



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

55^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 13-18 DE MAYO DE 2002

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2002**



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

55^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 13-18 DE MAYO DE 2002

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2002**

SIGLAS

Entre las siglas empleadas en la documentación de la OMS figuran las siguientes:

ACNUR	- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Oficina)
ASEAN	- Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
CCIS	- Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CIOMS	- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	- Fondo Monetario Internacional
FNUAP	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
JJE	- Junta de Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación [antes CAC]
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIEA	- Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	- Organización (Oficina) Internacional del Trabajo
OMC	- Organización Mundial del Comercio
OMI	- Organización Marítima Internacional
OMM	- Organización Meteorológica Mundial
OMPI	- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
ONUDI	- Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONUSIDA	- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OOPS	- Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OPS	- Organización Panamericana de la Salud
OSP	- Oficina Sanitaria Panamericana
PMA	- Programa Mundial de Alimentos
PNUD	- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UIT	- Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNDCP	- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
UNESCO	- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Las denominaciones empleadas en este volumen y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La denominación «país o zona» que figura en los títulos de los cuadros abarca países, territorios, ciudades o zonas.

INTRODUCCIÓN

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 13 al 18 de mayo de 2002, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 108ª reunión. Sus debates se publican en tres volúmenes que contienen, entre otras cosas, el material siguiente:

Resoluciones y decisiones, y anexos: documento WHA55/2002/REC/1

Actas taquigráficas de las sesiones plenarias y lista de participantes:
documento WHA55/2002/REC/2

Actas resumidas de las comisiones y de las mesas redondas ministeriales e informes de las comisiones: documento WHA55/2002/REC/3.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	ix
Lista de documentos	xiii
Mesa de la Asamblea y composición de sus comisiones	xvii

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

WHA55.1	Centenario de la Organización Panamericana de la Salud	1
WHA55.2	Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada	2
WHA55.3	Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2000-2001, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno	5
WHA55.4	Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución	5
WHA55.5	Atrasos en el pago de las contribuciones: Azerbaiyán	6
WHA55.6	Atrasos en el pago de las contribuciones: República Dominicana	7
WHA55.7	Ingresos varios	8
WHA55.8	Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles	8
WHA55.9	Fondo de Rotación para Ventas	9
WHA55.10	Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción	10
WHA55.11	Salud y desarrollo sostenible	11
WHA55.12	Contribución de la OMS al seguimiento del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	13
WHA55.13	Protección de las misiones médicas durante los conflictos armados	16

	Página
WHA55.14	Garantía de la accesibilidad de los medicamentos esenciales 17
WHA55.15	Eradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i> 19
WHA55.16	Respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud 20
WHA55.17	Prevención y control de la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico 22
WHA55.18	Calidad de la atención: seguridad del paciente 24
WHA55.19	Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas 25
WHA55.20	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General 28
WHA55.21	Modificaciones del Estatuto del Personal 29
WHA55.22	Reembolso de los gastos de viaje a los miembros del Consejo Ejecutivo 29
WHA55.23	Régimen alimentario, actividad física y salud 30
WHA55.24	Necesidad de ampliar la representación de los países en desarrollo en la Secretaría y en los cuadros y comités de expertos 32
WHA55.25	Nutrición del lactante y del niño pequeño 34
 Decisiones	
WHA55(1)	Composición de la Comisión de Credenciales 37
WHA55(2)	Composición de la Comisión de Candidaturas 37
WHA55(3)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud 37
WHA55(4)	Elección de la Mesa de las comisiones principales 38
WHA55(5)	Constitución de la Mesa de la Asamblea 38
WHA55(6)	Adopción del orden del día 38
WHA55(7)	Verificación de credenciales 39
WHA55(8)	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo 39
WHA55(9)	Escala de contribuciones para 2004-2005 40

WHA55(10)	Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS	40
WHA55(11)	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 108ª y 109ª reuniones	40
WHA55(12)	Elección del país en que ha de reunirse la 56ª Asamblea Mundial de la Salud	40

ANEXOS

1.	Modificación del Estatuto del Personal	43
2.	Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño	45

ORDEN DEL DÍA¹

SESIONES PLENARIAS

1. Apertura de la Asamblea
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de la Comisión de Candidaturas
 - 1.3 Informes de la Comisión de Candidaturas
 - Elección de Presidente
 - Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales
2. Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 108ª y 109ª reuniones
3. Alocución de la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General
4. Orador invitado
5. [suprimido]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Centenario de la Organización Panamericana de la Salud
9. Informes de las comisiones principales
10. Clausura de la Asamblea

MESAS REDONDAS

11. Mesas redondas: riesgos para la salud

¹ Adoptado en la segunda sesión plenaria.

COMISIÓN A

12. Apertura de la Comisión, incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator
13. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 13.1 Informe de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud
 - 13.2 Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas
 - 13.3 Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible
 - 13.4 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo
 - 13.5 VIH/SIDA
 - 13.6 Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización
 - 13.7 Erradicación de la poliomielitis
 - 13.8 Estrategia farmacéutica de la OMS
 - 13.9 Calidad de la atención: seguridad del paciente
 - 13.10 Nutrición del lactante y del niño pequeño
 - Nutrición infantil y progresos realizados en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
 - Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño
 - 13.11 Régimen alimentario, actividad física y salud
 - 13.12 Envejecimiento y salud
 - 13.13 Salud mental
 - 13.14 Prevención y control del dengue
 - 13.15 Liberación natural y accidental de agentes biológicos, químicos o radionucleares que afectan a la salud, o uso deliberado de éstos para causar daño
 - 13.16 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico
 - 13.17 Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis
 - 13.18 Control de la neurocisticercosis
 - 13.19 Función de los arreglos contractuales en la mejora del desempeño de los sistemas de salud

COMISIÓN B

14. Apertura de la Comisión, incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.
15. Asuntos financieros
 - 15.1 Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2000-2001, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno
 - 15.2 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
 - 15.3 Ingresos varios
 - 15.4 Fondos de rotación y otros fondos a largo plazo
 - 15.5 [suprimido]
 - 15.6 Contribuciones para 2003
 - 15.7 [suprimido]
16. Asuntos de personal
 - 16.1 Recursos humanos: informe anual
 - 16.2 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - 16.3 Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
17. Examen de los métodos de trabajo del Consejo Ejecutivo
18. Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada
19. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
 - Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

LISTA DE DOCUMENTOS

A55/1 Rev.1	Orden del día ¹
A55/2	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 108ª y 109ª reuniones
A55/3	Alocución de la Directora General a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud
A55/4	Centenario de la Organización Panamericana de la Salud
A55/5 y Corr.1	Informe de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud
A55/6	Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas
A55/7	Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible
A55/8 y A55/8 Add.1	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo
A55/9 y Corr.1	VIH/SIDA: estrategia mundial del sector sanitario
A55/10	Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización
A55/11	Erradicación de la poliomielitis
A55/12	Estrategia farmacéutica de la OMS: ampliación del acceso a los medicamentos esenciales
A55/13	Calidad de la atención: seguridad del paciente
A55/14	Nutrición infantil y progresos realizados en la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
A55/15	Nutrición del lactante y del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño ²
A55/16 y Corr.1	Régimen alimentario, actividad física y salud
A55/17 y A55/17 Add.1	Envejecimiento y salud
A55/18 y Corr.1	Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción

¹ Véase p. ix.

² Véase el anexo 2.

A55/19	Prevención y control del dengue
A55/20	Uso deliberado de agentes biológicos y químicos para causar daño: respuesta de salud pública
A55/21	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico
A55/22	Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis
A55/23	Control de la neurocisticercosis
A55/24	Función de los arreglos contractuales en la mejora del desempeño de los sistemas de salud
A55/25	Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2000 - 31 de diciembre de 2001, e informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud
A54/25 Add.1	Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2000 - 31 de diciembre de 2001: anexo: recursos extrapresupuestarios para actividades del programa
A55/26	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución: segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud
A55/27	Ingresos varios
A55/28	Fondos de rotación y otros fondos a largo plazo
A55/29	Contribuciones para 2003
A55/30	Recursos humanos: informe anual sobre 2001
A55/31	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
A55/32	Examen de los métodos de trabajo del Consejo Ejecutivo
A55/33 y A55/33 Add.1	Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada
A55/34	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
A55/35	Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

LISTA DE DOCUMENTOS

A55/35 Add.1	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo
A55/36	Modificaciones del Estatuto del Personal ¹
A55/37	Asuntos administrativos y financieros: informe del Auditor Interno
A55/38	Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2000-2001, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno: primer informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud
A55/39	Primer informe de la Comisión de Candidaturas
A55/40	Segundo informe de la Comisión de Candidaturas
A55/41	Tercer informe de la Comisión de Candidaturas
A55/42	Primer informe de la Comisión de Credenciales
A55/43	Primer informe de la Comisión B
A55/44	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
A55/45	Segundo informe de la Comisión B
A55/46	Segundo informe de la Comisión de Credenciales
A55/47	Primer informe de la Comisión A
A55/48	Tercer informe de la Comisión B
A55/49	Segundo informe de la Comisión A
A55/50	Cuarto informe de la Comisión B
A55/51	Quinto informe de la Comisión B
A55/52	Tercer informe de la Comisión A

Documentos de información

A55/INF.DOC./1	Premios: enmiendas de los Estatutos de la Fundación Ihsan Dogramaci para la Salud de la Familia
----------------	---

¹ Véase el anexo 1.

- A55/INF.DOC./2 Ingresos varios
- A55/INF.DOC./3 Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada
- A55/INF.DOC./4 Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada
- A55/INF.DOC./5 Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada
- A55/INF.DOC./6 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo: situación mundial del paludismo: instrumentos actuales de prevención y control

Documentos varios

- A55/DIV/5 Mesas redondas ministeriales: riesgos para la salud
- A55/DIV/6 Mesas redondas ministeriales: riesgos para la salud
-

MESA DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y COMPOSICIÓN DE SUS COMISIONES

Presidente

Dr. J. F. LÓPEZ BELTRÁN (El Salvador)

Vicepresidentes

Sra. J. PHUMAPHI (Botswana)
Profesor V. F. MOSKALENKO (Ucrania)
Sr. S. S. BHANDARI (Nepal)
Sr. B. R. MOOA (Kiribati)
Dr. A. J. M. SULEIMAN (Omán)

Secretario

Dra. G. H. BRUNDTLAND, Directora General

Comisión de Credenciales

La Comisión de Credenciales estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Chipre, Estonia, Etiopía, Fiji, Guinea Ecuatorial, Islandia, Panamá, Qatar, Tailandia, Togo, Turquía, y Uruguay.

