examinado en 1998 por la Comisión de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, que determinará las futuras prioridades, medidas y funciones en ese terreno;

Estudiando mecanismos nuevos y novedosos para la financiación del saneamiento, inclusive la financiación comunitaria, la financiación por el sector privado y la gestión privada de bienes públicos,

1. HACE SUYA la estrategia de saneamiento para comunidades de alto riesgo;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que reorienten y fortalezcan sus programas de saneamiento para asegurar que se otorgue prioridad a las comunidades consideradas de alto riesgo dadas sus condiciones de vida insalubres, con los siguientes objetivos:

- a) identificar las comunidades y los subgrupos de alto riesgo de zonas rurales, periurbanas y urbanas y establecer prioridades en consecuencia, mediante la observación y el uso de estadísticas sanitarias y de otros datos sistemáticos aportados por las actividades de cribado;
 - b) realizar estudios sobre tecnologías apropiadas, teniendo en cuenta las situaciones nacionales, regionales y locales específicas, para mejorar el abastecimiento de agua y el saneamiento;
 - c) superar los obstáculos al saneamiento, como los problemas de carácter geológico social, económico y jurídico;
 - d) movilizar y hacer participar a las comunidades en la planificación y puesta en marcha de sus sistemas de saneamiento mediante la colaboración con organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones con experiencia provechosa en la participación comunitaria;
- 2) otorgar mayor prioridad al saneamiento en la planificación nacional de la salud y en las inversiones en infraestructura, con los siguientes objetivos:
- a) integrar el saneamiento en los programas de desarrollo relacionados, como por ejemplo los dedicados a la higiene del medio, la supervivencia infantil, la salud materno-infantil, las enfermedades transmisibles, los medicamentos esenciales y el desarrollo agrícola;
 - b) promocionar el saneamiento a fin de estimular la voluntad y el compromiso políticos a todos los niveles;
 - c) incluir el saneamiento en la preparación de los planes de acción nacionales sobre salud y medio ambiente y, en particular, en los programas de desarrollo comunitario urbano y rural;
3. EXHORTA a las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales a dar prioridad a las comunidades de alto riesgo en las iniciativas de saneamiento, e invita a los donantes a proporcionar fondos suficientes para llevar a cabo las medidas necesarias;
4. PIDE al Director General:
- 1) que ayude a los Estados Miembros a ejecutar los programas de saneamiento, velando por que éste se logre mediante programas apropiados y de manera coordinada y coherente;
 - 2) que propugne el reconocimiento de los grupos de alto riesgo y de sus necesidades como cuestiones prioritarias;
 - 3) que respalde los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros para identificar las comunidades de alto riesgo y darles prioridad, proponerles métodos apropiados y ayudarles a reunir información;
 - 4) que apoye la investigación aplicada sobre las técnicas de saneamiento apropiadas y la participación de la comunidad en las zonas de alto riesgo, incluidos el análisis de casos y el establecimiento de modelos de «prácticas adecuadas»;
 - 5) que apoye la capacitación de agentes de extensión en métodos de fomento de la participación de las comunidades en el desarrollo de sus servicios de saneamiento;
 - 6) que integre el saneamiento en iniciativas tales como los proyectos de ciudades, islas, aldeas y mercados sanos y la «Iniciativa de salud escolar», y en los planes de acción nacionales sobre higiene del medio;

- 7) que convoque una reunión consultiva de expertos sobre los obstáculos financieros, culturales y jurídicos que impiden dar alcance a las comunidades de alto riesgo, y que asesore a los Estados Miembros sobre las medidas necesarias para superarlos;
- 8) que refuerce la coordinación interna y la cooperación con otras organizaciones de las Naciones Unidas en la promoción del saneamiento, haciendo especial hincapié en las comunidades de alto riesgo, y en especial con el UNICEF en la estrategia conjunta UNICEF/OMS para el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental.

Punto 29.2 del orden del día

Protección de la salud humana contra las amenazas relacionadas con el cambio climático y el agotamiento del ozono estratosférico

La 51^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre las actividades de la OMS respecto de los efectos del cambio climático y del agotamiento del ozono estratosférico en la salud, y su asociación a la labor de la «Agenda del Clima»;

Recordando las resoluciones WHA46.20 y WHA48.13 relativas a la ratificación de la estrategia mundial OMS de salud y medio ambiente, en cabal cumplimiento del «Programa 21» aprobado por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo en 1992, y a los esfuerzos de la OMS para combatir las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes asociadas a una mayor movilidad humana, a los cambios ambientales mundiales y a la propagación de la farmacorresistencia;

Consciente de que cada vez más pruebas científicas indican que el incremento constante de los gases atmosféricos de efecto invernadero generados por las actividades humanas puede afectar seriamente al clima mundial, con graves consecuencias para la salud humana y el medio ambiente;