Presidente: Dr. F. GRACIA (Panamá)

Vicepresidente: Dr. K. AL-JABER (Qatar)

Relator: Sr. I. EINARSSON (Islandia)

Secretario: Sr. T. S. R. TOPPING, Asesor Jurídico

Comisión de Candidaturas

La Comisión de Candidaturas estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Angola, Canadá, Chile, China, Ecuador, Eslovaquia, Federación de Rusia, Francia, Grecia, Guatemala, Indonesia, Irán (República Islámica del), Jamaica, Kuwait, Líbano, Malawi, Maldivas, Mauritania, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Centroafricana, Samoa, Seychelles, Uzbekistán, Zimbabwe, y el Dr. Hong Sun Huot (Camboya), Presidente de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (*ex officio*).

Presidente: Dr. HONG Sun Huot (Camboya)

Secretario: Dra. G. H. BRUNDTLAND, Directora General

Mesa de la Asamblea

La Mesa de la Asamblea estuvo integrada por el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales y delegados de los Estados Miembros siguientes: Barbados, China, Côte d'Ivoire, Cuba, Emiratos Árabes Unidos, España, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Japón, Marruecos, México, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Popular Democrática de Corea, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, y Sierra Leona.

Presidente: J. F. LÓPEZ BELTRÁN (El Salvador)

Secretario: Dra. G. H. BRUNDTLAND, Directora General

COMISIONES PRINCIPALES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación estuvo representada por uno de sus miembros en cada una de las comisiones principales.

Comisión A

Presidente: Dr. J. KIELY (Irlanda)

Vicepresidentes: Sra. D. COSTA COITINHO (Brasil) y Dr. S. P. AGARWAL (India)

Relator: Dr. A. MSA MLIVA (Comoras)

Secretario: Dra. S. HOLCK, Directora, Gestión y Difusión de la Información Sanitaria

Comisión B

Presidente: Profesora A. M. COLL SECK
(Senegal)

Vicepresidentes: Sr. H. M'BAREK (Túnez)
y Profesor PHAM MANH HUNG
(Viet Nam)

Relator: Dr. S. SOEPARAN (Indonesia)

Secretario: Dr. M. K. BEHBEHANI,
Director, Enlace con el Mediterráneo
Oriental

RESOLUCIONES

WHA55.1 Centenario de la Organización Panamericana de la Salud

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el centenario de la Organización Panamericana de la Salud;¹

Considerando que la Organización Panamericana de la Salud es la más antigua organización sanitaria internacional actual, ya que fue establecida por las repúblicas de las Américas en diciembre de 1902, y ha trabajado desde ese momento de forma ininterrumpida en pro de la salud de sus pueblos;

Recordando que desde 1949 la Organización Panamericana de la Salud se desempeña como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud;

Considerando el papel que ha jugado la Organización Panamericana de la Salud durante los últimos 100 años en la notable mejoría que se aprecia en la salud en la Región de las Américas;

Consciente del liderazgo demostrado por la Organización Panamericana de la Salud, junto a los Estados Miembros, en la erradicación de la viruela y la poliomielitis y la significativa reducción del sarampión, que se aproxima a la eliminación, entre otros logros en las Américas durante los últimos 100 años,

RESUELVE:

- 1) felicitar a la Organización Panamericana de la Salud por arribar al primer centenario de su creación en este año 2002;
- 2) congratular a los Estados Miembros de las Américas por la mejora de la salud de sus pueblos registrada durante el último siglo;
- 3) alentar a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud a que redoblen sus esfuerzos en pro de la equidad en materia de salud, en el espíritu de unidad que ha caracterizado el panamericanismo de la Región en los últimos 100 años; y
- 4) agradecer a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud su estrecha cooperación, dedicación, liderazgo y contribuciones a la salud de los pueblos de las Américas.

(Tercera sesión plenaria, 14 de mayo de 2002)

¹ Documento A55/4.

WHA55.2 Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada

La 55ª 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 todas sus resoluciones anteriores sobre la situación sanitaria en los territorios árabes ocupados;

Convencida de que la base de las negociaciones y del logro de una paz justa y duradera deben ser las resoluciones 242 (1967) y 338 (1973) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, otras resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas, el principio de inadmisibilidad de la adquisición de territorio por la fuerza, la necesidad de que todos los Estados de la zona puedan vivir en seguridad y el principio de «paz por territorio»;

Reafirmando el derecho inalienable, permanente e incondicional del pueblo palestino a la autodeterminación, en particular su derecho a establecer un Estado palestino soberano e independiente, y aguardando con interés la pronta realización de ese derecho;

Expresando profunda preocupación ante el deterioro experimentado por la situación sanitaria de resultas de los actos militares israelíes contra la población palestina desde el 28 de septiembre de 2000, como los disparos contra civiles y las matanzas extrajudiciales deliberadas, que han causado cientos de muertos y decenas de miles de heridos entre los palestinos, incluidos numerosos niños, la imposición del estado de sitio en zonas palestinas, que ha impedido la entrada de medicinas y alimentos en ciudades, pueblos y campamentos de refugiados, la obstrucción del paso de ambulancias y los ataques contra el personal a bordo de éstas, que ha resultado herido, y la denegación del acceso de heridos a los hospitales, condenándolos con ello a la muerte;

Gravemente preocupada por el deterioro sostenido de la situación en el territorio palestino ocupado y por las violaciones manifiestas de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario, en particular las matanzas extrajudiciales, las clausuras, los castigos colectivos, la persistencia en el establecimiento de asentamientos, las detenciones arbitrarias, el sitio de ciudades y pueblos palestinos, el bombardeo de barrios de viviendas palestinas con aviones de guerra, tanques y otra maquinaria bélica israelí, las continuas incursiones en pueblos y campamentos y los asesinatos en masa de hombres, mujeres y niños que vivían en ellos, como ha sucedido recientemente en los campamentos de Yenín, Balata, Khan Younes, Rafah, Ramallah, Gaza, Naplusa, Al-Bireh, Al-Amari, Jabaliya, Belén y Dheisheh;

Gravemente preocupada por la violencia sostenida que ha causado cuantiosos muertos y heridos entre los palestinos, con un balance de millares de muertos y más de 40 000 heridos desde el 28 de septiembre de 2000;

Destacando la urgente necesidad de aplicar plenamente la Declaración de Principios y los acuerdos subsiguientes entre la Organización de Liberación de Palestina y el Gobierno de Israel;

Expresando grave preocupación por el mantenimiento de las políticas israelíes de asentamiento en el territorio palestino ocupado, incluida la Jerusalén oriental, y otras violaciones del derecho internacional, del Cuarto Convenio de Ginebra (1949) y de las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

Haciendo hincapié en la necesidad de preservar la integridad territorial de todos los territorios palestinos ocupados y de garantizar la libertad de movimiento de las personas y los bienes dentro del territorio palestino, incluida la supresión de las restricciones de entradas y salidas de la Jerusalén oriental y la libertad de movimiento hacia y desde el mundo exterior, teniendo presente las consecuencias adversas del cierre continuado del territorio palestino para el sector sanitario, que desde hace más de ocho meses perjudican, en particular, la aplicación de los programas de vacunación, lo cual crea un alto riesgo de enfermedades infecciosas y epidemias, aun cuando la vacunación e inmunización contra las enfermedades infecciosas es un derecho fundamental de todos los niños del mundo;

Observando con profunda inquietud y preocupación el deterioro provocado por el uso excesivo de la fuerza por la fuerza de ocupación israelí contra civiles, incluidos los equipos médicos, y sus repercusiones negativas en los programas sanitarios, en especial los programas en materia de atención maternoinfantil, vacunación, salud reproductiva, planificación familiar, control de las epidemias, salud escolar, control de la salubridad del agua, lucha contra los insectos, salud mental y educación sanitaria;

Profundamente preocupada por el grave deterioro de la situación económica en el territorio palestino, que se ha convertido en una seria amenaza para el sistema de salud palestino, agravada por la retención por Israel de fondos adeudados a la Autoridad Palestina, con inclusión de ingresos en concepto de seguro de enfermedad;

Afirmando la necesidad de prestar más apoyo y asistencia sanitaria a las poblaciones palestinas en las regiones que se hallan bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y a las poblaciones árabes en los territorios ocupados, con inclusión de los palestinos y de la población del Golán Sirio ocupado;

Reafirmando el derecho de los pacientes y el personal médico palestinos a beneficiarse de los servicios de salud disponibles en las instituciones sanitarias palestinas de la Jerusalén oriental ocupada;

Afirmando la necesidad de prestar protección internacional al pueblo palestino y asistencia sanitaria a las poblaciones árabes en los territorios ocupados, con inclusión del Golán Sirio ocupado;

Habiendo examinado el informe sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluido Palestina, y asistencia prestada,¹

1. RECONOCE que la ocupación israelí es un problema sanitario grave por la seria amenaza que supone para la salud y la vida de los ciudadanos palestinos;
2. CONDENA ENÉRGICAMENTE la invasión militar israelí de ciudades y campamentos palestinos, que hasta el momento ha provocado la muerte de centenares de civiles palestinos, con inclusión de mujeres y niños;
3. CONDENA ENÉRGICAMENTE los ataques del ejército de ocupación israelí contra hospitales y personas enfermas, al igual que la utilización de ciudadanos palestinos como escudos humanos durante las incursiones israelíes en zonas palestinas;
4. CONDENA ENÉRGICAMENTE los disparos dirigidos por el ejército de ocupación israelí contra ambulancias y personal paramédico, que han impedido que ambulancias y otros vehículos del Comité Internacional de la Cruz Roja pudieran llegar hasta los sitios en que había personas heridas o

¹ Documentos A55/33 y A55/33 Add.1.

fallecidas, para transportarlas a hospitales, como consecuencia de lo cual las personas heridas se desangraron hasta morir en la calle;

5. CONDENA ENÉRGICAMENTE la negativa del ejército de ocupación israelí de permitir el entierro de los palestinos, obligando así a sus familias a enterrar los cuerpos de sus seres queridos en el espacio disponible en torno a sus hogares y en los predios de los hospitales;

6. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos del Ministerio de Salud palestino para seguir prestando servicios de urgencia, ejecutar los programas de salud y prevención de las enfermedades, recibir nuevas víctimas en el futuro, y ocuparse de los miles de casos de personas que sufren discapacidades físicas y mentales;

7. EXHORTA a Israel a que entregue todos los fondos adeudados a la Autoridad Palestina, en particular los adeudados en concepto de seguro de enfermedad;

8. INSTA a los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y regionales a que presten asistencia urgente y generosa para posibilitar el desarrollo sanitario del pueblo palestino y atender a sus necesidades humanitarias inmediatas;

9. AGRADECE a la Directora General sus gestiones y le pide:

1) que visite los territorios palestinos ocupados lo antes posible a fin de examinar los hechos relacionados con su situación sanitaria;

2) que restablezca un comité de investigación sobre el deterioro de la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, que presente informes anuales a la Directora General y a la Asamblea de la Salud hasta que acabe la ocupación israelí de dicho territorio;

3) que adopte medidas urgentes en cooperación con los Estados Miembros para apoyar al Ministerio de Salud palestino en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, en particular para garantizar la libre circulación de las autoridades sanitarias, los pacientes, los agentes de salud y los servicios de urgencia, así como el suministro normal de productos médicos a los locales médicos palestinos, incluidos los de Jerusalén;

4) que siga proporcionando tanto la asistencia técnica necesaria a fin de apoyar programas y proyectos sanitarios para el pueblo palestino como la asistencia humanitaria de emergencia para atender las necesidades provocadas por la crisis actual;

5) que adopte las medidas necesarias y establezca los contactos que hagan falta para obtener financiación de diversas fuentes, incluidas las extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino;

6) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino, y lo adapte a las necesidades sanitarias del pueblo palestino;

7) que informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud.

WHA55.3 Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2000-2001, informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo; informe del Auditor Interno

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe financiero y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2000 - 31 de diciembre de 2001 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;¹

Visto el primer informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud,²

ACEPTA el informe financiero de la Directora General y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2000 - 31 de diciembre de 2001 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002 -
Comisión B, segundo informe)

WHA55.4 Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;³

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto del Afganistán, Antigua y Barbuda, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Comoras, el Chad, Georgia, Guinea-Bissau, el Iraq, Kazajstán, Kirguistán, Liberia, Nauru, el Níger, Nigeria, la República Centroafricana, la República de Moldova, la República Dominicana, Somalia, Tayikistán, Turkmenistán y Ucrania, y de que dicha suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos de esos Estados Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea de la Salud o en Asambleas futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifique la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomado nota de que, con arreglo a la resolución WHA54.5, el derecho de voto de Belarús, Djibouti, Guinea, la República Democrática del Congo, Suriname y el Togo ha quedado suspendido a partir del 13 de mayo de 2002, al inaugurarse la Asamblea de la Salud, y de que dicha suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifique la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

¹ Documentos A55/25 y A55/25 Add.1.

² Documento A55/38.

³ Documento A55/26.

Tomando nota de que la Argentina, el Gabón, las Islas Salomón y el Paraguay tenían en el momento de la apertura de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que fuese necesario que la Asamblea de la Salud examinara, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender o no el derecho de voto de esos países en la fecha de apertura de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud;

Habiendo sido informada de que ulteriormente el Gabón y las Islas Salomón liquidaron por completo sus atrasos, y por lo tanto ya no figuran en la lista de Miembros con atrasos de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución,

RESUELVE:

- 1) que de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si en el momento de la apertura de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, la Argentina y el Paraguay siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto con efecto a partir de dicha apertura;
- 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud y en las Asambleas subsiguientes, hasta que los atrasos de la Argentina y el Paraguay se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifique la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
- 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002 -
Comisión B, segundo informe)

WHA55.5 Atrasos en el pago de las contribuciones: Azerbaiyán

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, en lo que respecta a la solicitud de Azerbaiyán para la liquidación de sus contribuciones pendientes, y los términos de esa propuesta presentados en el informe de la Directora General al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas,¹

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de Azerbaiyán en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que Azerbaiyán pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 4 194 273, en 10 anualidades (con un pago mínimo de US\$ 100 000 por año) pagaderas en cada uno de los años 2002 a 2011, con sujeción a lo dispuesto en el párrafo 6.4 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo;

¹ Anexo 3 del documento EBABFC17/2, consignado en el documento A55/26, anexo 1.

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quede automáticamente suspendido de nuevo si Azerbaiyán no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE a la Directora General que informe a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE a la Directora General que comunique la presente resolución al Gobierno de Azerbaiyán.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002 -
Comisión B, segundo informe)

WHA55.6 Atrasos en el pago de las contribuciones: República Dominicana

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, en lo que respecta a la solicitud de la República Dominicana para la liquidación de sus contribuciones pendientes, y los términos de esa propuesta presentados en el informe de la Directora General al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas,¹

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de la República Dominicana en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que la República Dominicana liquide sus contribuciones pendientes correspondientes al periodo 1993-2001, por un total de US\$ 957 988, en 10 anualidades como se indica a continuación:

	US\$
2002	95 788
2003	95 800
2004	95 800
2005	95 800
2006	95 800
2007	95 800
2008	95 800
2009	95 800
2010	95 800
2011	95 800
Total	957 988

pagaderas en cada uno de los años 2002 a 2011, con sujeción a lo dispuesto en el párrafo 6.4 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo;

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quede automáticamente suspendido de nuevo si la República Dominicana no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;

¹ Anexo 4 del documento EBABFC17/2, consignado en el documento A55/26, anexo 1.

4. PIDE a la Directora General que informe a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE a la Directora General que comunique la presente resolución al Gobierno de la República Dominicana.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002 -
Comisión B, segundo informe)

WHA55.7 Ingresos varios

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre los ingresos varios,¹

1. DECIDE que los intereses devengados respecto de los fondos del presupuesto ordinario para el año que finaliza el 31 de diciembre de 2001 se distribuirán entre los Estados Miembros de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA41.12; no obstante, en lugar de acreditarse a los Estados Miembros en el ejercicio 2004-2005, se aplicarán de forma semejante en el ejercicio 2002-2003;
2. DECIDE asimismo que la cuantía total que se distribuirá a los Estados Miembros en 2002-2003 ascenderá a US\$ 21 976 333.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002 -
Comisión B, segundo informe)

WHA55.8 Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe de la Directora General sobre fondos de rotación y otros fondos a largo plazo,²

1. EXPRESA su agradecimiento a la Confederación Helvética y a la República y Cantón de Ginebra por sus continuas muestras de hospitalidad;
2. AUTORIZA a la Directora General a que proceda a la construcción de un nuevo edificio en la Sede por un costo estimado actualmente en Fr. s. 55 000 000, en los que la participación de la OMS se estima en Fr. s. 27 500 000, en el entendimiento de que si se prevé que la participación de la OMS superará en un 10% la suma precitada, se solicitará de nuevo la autorización de la Asamblea de la Salud;
3. APRUEBA la utilización del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles para reembolsar en un plazo de 50 años la parte correspondiente a la OMS de un préstamo sin intereses que facilitarán las autoridades suizas con efecto a partir del primer año de la finalización del edificio;

¹ Documento A55/27.

² Véase el documento EB109/2002/REC/1, anexo 4.

4. TOMA NOTA de que se están celebrando negociaciones con las autoridades suizas con el fin de deducir de la participación de la OMS en el préstamo que facilitarán las autoridades suizas el valor de la compensación por la demolición del edificio V;
5. PIDE a la Directora General que notifique a intervalos oportunos al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud los avances en la construcción de los nuevos locales en la Sede y los costos conexos;
6. AUTORIZA la ampliación del edificio 2 y la construcción de un nuevo edificio de cuatro plantas para aumentar el número de locales de oficinas y plazas de aparcamiento de automóviles en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002 -
Comisión B, segundo informe)

WHA55.9 Fondo de Rotación para Ventas

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las propuestas sobre el Fondo de Rotación para Ventas que figuran en el informe de la Directora General sobre fondos de rotación y otros fondos a largo plazo,¹

1. DECIDE que los párrafos 4 y 5 de la resolución WHA22.8 se sustituyan por los párrafos siguientes, de manera que la gestión del Fondo de Rotación para Ventas se ajuste a las siguientes condiciones:

4. ...

i) el Fondo se empleará en atender los gastos de impresión y de reimpresión de ejemplares suplementarios de las publicaciones de la OMS destinados a la venta, los de obtención de copias suplementarias de películas, diapositivas y demás medios visuales de información producidos por la OMS, los de obtención de cualquier otro artículo que la Organización pueda producir para ponerlo a la venta, los de promoción de ventas, los haberes del personal exclusivamente dedicado a esas ventas y los gastos de distribución y franqueo;

ii) el producto de todas esas ventas se abonará en el Fondo;

iii) los gastos efectuados en virtud de lo dispuesto en el párrafo 4(*i*) se debitarán al Fondo;

iv) las transacciones realizadas durante el año y el balance del Fondo se incluirán en cada uno de los informes financieros de la Directora General;

5. AUTORIZA a la Directora General a que, al final de cada ejercicio financiero, transfiera a la cuenta de Ingresos Varios todo excedente que figure en el haber del Fondo de Rotación para Ventas;

¹ Véase el documento EB109/2002/REC/1, anexo 4.