Consciente de la grave amenaza que supone para el medio ambiente y la salud el agotamiento del ozono de la estratosfera terrestre, debido a las emisiones de clorofluorocarburos y otros gases con propiedades nocivas para el ozono utilizados para la refrigeración y otros fines industriales, que puede aumentar la incidencia de las enfermedades relacionadas con la radiación ultravioleta, como los melanomas, los cánceres de la piel de tipo no melanoma, la inmunodepresión y las carencias nutricionales;

Consciente igualmente de que las consecuencias de esos fenómenos para la salud y el bienestar humanos deben considerarse en el contexto general de otros cambios ambientales mundiales, muchos de ellos interrelacionados, tales como la desertificación, la deforestación, la contaminación transfronteriza del aire y el agua y la pérdida de biodiversidad;

Reconociendo la función directiva de la OMS, en colaboración con la OMM y el PNUMA, en lo que respecta a señalar a la atención de la comunidad internacional las graves amenazas que esos fenómenos ambientales de alcance mundial pueden plantear para la salud humana, por conducto de los mecanismos que ofrecen el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático,

1. APRUEBA la participación de la OMS en la «Agenda del Clima» establecida por la OMM, el PNUMA, la UNESCO y su Comisión Oceanográfica Intergubernamental (COI), la FAO y el Consejo Internacional de Uniones Científicas (CIUC) para tratar más eficazmente las cuestiones relacionadas con el clima entre los organismos intergubernamentales e internacionales apropiados;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que consideren las amenazas para la salud humana que pueden plantear el cambio climático y otros factores que influyen en el cambio ambiental mundial y las tengan en cuenta en la planificación nacional del desarrollo sostenible;

- 2) a que, cuando proceda, examinen nuevos enfoques para afrontar esas amenazas recurriendo en mayor medida a los pronósticos meteorológicos y climatológicos en la labor de prevención y control de las enfermedades;
- 3) a que adopten otras estrategias, según proceda, para hacer frente a las consecuencias para la salud humana del cambio climático y de otros factores del cambio ambiental mundial;
- 4) a que mejoren la prevención de las repercusiones en la salud y en el cambio climático del agotamiento del ozono estratosférico mediante un aumento de los programas y actividades de sensibilización del público;
- 5) a que fomenten las investigaciones aplicadas y el fortalecimiento de la capacidad en todas esas esferas;

3. PIDE al Director General:

- 1) que siga desarrollando las relaciones de la OMS con la OMM y otras organizaciones apropiadas del sistema de las Naciones Unidas, a fin de asegurar la continuación de los esfuerzos internacionales encaminados a aumentar la comprensión de la correlación existente entre el clima y la salud y la aplicación de los medios para mitigar los efectos del cambio ambiental mundial en la salud pública;
- 2) que acopie y examine información epidemiológica sobre los riesgos para la salud humana relacionados con el clima y con el agotamiento del ozono estratosférico y que la ponga al alcance de los responsables de la formulación de políticas y de las instituciones de investigación de los Estados Miembros;
- 3) que prosiga la evaluación de las necesidades y prioridades de investigación sobre los riesgos para la salud humana y el medio ambiente relacionados con el clima y con el agotamiento del ozono estratosférico, y que fomente la realización de más investigaciones en ese campo, particularmente en apoyo del mejoramiento de las estrategias para la respuesta a nivel nacional, en estrecha cooperación con los servicios meteorológicos;
- 4) que consiga los recursos humanos y financieros necesarios para esas actividades, en consulta con otros organismos interesados y donantes.

Punto 33 del orden del día

Método de trabajo de la Asamblea de la Salud

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA50.32, sobre el respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales, en la que se pidió al Director General que velara por la distribución simultánea y en tiempo útil de los documentos relativos al orden del día de los órganos deliberantes en los seis idiomas oficiales, y por que no se distribuyeran mientras no estuvieran disponibles en todos los idiomas oficiales, a fin de respetar el principio de la igualdad de trato entre los Estados Miembros;

Subrayando la importancia del multilingüismo y la igualdad entre los idiomas oficiales de la Organización Mundial de la Salud;

Tomando nota del informe del Director General sobre la aplicación de la resolución WHA50.32,¹ en particular, del hecho de que los documentos de los órganos deliberantes, una vez enviados, se han puesto a disposición en Internet en todos los idiomas;

Reconociendo que los países cuyos idiomas nacionales no son un idioma oficial de la Organización necesitan más tiempo para traducir y estudiar los documentos en sus propios idiomas,

PIDE al Director General que vele por que los documentos que se preparen para las próximas reuniones de los órganos deliberantes se envíen y se pongan a disposición en Internet en los seis idiomas oficiales por lo menos 30 días antes de la fecha fijada para el inicio de la reunión.

= = =

¹ Documento A51/25.