2. DECIDE asimismo que las disposiciones de la presente resolución entren en vigor a partir del ejercicio financiero 2002-2003.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002 -
Comisión B, segundo informe)

WHA55.10 Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA28.84 y EB61.R28 sobre la promoción de la salud mental, la resolución WHA29.21 sobre los factores psicosociales y la salud, las resoluciones WHA32.40, WHA33.27 y EB69.R9 sobre los problemas relacionados con el alcohol y las drogas, la resolución WHA30.38 sobre el retraso mental, la resolución WHA39.25 sobre la prevención de los trastornos mentales, neurológicos y psicosociales, la resolución EUR/RC51/R5 relativa a la Declaración de Atenas sobre salud mental, desastres provocados por el hombre, estigmas y atención comunitaria, y la resolución EB109.R8 sobre el fortalecimiento de la salud mental;

Teniendo presentes el Día Mundial de la Salud 2001, las mesas redondas ministeriales celebradas durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, el *Informe sobre la salud en el mundo 2001*, relativo a la salud mental,¹ y la multitud de actividades iniciadas durante los años 2000 a 2002 relacionadas con la promoción, la formulación de políticas, el desarrollo de programas, la legislación y las investigaciones;

Considerando la necesidad imperativa de proseguir y acelerar esas actividades en todo el mundo con el fin de mejorar el estado de salud mental de las poblaciones, especialmente el de los grupos más vulnerables;

Acogiendo con agrado el modo en que en el *Informe sobre la salud en el mundo 2001* se definen las actividades relacionadas con la promoción, la prevención y la atención, así como con la protección de los derechos humanos de las personas que padecen enfermedades mentales y de sus familias, que todos los Estados Miembros pueden aplicar de conformidad con su nivel de prioridades y recursos en salud mental;

Reconociendo que las pérdidas provocadas por los problemas de salud mental son muy elevadas y están en aumento en todo el mundo, que esos problemas son causa importante de discapacidad, que aumentan el riesgo de exclusión social y la mortalidad, que la estigmatización y la discriminación son problemas importantes que obstruyen el camino a la atención, y que los costos humanos y económicos son descomunales;

Observando la existencia de programas que pueden prevenir la aparición de una proporción significativa de estos problemas y reducir así su repercusión social negativa y el sufrimiento humano;

Reconociendo además la necesidad de que se mantenga el impulso que se está dando a la salud mental con el fin de sensibilizar al público y a los profesionales acerca de la carga real que suponen los trastornos mentales, proteger los derechos humanos de las personas que padecen enfermedades

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

mentales como componente de las políticas de salud mental, y aplicar estrategias, programas y políticas según propone el Programa de Acción Mundial en Salud Mental de la OMS,

INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que reafirmen las disposiciones de la resolución EB109.R8;
- 2) a que presten apoyo al Programa de Acción Mundial en Salud Mental de la OMS;
- 3) a que aumenten las inversiones en salud mental, dentro de los países y en el marco de la cooperación bilateral y multilateral, como parte integrante del bienestar de las poblaciones;
- 4) a que intensifique la acción para proteger a los niños contra los conflictos armados y en esos conflictos.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, primer informe)

WHA55.11 Salud y desarrollo sostenible

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible;¹

Recordando el Principio 1 de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, a saber, «Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza», y el capítulo 6 del Programa 21, relativo a la salud, aprobados en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro, Brasil, 1992);

Acogiendo con satisfacción el informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS,² y observando las referencias a los recursos que se necesitan para ampliar la cobertura de las intervenciones esenciales a fin de conseguir los resultados sanitarios deseados;

Reconociendo que el desarrollo sostenible apunta al mejoramiento de la calidad de vida de toda la generación actual del mundo, sin comprometer la de las generaciones futuras;

Reconociendo además que la consecución de ese objetivo requiere una acción integrada con miras al crecimiento económico, la seguridad de que ninguna persona o nación se vea privada de la oportunidad de beneficiarse del desarrollo, la gestión y conservación de los recursos naturales, la protección del medio ambiente, y el desarrollo social;

Consciente de que estos pilares se apoyan mutuamente, creando una sinergia para el desarrollo sostenible y la buena salud;

¹ Documento A55/7.

² *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

Teniendo presentes la contribución que la reducción de la pobreza hace a la salud, y la que la salud hace a la reducción sostenible de la pobreza; la contribución que los entornos mundial y local sostenibles hacen a la salud, y la contribución sin igual que los servicios de salud viables hacen al desarrollo sostenible;

Consciente de la necesidad de un enfoque integral de la salud y del carácter intersectorial de los problemas sanitarios y sus soluciones;

Observando con preocupación que, pese a los muchos progresos sociales y económicos, la salud sigue viéndose gravemente comprometida en muchos países a causa de las insuficiencias en la ejecución de las medidas necesarias en todas las esferas del desarrollo sostenible,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que aborden la vinculación entre la salud y el desarrollo sostenible en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, 2002);
- 2) a que presten apoyo oportuno y efectivo al programa sanitario previsto en la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD) como medio para conseguir un desarrollo sostenible en África, y a iniciativas análogas en otras regiones;
- 3) a que reafirmen los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los enumerados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;
- 4) a que apliquen la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada por las Naciones Unidas, así como los objetivos internacional y regionalmente acordados para la reducción de la carga de morbilidad;
- 5) a que alienten a los países en desarrollo a formular y aplicar estrategias sostenibles para reducir la pobreza y a incluir en esas estrategias planes encaminados a reducir la carga inaceptable de morbilidad debida a las enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- 6) a que alienten a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a desplegar esfuerzos concretos para lograr el objetivo de asignar el 0,7% de su PNB en concepto de asistencia oficial para el desarrollo destinada a los países en desarrollo, y entre el 0,15% y el 0,2% de su PNB en concepto de asistencia oficial para el desarrollo destinada a los países menos adelantados, como se reafirmó en la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados (Bruselas, 2001), y alienten a los países en desarrollo a que se basen en los progresos realizados a fin de conseguir que la asistencia oficial para el desarrollo se utilice eficazmente con miras a lograr las metas y objetivos de desarrollo;
- 7) a que apliquen el principio 20:20, en virtud del cual al menos el 20% de la asistencia oficial para el desarrollo y al menos el 20% del presupuesto de los países receptores han de destinarse a gastos en servicios sociales;
- 8) a que destinen fondos para realizar investigaciones sanitarias, en particular para desarrollar nuevos medicamentos y vacunas a fin de prevenir y tratar las enfermedades de la pobreza;
- 9) a que adopten políticas encaminadas a crear lugares de trabajo saludables, proteger la salud de los trabajadores y, de manera compatible con el derecho internacional y nacional, prevenir el traslado de equipo, procesos y materiales peligrosos;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste apoyo a los países para que apliquen estrategias e intervenciones encaminadas a lograr los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los enunciados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, e intensifiquen sus actividades sanitarias en la medida necesaria;
- 2) que preste apoyo técnico a los países para que formulen políticas y cumplan y apliquen compromisos y planes de acción nacionales encaminados a promover a nivel individual y nacional modalidades de consumo sostenibles y favorables para la salud;
- 3) que acelere la formulación de un plan de acción para promover la aplicación de principios éticos en la contratación y asignación de personal de atención de salud cualificado, y reconozca la necesidad de establecer buenas políticas y estrategias nacionales de capacitación y gestión de los recursos humanos para la salud;
- 4) que preste apoyo a los países para que sigan desarrollando sistemas eficaces de vigilancia de las enfermedades y de información sanitaria;
- 5) que preste apoyo a los países para que, mediante un enfoque multisectorial, establezcan programas de acción encaminados a potenciar la capacidad de la población de proteger y promover su salud y bienestar, y fortalezcan los programas ya existentes;
- 6) que informe a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible y sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, segundo informe)

**WHA55.12 Contribución de la OMS al seguimiento del periodo extraordinario
de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el
VIH/SIDA**

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada por que la pandemia mundial de VIH/SIDA, dada su magnitud y sus repercusiones devastadoras, constituye una emergencia mundial, plantea uno de los desafíos más tremendos tanto para la vida y la dignidad humanas como para el disfrute efectivo de los derechos humanos, y socava el desarrollo social y económico en todo el mundo, lo cual afecta a todos los niveles de la sociedad: nacional, comunitario, familiar e individual;

Observando con suma inquietud que el VIH sigue propagándose en todo el mundo, y el hecho de que en muchos países, en particular en Europa oriental y en Asia, las tasas de infección han aumentado espectacularmente durante 2001, de manera que al final de ese año 40 millones de personas vivían con el VIH/SIDA en todo el mundo, de las cuales un 90% en países en desarrollo y un 75% en África;

Recordando y reafirmando los compromisos anteriores en materia de VIH/SIDA asumidos en virtud de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (27 de

junio de 2001), la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (8 de septiembre de 2000) y la Guía general del Secretario General de las Naciones Unidas para su aplicación,¹ así como la resolución WHA54.10, sobre la ampliación de la respuesta al VIH/SIDA;

Reconociendo el papel especial que desempeña la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas en la lucha contra los efectos del VIH/SIDA y en su mitigación, y su responsabilidad en el seguimiento de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, y como copatrocinadora del ONUSIDA;

Reconociendo el papel fundamental del sector de la salud en la respuesta al VIH/SIDA y la necesidad de reforzar los sistemas de salud y de hacerlos más eficaces a fin de que los países y las comunidades puedan contribuir al máximo a cumplir los objetivos mundiales establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA;

Reconociendo que la plena realización de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de todas las personas es un elemento esencial en la respuesta mundial a la pandemia de VIH/SIDA, que comprende la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, ya que reduce la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA y previene la estigmatización y la consiguiente discriminación de las personas infectadas o en riesgo de contraer el VIH/SIDA;

Habiendo examinado el informe de la Directora General sobre la estrategia mundial del sector sanitario par el VIH/SIDA;²

Elogiando los esfuerzos de la Directora General por mejorar y reforzar la respuesta de la OMS a la pandemia de VIH/SIDA y por seguir desarrollando y ampliando la función de la OMS en su calidad de copatrocinadora clave del ONUSIDA,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que cumplan el compromiso político expresado en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA haciendo efectiva la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y aumentando significativamente la asignación de recursos al sector de la salud para que pueda desempeñar un papel efectivo en las actividades de prevención, atención, apoyo y tratamiento relativas al VIH/SIDA;
- 2) a que promuevan mecanismos que permitan aumentar los recursos mundiales de respuesta al VIH/SIDA;
- 3) a que establezcan sistemas de vigilancia y evaluación, con inclusión de la vigilancia y la evaluación epidemiológica y comportamental de la respuesta de los sistemas de salud a la epidemia de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual, para programar mejor las intervenciones aprendiendo de los éxitos y los fracasos y optimizar la asignación de recursos, y a que refuerzen los sistemas existentes;
- 4) a que establezcan servicios de orientación psicológica y de pruebas voluntarias y confidenciales de detección del VIH/SIDA, y amplíen los servicios existentes, para alentar a las personas a que busquen asistencia y como punto de acceso a la prevención y al tratamiento;

¹ Documento A/56/326 de la Asamblea General.

² Documentos A55/9 y Corr.1.

- 5) a que aumenten el acceso al tratamiento, incluso promoviendo la asequibilidad de los medicamentos profilácticos y terapéuticos con arreglo a la disponibilidad de recursos y asegurando que se utilicen de manera inocua y eficaz en el contexto adecuado de los sistemas existentes;
- 6) a que establezcan asociaciones entre los dispensadores de atención de salud, tanto públicos como privados, y las comunidades, incluidas las organizaciones no gubernamentales, y refuercen las asociaciones existentes, a fin de movilizar y capacitar a las comunidades para que respondan al VIH/SIDA;
- 7) a que, basándose en las pruebas científicas y en las enseñanzas adquiridas, amplíen considerablemente los programas para que las intervenciones destinadas a reducir la propagación del VIH tengan mayor alcance y mejoren la calidad, y prolonguen la duración, de la vida de las personas que viven con el VIH/SIDA;
- 8) a que promueva la reducción de la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA o que están expuestas a él, y mitiguen el impacto del VIH/SIDA en los grupos vulnerables, en particular las mujeres y los niños;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga velando por que la OMS desempeñe un papel clave facilitando liderazgo técnico, orientación y apoyo a la respuesta de los sistemas de salud al VIH, en el marco de la respuesta del conjunto del sistema de las Naciones Unidas y en su calidad de copatrocinadora del ONUSIDA;
- 2) que proporcione apoyo a los países con objeto de acrecentar al máximo las oportunidades de que se realicen todas las intervenciones pertinentes de prevención, atención, apoyo y tratamiento relativas al VIH/SIDA;
- 3) que proporcione apoyo a los países para fortalecer el sector de la salud, a fin de que éste pueda desempeñar un papel más eficaz y catalítico en relación con otros sectores pertinentes, para lograr una respuesta a la epidemia que esté bien coordinada y sea multisectorial y sostenible;
- 4) que en el marco del fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH/SIDA, como parte integrante de sus estrategias nacionales, preste apoyo a los países en materia de prevención, atención, apoyo y tratamiento, a fin de cumplir los compromisos y objetivos acordados en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, particularmente cuando esos países:
 - a) adopten, en un entorno propicio, medidas eficaces para asegurar que todas las personas, y en particular los jóvenes, tengan acceso a la información y a los servicios necesarios para poder protegerse del VIH;
 - b) intensifiquen y amplíen sus actividades para alcanzar el objetivo del periodo extraordinario de sesiones de disminuir la proporción de lactantes infectados por el VIH reduciendo la transmisión del VIH en las mujeres en edad fecunda, mejorando el acceso de las mujeres infectadas por el VIH/SIDA a información y servicios de planificación familiar y realizando intervenciones encaminadas a reducir la transmisión de la madre al niño;
 - c) formulen estrategias y medidas nacionales de atención y apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA, con inclusión de la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y la prestación de cuidados paliativos y apoyo psicosocial;

- 5) que siga entablando consultas de amplia base con los países y los asociados sobre la estrategia mundial del sector sanitario, en cuyo marco se aportarán medios y metodologías para multiplicar las intervenciones eficaces, viables y sostenibles;
- 6) que preste apoyo a la investigación de nuevas tecnologías y metodologías para prevenir y tratar el VIH/SIDA, por ejemplo vacunas, microbicidas, regímenes normalizados y simplificados de tratamiento antirretroviral y vigilancia, y a la investigación operativa sobre la prestación de servicios;
- 7) que presente un informe sobre la labor de la OMS en relación con el VIH/SIDA, incluida la estrategia mundial del sector sanitario, al Consejo Ejecutivo en su 111ª reunión y a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, segundo informe)

WHA55.13 Protección de las misiones médicas durante los conflictos armados

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando y reiterando la resolución WHA46.39, titulada «Servicios médicos y de salud en tiempos de conflicto armado»;

Reafirmando la necesidad de promover y hacer efectivo el respeto de los principios y normas del derecho internacional humanitario, y guiada en esta tarea por las disposiciones pertinentes de los Convenios de Ginebra de 1949 y de sus Protocolos Adicionales de 1977, según sean aplicables;

Consciente de que, a lo largo de los años, las consideraciones basadas en el derecho internacional humanitario y la legislación internacional sobre derechos humanos han redundado en una mejor protección del personal médico y de sus emblemas reconocidos durante los conflictos armados;

Profundamente preocupada por los recientes informes de que cada vez con más frecuencia el personal, los establecimientos y los servicios médicos son atacados durante los conflictos armados;

Alarmada por la medida en que las poblaciones civiles se ven afectadas por la falta de atención médica como consecuencia de los ataques dirigidos contra el personal de salud y demás personal humanitario, así como contra los establecimientos sanitarios, durante los conflictos armados;

Consciente de los efectos negativos de esos conflictos en los programas de salud pública de alta prioridad, tales como el Programa Ampliado de Inmunización y la lucha contra el paludismo y la tuberculosis;

Reconociendo los beneficios de los ceses del fuego negociados para celebrar días nacionales de inmunización, según proceda;

Convencida de que, de acuerdo con el derecho internacional, es indispensable adoptar medidas de protección frente a los ataques dirigidos contra el personal de salud, los hospitales, los servicios e infraestructuras sanitarias, las ambulancias y demás vehículos médicos y los sistemas de comunicación utilizados con fines humanitarios,

1. EXHORTA a todas las partes en conflictos armados a que adopten y apliquen plenamente las normas pertinentes del derecho internacional humanitario que protegen tanto a los civiles como a los combatientes que están fuera de combate, al personal médico y de enfermería y a todo otro personal de salud y humanitario, y respeten las disposiciones que rigen la utilización de los emblemas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y el régimen de protección que tienen en virtud del derecho internacional humanitario;
2. INSTA a los Estados Miembros a que condenen todos los ataques dirigidos contra el personal de salud, especialmente los que menoscaban la capacidad de ese personal para desempeñar su labor humanitaria durante los conflictos armados;
3. INSTA ASIMISMO a los Estados Miembros, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros órganos intergubernamentales y no gubernamentales que realizan actividades en las esferas humanitaria o sanitaria a que promuevan la aplicación de medidas que garanticen la seguridad del personal de salud;
4. INSTA ADEMÁS a las partes en conflictos y a las organizaciones de socorro humanitario a que velen por que las ambulancias y demás vehículos médicos, las instalaciones sanitarias y demás estructuras que facilitan la labor del personal de salud sólo sean utilizados con fines humanitarios;
5. PIDE a la Directora General:
 - 1) que promueva la protección y el respeto del personal de salud y los establecimientos sanitarios;
 - 2) que establezca un estrecho contacto con las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el UNICEF, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, la Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, junto con el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros órganos intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes, a fin de promover la aplicación de la presente resolución;
 - 3) que difunda ampliamente la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, segundo informe)

WHA55.14 Garantía de la accesibilidad de los medicamentos esenciales

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo favorablemente la adopción de la «Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública» en la Cuarta Conferencia Ministerial de la OMC (Doha, 14 de noviembre de 2001), en la que se apoya el derecho de los países a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos;

Recordando los debates y las propuestas de los Estados Miembros en sus reuniones regionales previas a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en particular en la 53ª sesión del Comité Regional para las Américas (septiembre de 2001)¹ y en la 48ª reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental (octubre de 2001),² así como el debate pormenorizado del Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión;³

Reafirmando la resolución WHA54.11, que pone de relieve la estrategia farmacéutica de la OMS, y sus peticiones a los Estados Miembros y a la Directora General;

Habiendo examinado el informe Estrategia farmacéutica de la OMS: ampliación del acceso a los medicamentos esenciales;⁴

Consciente de la necesidad de velar por la continuidad de la actualización de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales a la luz de información científica basada en datos objetivos;

Subrayando la viabilidad de hacer frente de forma integral a las repercusiones de los acuerdos de comercio internacionales en el acceso equitativo a todos los medicamentos, en particular los medicamentos esenciales;

Consciente de la responsabilidad de los Estados Miembros de apoyar las pruebas científicas sólidas y de rechazar las informaciones tendenciosas o las presiones externas que puedan ir en detrimento de la salud pública,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que reafirmen su compromiso de mejorar el acceso a los medicamentos y plasmen ese compromiso en una reglamentación específica en el ámbito de los países, especialmente mediante la promulgación de políticas farmacéuticas nacionales, el establecimiento de listas de medicamentos esenciales basadas en pruebas científicas y referidas a la Lista Modelo de la OMS, y en medidas que promuevan la política farmacéutica y el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos en el marco de los sistemas nacionales de salud;
- 2) a que establezcan los mecanismos necesarios para la elaboración de listas de medicamentos esenciales que se basen en pruebas científicas, estén al abrigo de presiones externas y se sometan a revisiones periódicas;
- 3) a que apliquen, además de las políticas y acciones sanitarias, medidas para velar por que las listas nacionales de medicamentos esenciales se apoyen en directrices clínicas uniformes, preferiblemente en forma de formularios terapéuticos nacionales, con el propósito de lograr una prescripción racional de los medicamentos;
- 4) a que reafirmen, en el marco de las políticas farmacéuticas nacionales, el concepto de medicamentos esenciales de la OMS, referido a los que satisfacen las necesidades prioritarias de atención de salud de la población, teniendo en cuenta al mismo tiempo la disponibilidad, la cali-

¹ Véase el documento CD53/5.

² Véase la resolución EM/RC48/R.2.

³ Véase el documento EB109/2002/REC/2, actas resumidas de las sesiones tercera, cuarta y quinta.

⁴ Documento A55/12.

dad, el precio y la viabilidad del abastecimiento, y poniendo de relieve las bases científicas necesarias para un debate a nivel nacional;

5) a que sigan vigilando las repercusiones de las recientes leyes de protección de patentes y la observancia del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) en el acceso a los medicamentos;

2. PIDE a la Directora General:

1) que refuerce el Comité de Expertos en Uso de Medicamentos Esenciales, velando por que esté siempre a resguardo de presiones externas, por que se utilicen criterios científicos en la revisión y la actualización, y por que se reciban, cuando y como proceda, las necesarias aportaciones de todos los interesados directos;

2) que vele por que la estrategia farmacéutica de la OMS aborde la importante cuestión de las repercusiones de los acuerdos de comercio internacionales en el acceso a los medicamentos y que dé cuenta, en los informes pertinentes a los órganos deliberantes de la OMS, de los progresos realizados en el amplio empeño de la estrategia;

3) que propugne las medidas necesarias a escala mundial para promover un sistema diferencial de precios de los medicamentos esenciales basado en el mercado para los países de ingresos altos, medianos y bajos, y que preste apoyo técnico, especialmente a los países en desarrollo, en el establecimiento de políticas de fijación de precios;

4) que propugne el concepto y las políticas de medicamentos esenciales como instrumento para lograr una prescripción racional de los medicamentos;

5) que siga trabajando en la metodología para el establecimiento de bases de datos informatizadas de los precios de referencia de los medicamentos esenciales en todo el mundo;

6) que aproveche todas las oportunidades diplomáticas y políticas para salvar las barreras que impiden el acceso a los medicamentos esenciales, colaborando con los Estados Miembros para que esos medicamentos estén al alcance de las personas que los necesitan, a un precio asequible;

7) que colabore con las organizaciones no gubernamentales que emprendan iniciativas compatibles con las prioridades de salud pública y les preste apoyo.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, segundo informe)

WHA55.15 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA52.10, sobre la erradicación de la viruela;

Visto el informe sobre la erradicación de la viruela;¹

¹ Documento A55/21.

Tomando nota de que a finales de 2002 el programa de investigaciones todavía no se habrá completado,

1. DECIDE autorizar que las reservas existentes de *Variola virus* vivo se sigan conservando temporalmente en los lugares de almacenamiento indicados en la resolución WHA52.10, con la finalidad de proceder a nuevas investigaciones internacionales, en el entendimiento de que se han de tomar medidas para velar por que todas las investigaciones aprobadas sigan estando orientadas a la obtención de resultados, limitadas en el tiempo y sometidas periódicamente a examen, y de que se propondrá una nueva fecha para la destrucción cuando los logros y los resultados de las investigaciones permitan llegar a un consenso acerca del calendario de destrucción de las reservas de *Variola virus*;

2. PIDE a la Directora General:

1) que mantenga las actividades del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico con respecto a las investigaciones que entrañen la autorización de reservas de *Variola virus* y que vele por que el programa de investigaciones se ejecute de forma abierta y transparente;

2) que vele por que continúen las inspecciones sistemáticas de la bioseguridad de las instalaciones de almacenamiento e investigación con el fin de confirmar la estricta contención de las reservas existentes y de asegurar un entorno de investigación inocuo para los trabajos con *Variola virus*;

3) que vele por que todos los Estados Miembros tengan acceso a los resultados de las investigaciones y sus beneficios;

4) que informe cada año a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos del programa de investigaciones y las cuestiones pertinentes.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, segundo informe)

WHA55.16 Respuesta mundial de salud pública a la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Subrayando que la Organización Mundial de la Salud centra su atención en las posibles consecuencias de salud pública de los accidentes relacionados con agentes biológicos y químicos o de material radionuclear, con independencia de que se los describa como apariciones naturales, liberaciones accidentales o resultados de actos deliberados;

Habiendo examinado el informe titulado «Uso deliberado de agentes biológicos y químicos para causar daño: respuesta de salud pública»;¹

Gravemente preocupada por las amenazas contra las poblaciones civiles, incluidas las causadas por la aparición natural o la liberación accidental de agentes biológicos o químicos o de material ra-

¹ Documento A55/20.

dionuclear, así como por su uso deliberado para causar enfermedades y muertes en las poblaciones afectadas;

Tomando nota de que esos agentes pueden ser propagados mediante diversos mecanismos, entre ellos las redes de abastecimiento de agua y alimentos, amenazando con ello la integridad de los sistemas de salud pública;

Reconociendo que la aparición natural o la liberación accidental de agentes biológicos o químicos o de material radionuclear pueden tener graves consecuencias de salud pública a nivel mundial y socavar los logros de salud pública de los últimos decenios;

Reconociendo asimismo que la liberación local de material biológico, químico o radionuclear con el fin de causar daño podría tener graves repercusiones de salud pública a escala mundial y poner en peligro los logros de salud pública de los últimos decenios;

Recordando la resolución WHA54.14 (Seguridad sanitaria mundial: alerta y respuesta ante epidemias), en la que se destaca la necesidad de que todos los Estados Miembros colaboren, junto con la OMS y otros asociados técnicos, en la respuesta a las emergencias de salud pública de interés internacional, y la resolución WHA45.32, sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, en la que se insiste en la necesidad de establecer o fortalecer la capacidad nacional y local para intervenir en caso de accidente químico;

Reconociendo que uno de los métodos más eficaces de preparación para las enfermedades provocadas deliberadamente es fortalecer la vigilancia de salud pública y la respuesta a las enfermedades que se producen de forma natural o accidental,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que se aseguren de que cuentan con planes nacionales de vigilancia de las enfermedades que complementen los mecanismos regionales y mundiales de vigilancia de las enfermedades y a que colaboren en el análisis y el intercambio rápidos de datos de vigilancia de interés humanitario internacional;
- 2) a que colaboren y se presten apoyo mutuo para mejorar la capacidad nacional en epidemiología práctica, diagnóstico de laboratorio, toxicología y tratamiento de casos;
- 3) a que traten todo uso deliberado, aunque sea local, de agentes biológicos y químicos y ataques radionucleares para causar daño como una amenaza para la salud pública mundial, y a que respondan a una amenaza de ese tipo en otros países compartiendo sus conocimientos teóricos y prácticos, sus medios y sus recursos a fin de poner coto rápidamente al incidente y mitigar sus efectos;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que, en consulta con los organismos intergubernamentales pertinentes y otras organizaciones internacionales, siga fortaleciendo la vigilancia mundial de las enfermedades infecciosas, la calidad del agua, la inocuidad de los alimentos, y actividades conexas tales como la revisión del Reglamento Sanitario Internacional y la elaboración de la estrategia de la OMS en materia de inocuidad de los alimentos, coordinando el acopio de información sobre potenciales riesgos sanitarios y brotes de enfermedades, y la verificación, el análisis y la difusión de datos, prestando apoyo a las redes de laboratorios y contribuyendo de forma decidida a toda respuesta humanitaria internacional, cuando proceda;

- 2) que proporcione medios y apoyo a los Estados Miembros, en particular los países en desarrollo, para el fortalecimiento de sus sistemas nacionales de salud, especialmente en lo que se refiere a la preparación para emergencias y los planes de respuesta, inclusive la vigilancia de enfermedades y la toxicología, la comunicación de riesgos y las consecuencias psicosociales de las emergencias;
- 3) que siga facilitando orientación internacional e información técnica sobre medidas recomendadas de salud pública para hacer frente al uso deliberado de agentes biológicos y químicos para causar daño, y divulgue esa información en el sitio web de la OMS;
- 4) que examine la posible elaboración de nuevos instrumentos, dentro del mandato de la OMS, entre ellos modelos de situaciones hipotéticas de aparición natural, liberación accidental o uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud, y, con respecto a la respuesta mundial de salud pública, de mecanismos colectivos para prevenir, contener o mitigar los efectos de la aparición natural, la liberación accidental o el uso deliberado de agentes biológicos y químicos o de material radionuclear que afecten a la salud.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, segundo informe)

WHA55.17 Prevención y control de la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la prevención y el control del dengue;¹

Recordando la resolución WHA46.31 y las resoluciones CD31.R26, CD33.R19 y CD43.R4 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud sobre prevención y lucha contra el dengue;

Preocupada porque todos los años se producen, según las estimaciones, 50 millones de infecciones de dengue y porque la extensión geográfica, la incidencia y la gravedad del dengue y de la fiebre del dengue hemorrágico están aumentando en los trópicos;

Reconociendo la creciente carga de morbilidad, particularmente entre los niños, y las repercusiones sociales y económicas de las epidemias de dengue;

Reconociendo los progresos realizados en la reducción de las tasas de letalidad de los casos de fiebre del dengue hemorrágico en algunos países;

Apreciando que se han hecho importantes avances en la obtención de vacunas contra el dengue, aunque éstas aún no están disponibles para utilizarlas en salud pública;

Reconociendo que la prevención o la reducción de la transmisión del virus del dengue dependen por completo de la lucha contra el mosquito vector *Aedes aegypti* y, en menor medida, *A. albopictus* y otras especies vectoriales secundarias;

¹ Documento A55/19.

Consciente de que los programas de lucha contra los vectores del dengue han tenido un éxito considerable en otras épocas, pero que hoy en día la supresión sostenida de las poblaciones de vectores depende en gran medida del compromiso de los gobiernos y de la participación de las comunidades tanto a nivel de planificación de estrategias de intervención como de ejecución de medidas de control para prevenir la reproducción de *Aedes aegypti*;

Reconociendo además que, en la Conferencia Internacional sobre el Dengue y la Fiebre del Dengue Hemorrágico (Chiang Mai, Tailandia, 2000), más de 700 especialistas en salud pública de 41 países recomendaron que todos los países expuestos a la transmisión del virus del dengue elaboren y pongan en práctica programas sostenibles de prevención y control,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que promuevan un mayor compromiso y la asignación de más recursos humanos y de otro tipo para mejorar y hacer sostenibles las actividades de prevención y control, y para fortalecer las investigaciones;
- 2) a que fomenten y fortalezcan la capacidad de los sistemas de salud para la vigilancia, la prevención, el control y el tratamiento de la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico;
- 3) a que fortalezcan la capacidad de los laboratorios de diagnóstico, teniendo en cuenta la importancia fundamental del diagnóstico de laboratorio para confirmar la etiología, y fortalezcan la vigilancia clínica y epidemiológica de la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico;
- 4) a que promuevan lazos de colaboración intersectorial activa entre organismos internacionales, regionales, nacionales y locales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, el sector privado, y organizaciones comunitarias y cívicas;
- 5) a que emprendan, alienten y apoyen la elaboración, aplicación y evaluación de herramientas y estrategias nuevas y mejoradas para la prevención y la lucha contra la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico, y las investigaciones sobre esas herramientas y estrategias;
- 6) a que fortalezcan la sanidad de fronteras para el control del vector, con el fin de que se pueda diagnosticar y tratar oportunamente la enfermedad, y optimicen los recursos regionales;

2. INSTA a otros organismos especializados y órganos y programas del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y otros grupos interesados a que incrementen su cooperación en la prevención y la lucha contra la fiebre del dengue, mediante un apoyo sostenido al desarrollo sanitario y social general y el apoyo específico a los programas nacionales e internacionales de prevención y lucha, inclusive en emergencias;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga desarrollando y apoye la aplicación de la estrategia mundial de prevención y lucha contra la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico mediante una gestión ambiental integral;
- 2) que siga buscando recursos para la promoción y la investigación sobre instrumentos y métodos nuevos y mejorados de prevención y lucha contra la fiebre del dengue y para su aplicación;

- 3) que estudie la necesidad y la viabilidad de incorporar la vigilancia y la investigación de otras infecciones víricas transmitidas por artrópodos, como la encefalitis japonesa, la fiebre del virus del Nilo Occidental y otras enfermedades emergentes, en el sistema de vigilancia de la fiebre del dengue hemorrágico;
- 4) que gestione la movilización de recursos financieros destinados a la lucha antivectorial y la investigación de vacunas.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, tercer informe)

WHA55.18 Calidad de la atención: seguridad del paciente

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Calidad de la atención: seguridad del paciente»;¹

Preocupada porque la incidencia de eventos adversos está poniendo en peligro la calidad de la atención, además de ser una causa importante y evitable de sufrimiento humano y de imponer un elevado tributo en pérdidas financieras y en costos de oportunidad para los servicios de salud;

Observando que puede mejorarse notablemente el desempeño de los sistemas de salud en los Estados Miembros evitando los eventos adversos en particular, y mejorando la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud en general;

Reconociendo la necesidad de promover la seguridad del paciente como uno de los principios fundamentales de los sistemas de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente;
- 2) a que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología;

2. PIDE a la Directora General que, en el contexto de un programa relativo a la calidad:

- 1) elabore normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente que permitan definir, medir y notificar los eventos adversos de la atención de salud, producidos o que se haya logrado evitar, examinando las experiencias de los programas existentes y recabando aportaciones de los Estados Miembros, a fin de proporcionar apoyo para el desarrollo de sistemas de notificación, la adopción de medidas preventivas y la aplicación de medidas de reducción de los riesgos;
- 2) promueva la formulación de políticas fundamentadas en pruebas científicas, con inclusión de normas mundiales que permitan mejorar la atención al paciente, prestando especial atención

¹ Documento A55/13.

a la inocuidad de los productos, la inocuidad de las prácticas clínicas con arreglo a las directrices apropiadas, y la utilización inocua de productos medicinales e instrumentos médicos, teniendo en cuenta las opiniones de los planificadores políticos, los administradores, los dispensadores de atención de salud y los consumidores;

3) apoye los esfuerzos de los Estados Miembros por promover una cultura de la seguridad en el seno de las organizaciones de atención de salud y desarrolle mecanismos, por ejemplo mediante certificación u otros medios, de conformidad con las condiciones y exigencias nacionales, que permitan reconocer las características de los dispensadores de atención de salud que ofrezcan un nivel de excelencia ejemplar en cuanto a la seguridad de los pacientes a nivel internacional;

4) aliente las investigaciones en materia de seguridad de los pacientes, con inclusión de estudios epidemiológicos de los factores de riesgo, intervenciones de protección eficaces, y la evaluación de los costos asociados a los daños y la protección;

5) informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 113ª reunión y a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, tercer informe)

WHA55.19 Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado la nota de la Directora General;¹

Recordando los compromisos contraídos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2000,² y la Guía general del Secretario General de las Naciones Unidas para su aplicación;³

Recordando en particular el objetivo fijado en la Declaración del Milenio de llegar al año 2015 habiendo reducido la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los menores de cinco años en dos terceras partes respecto de sus tasas de 1990;

Reconociendo que la ampliación del acceso a información y servicios de buena calidad en materia de atención primaria de salud, incluida la salud reproductiva, es fundamental para alcanzar los objetivos de desarrollo que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;⁴

¹ Documento A55/6.

² Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

³ Documento A/56/326 de la Asamblea General.

⁴ Se entiende que los «servicios de atención primaria de salud» no incluyen el aborto, excepto cuando sea reconocido por la legislación nacional y, cuando proceda, por la normativa local, y con absoluto respeto de las distintas religiones, los valores éticos y las tradiciones culturales.

Recordando y reconociendo el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, los compromisos asumidos en la Cumbre Social de Copenhague y la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, sus recomendaciones y los respectivos seguimientos e informes;

Consciente de que las funciones de la OMS, según se establecen en su Constitución, comprenden la promoción de la salud y el desarrollo de la madre y el niño;

Recordando que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Reconociendo la igualdad de derechos del hombre y la mujer, y observando que el avance hacia la realización de esos derechos debe comprender el acceso a servicios de salud reproductiva de buena calidad, inclusive servicios de planificación familiar eficaces, asequibles y aceptables;

Reconociendo asimismo la importancia de la Convención sobre los Derechos del Niño como marco para abordar la salud y el desarrollo del niño y del adolescente;

Reconociendo que la salud y el desarrollo de las madres, los niños y los adolescentes tienen una gran repercusión en el desarrollo socioeconómico, y que para lograr las metas mundiales de los próximos decenios habrá que renovar el compromiso político y la acción;

Preocupada por que, debido a la pobreza y a la falta de acceso a servicios básicos de salud y de asistencia social, cada año fallecen cerca de 11 millones de niños menores de cinco años, de los que casi cuatro millones mueren durante el primer mes de vida, como consecuencia de enfermedades prevenibles y de la malnutrición, y preocupada también por que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto matan anualmente a más de medio millón de mujeres y adolescentes, y dejan con lesiones y discapacidad a muchas más;

Preocupada asimismo por las desigualdades mundiales que conducen al fallecimiento de mujeres durante el embarazo y el parto provocado por afecciones fácilmente prevenibles y tratables, como las hemorragias intensas, las infecciones, el parto obstruido, los trastornos hipertensivos y los abortos peligrosos;

Convencida de que la acción concertada para prevenir los riesgos del embarazo y el parto redundará en beneficio de la supervivencia de mujeres y recién nacidos y contribuirá a la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes, así como al bienestar de las familias;

Acogiendo con agrado el informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud,¹ que presenta un enfoque eficaz para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, en particular los consignados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

¹ *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

Reconociendo, tal como concluyó la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, que las mejoras en materia de salud y supervivencia de la madre y el recién nacido son vitales para la reducción de la pobreza;

Reconociendo además que los objetivos de desarrollo consignados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas no se pueden alcanzar sin un renovado compromiso de la comunidad internacional, y consciente del liderazgo de la Asamblea de la Salud a este respecto;

Reafirmando la resolución WHA48.10, «Salud reproductiva: función de la OMS en la estrategia mundial»;

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que intensifiquen y amplíen sus esfuerzos para el logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio y otros objetivos y metas acordados internacionalmente;
- 2) a que intensifiquen y amplíen los esfuerzos encaminados a lograr, en particular, los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados a la reducción de la mortalidad materno-infantil y la malnutrición y a mejorar el acceso a los servicios de atención primaria de salud, incluida la salud reproductiva, prestando especial atención a las necesidades de los pobres y las poblaciones insuficientemente atendidas;¹
- 3) a que sigan promoviendo como prioridades de salud pública el embarazo y el parto sin riesgos; la lactancia natural; la salud y el desarrollo de los recién nacidos, los niños y los adolescentes; y la eliminación de la violencia contra la mujer;
- 4) a que en la labor de desarrollo de los sistemas de salud incluyan planes de acción para prevenir mejor los riesgos del embarazo mediante intervenciones costoeficaces que permitan dispensar una atención de calidad a la madre y al recién nacido;
- 5) a que velen por que los centros de atención primaria se esfuercen por lograr la plena cobertura de su población de recién nacidos, niños y adolescentes con intervenciones de eficacia reconocida, en particular las que ayuden a las familias y las comunidades a cuidar de sus niños y sus jóvenes;
- 6) a que apoyen las negociaciones con miras a la adopción de un convenio marco eficaz para el control del tabaco;
- 7) a que alienten a la industria farmacéutica y a otros asociados y organizaciones pertinentes a que aumenten la disponibilidad de los medicamentos esenciales y los pongan al alcance de todas las personas de los países en desarrollo que los necesiten;

2. ALIENTA a los países desarrollados que no lo han hecho, a que adopten medidas concretas para alcanzar el objetivo de asignar el 0,7% del PNB en concepto de asistencia oficial para el desarrollo destinada a los países en desarrollo, y entre el 0,15% y el 0,2% de su PNB en concepto de asistencia oficial para el desarrollo destinada a los países menos adelantados, como se reafirmó en la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados (Bruselas, 2001), y alienta a

¹ Se entiende que los «servicios de atención primaria de salud» no incluyen el aborto, excepto cuando sea reconocido por la legislación nacional y, cuando proceda, por la normativa local, y con absoluto respeto de las distintas religiones, los valores éticos y las tradiciones culturales.

los países en desarrollo a que se basen en los progresos realizados a fin de conseguir que la asistencia oficial para el desarrollo se utilice efectivamente con miras a lograr las metas y objetivos de desarrollo;

3. EXHORTA a la comunidad internacional de donantes a que aumente su asistencia a los países en desarrollo en el sector de la salud teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud;

4. EXHORTA ASIMISMO a los países y demás asociados en el desarrollo a que aumenten sus inversiones en el sector de la salud, cuando proceda, de conformidad con las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud;

5. PIDE a la Directora General que encabece una campaña internacional encaminada a generar recursos e inversiones para la investigación a fin de mejorar la salud en los países en desarrollo, particularmente en relación con las enfermedades desatendidas, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud;

6. INSTA a la Directora General a que facilite un proceso para examinar, junto con los Estados Miembros, las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud y su seguimiento, mediante mecanismos intergubernamentales, bilaterales, nacionales y de otra índole, reconociendo que esas recomendaciones se basan en un enfoque de asociación entre los países desarrollados y los países en desarrollo, y que no se pueden emprender actividades en el plano nacional sin una acción coordinada y simultánea en el plano internacional;

7. PIDE ASIMISMO a la Directora General:

1) que informe al Consejo Ejecutivo en su 111ª reunión y a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la estrategia de la OMS en materia de salud y desarrollo del niño y del adolescente, así como sobre el seguimiento que la OMS ha previsto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia;

2) que elabore una estrategia para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva, y que presente un informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 111ª reunión y a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud;

3) que promueva la presentación de informes sobre los progresos realizados para alcanzar los objetivos y metas acordados internacionalmente en materia de salud reproductiva como parte de la contribución de la OMS al informe sobre los progresos realizados en la consecución de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio que el Secretario General presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión A, tercer informe)

WHA55.20 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

La 55ª 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 titulares de puestos sin clasificar en US\$ 158 353, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 108 379 (con familiares a cargo) o de US\$ 98 141 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 213 892, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 142 813 (con familiares a cargo) o de US\$ 127 000 (sin familiares a cargo);
3. RESUELVE que los precitados reajustes de remuneración surtan efecto a partir del 1 de marzo de 2002.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión B, tercer informe)

WHA55.21 Modificaciones del Estatuto del Personal

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud

1. TOMA NOTA de las modificaciones introducidas por la Directora General en el Reglamento de Personal y confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión respecto de, entre otras cosas, la reforma de la contratación y el sistema para la gestión y la mejora del desempeño;¹
2. ADOPTA la modificación del párrafo 4.5 del Estatuto del Personal propuesta a fin de armonizar el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, y la propuesta por el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas;²
3. DECIDE que las modificaciones del párrafo 4.5 del Estatuto del Personal entren en vigor el 1 de julio de 2002.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión B, tercer informe)

WHA55.22 Reembolso de los gastos de viaje a los miembros del Consejo Ejecutivo

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA30.10,

DECIDE:

- 1) que a partir de mayo de 2002 el reembolso de los gastos de viaje de los miembros del Consejo Ejecutivo se basará en el sistema de reembolso de gastos de viaje de la OMS según se estipula en las disposiciones pertinentes, y quedará limitado a un máximo equivalente al precio de un billete de ida y vuelta en clase preferente, o equivalente, para los miembros cuyo viaje

¹ Véase el documento EB109/2002/REC/1, anexo 2.

² Véase el anexo 1.

desde la capital del Estado Miembro hasta el lugar donde se celebre la reunión, incluidas las escalas necesarias, dure más de seis horas;

2) que sigan vigentes las demás disposiciones de los párrafos 1 y 2 de la resolución WHA30.10, incluidas las relativas a los viajes de los miembros que duren seis horas o menos.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión B, tercer informe)

WHA55.23 Régimen alimentario, actividad física y salud

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre régimen alimentario, actividad física y salud;¹

Recordando la resolución WHA53.17 sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, en la que se reafirmó que la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el consiguiente plan de aplicación están orientados a reducir la mortalidad prematura y a mejorar la calidad de la vida;

Recordando el *Informe sobre la salud en el mundo 2001*,² en el que se señala que las elevadas tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad atribuidas a las principales enfermedades no transmisibles causan actualmente el 60% de las defunciones y el 43% de la carga mundial de morbilidad, y se prevé que para el año 2020 serán responsables del 73% de las defunciones y el 60% de la carga mundial de morbilidad;

Tomando nota de que el 79% de las defunciones atribuidas a las enfermedades no transmisibles ya se producen en los países en desarrollo;

Alarmada por estas tendencias ascendentes debidas a la transición demográfica y epidemiológica, inclusive en los aspectos relacionados con el régimen alimentario y la actividad física, y a la globalización de los procesos económicos;

Reconociendo, no obstante, el vasto caudal de conocimientos y experiencia que existe en esta esfera y la necesidad de reducir el nivel de exposición a los principales factores de riesgo asociados a una alimentación poco saludable, la falta de actividad física y el consumo de tabaco;

Consciente asimismo de que estos grandes factores de riesgo comportamentales y ambientales son más fáciles de modificar mediante una acción esencial concertada de salud pública, como se ha demostrado en varios Estados Miembros;

Reconociendo la importancia del marco de acción propuesto en materia de régimen alimentario y actividad física, como parte de la prevención y el control integrados de las enfermedades no transmisibles, con inclusión del apoyo a los modos de vida saludables, la facilitación de entornos más sanos, la prestación de servicios de salud pública y la participación destacada de los profesionales de la salud,

¹ Documentos A55/16 y Corr.1.

² *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

de la nutrición y de otros campos pertinentes en la mejora de los modos de vida y la salud de las personas y comunidades,

1. INSTA a los Estados Miembros a que colaboren con la OMS para elaborar una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud encaminada a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y basada en pruebas científicas y en las mejores prácticas, que haga especial hincapié en un criterio integrado para mejorar el régimen alimentario y aumentar la actividad física, a fin de conseguir lo siguiente:

- 1) promover la salud y reducir los riesgos comunes de las enfermedades no transmisibles crónicas derivados del régimen alimentario y de la inactividad física, mediante una acción esencial de salud pública y la integración de medidas preventivas en las funciones de los servicios de salud;
- 2) alentar, en el marco de la reforma del sector de la salud, la incorporación de estrategias en materia de régimen alimentario, actividad física y salud en los planes nacionales de acción para la nutrición, a medida que se actualicen, haciendo participar a todos los sectores, incluidas la sociedad civil y la industria alimentaria;
- 3) vigilar los datos científicos y apoyar las investigaciones en un amplio espectro de sectores conexos, entre ellos la genética humana, la nutrición y el régimen alimentario, los aspectos de particular interés para la mujer, y el desarrollo de recursos humanos para la salud;

2. INSTA ASIMISMO a los Estados Miembros a celebrar cada año un día con el lema «Por tu salud, muévete» a fin de promover la actividad física como elemento esencial para la salud y el bienestar;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que elabore una estrategia mundial en materia de régimen alimentario, actividad física y salud en el marco de la estrategia renovada de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y que, en consulta con los Estados Miembros y con los órganos del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones profesionales interesados, dé prioridad a la prestación de apoyo a los Estados Miembros para elaborar las políticas y los programas nacionales correspondientes;
- 2) que preste apoyo a la realización de nuevas investigaciones sobre la aplicación efectiva de diferentes medios de lograr modos de vida más saludables;
- 3) que vele por que la estrategia mundial tenga como idea rectora la aplicación de criterios multidisciplinarios y multisectoriales;
- 4) que, al formular la estrategia, vele por el establecimiento de un mecanismo de gestión eficaz para la colaboración y el apoyo técnico en el que participen todos los programas interesados en los distintos niveles de la Organización, así como los centros colaboradores de la OMS, haciendo hincapié en la puesta en marcha y el fortalecimiento de proyectos de demostración de escala mundial y regional;
- 5) que fortalezca la colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados, entre ellos el Banco Mundial, organizaciones no gubernamentales internacionales y el sector privado, para la ejecución de planes en los niveles mundial e interregional, y que promueva el aumento de la capacidad en el nivel nacional;

6) que presente un informe sobre los progresos realizados en la prevención integrada de las enfermedades no transmisibles al Consejo Ejecutivo en su 113ª reunión y a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión B, cuarto informe)

WHA55.24 Necesidad de ampliar la representación de los países en desarrollo en la Secretaría y en los cuadros y comités de expertos

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Guiada por los Propósitos y Principios de la Carta de las Naciones Unidas, en particular por el principio de la igualdad soberana de todos sus Estados Miembros;

Reafirmando el principio de la participación equitativa de todos los Miembros de la OMS en la labor de la Organización, incluida la de su Secretaría y sus diversos comités y órganos;

Teniendo presente el Artículo 35 de la Constitución;

Recordando la resolución WHA4.51, por la que se adoptó el Estatuto del Personal de la Organización, y las resoluciones subsiguientes por las que se introdujeron enmiendas a dicho Estatuto;

Recordando la resolución WHA50.15, sobre contratación del personal internacional en la OMS y representación geográfica;

Recordando asimismo la resolución WHA35.10, por la que se adoptó el Reglamento de los cuadros y comités de expertos, y las resoluciones subsiguientes por las que se introdujeron enmiendas en dicho Reglamento;

Preocupada por el hecho de que los países en desarrollo no están suficientemente representados en el personal de la Secretaría de la categoría profesional, incluso en la Sede;

Preocupada asimismo por la reducida representación de los países en desarrollo en los cuadros y comités de expertos,

1. HACE HINCAPIÉ en que la Secretaría de la OMS es una secretaría común para todos los Estados Miembros y que, por consiguiente, su composición debe reflejar la diversidad de esos Estados, la mayor parte de los cuales son países en desarrollo;
2. DESTACA, en este contexto, la importancia de respetar los principios de la representación geográfica equitativa y del equilibrio entre los sexos en todos los niveles de la Secretaría, en especial en la Sede, para mejorar la representatividad de dicha Secretaría;
3. SUBRAYA la necesidad de respetar los principios de transparencia, selección imparcial, objetividad, competencia y reconocimiento de méritos en el nombramiento tanto del personal de la Secretaría, como de los miembros de los cuadros y comités de expertos;
4. DESTACA que, en principio, la selección de los países a los efectos del nombramiento del personal de la Secretaría debe basarse en criterios relacionados con la composición de la Organización, la

representación geográfica equitativa y la población de los países, y en la búsqueda de un equilibrio entre la representación de los países desarrollados y la de los países en desarrollo, haciendo menos hincapié en las contribuciones financieras a la Organización;

5. PIDE a la Directora General que vele por que en el nombramiento del personal de la Secretaría, así como en el establecimiento de cuadros y comités de expertos, se apliquen los principios de la distribución geográfica equitativa, el equilibrio entre los sexos y el equilibrio entre el número de expertos que pertenezcan a países desarrollados y el de los que pertenezcan a países en desarrollo;

6. PIDE ASIMISMO a la Directora General que al nombrar a los miembros de los cuadros de expertos consulte con las autoridades sanitarias interesadas, ponga en conocimiento de los Estados Miembros todos esos nombramientos y aliente a los países en desarrollo y los países en transición a presentar candidaturas;

7. DECIDE modificar el Reglamento de los cuadros y comités de expertos a la luz de la presente resolución, conforme a lo indicado en el anexo de la presente resolución;

8. PIDE a la Directora General que presente a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la aplicación de la presente resolución, en el que se expongan diferentes alternativas a la actual fórmula de representación en la Secretaría.

ANEXO

MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO DE LOS CUADROS Y COMITÉS DE EXPERTOS

Modificación del párrafo 3.1

Añádase al final el texto siguiente:

Todos los nombramientos para los cuadros se comunicarán a todos los Estados Miembros. El Director General alentará a los países en desarrollo a proponer candidaturas para los grupos de expertos.

Modificación del párrafo 3.2

Sustitúyase la última oración por el texto siguiente:

Alentará la presentación de candidaturas de expertos de países en desarrollo y de todas las regiones. En esta tarea contará con la asistencia de los Directores Regionales.

Modificación del párrafo 4.2

Sustitúyase el texto del párrafo por el texto siguiente:

Por regla general, el Director General elegirá, de uno o más cuadros de expertos, a los miembros de un comité de expertos, basándose en los principios de la distribución geográfica equitativa, el equilibrio entre los sexos, el equilibrio entre el número de expertos que pertenezcan a países desarrollados y el de los que pertenezcan a países en desarrollo, la representación de diferentes tendencias de opinión, métodos aplicables y tipos de experiencia en las distintas partes del mundo, así como en la búsqueda del

debido equilibrio entre las diversas disciplinas. La composición de los comités de expertos no se verá limitada por consideraciones lingüísticas, dentro del margen de los idiomas de la Organización.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión B, tercer informe)

WHA55.25 Nutrición del lactante y del niño pequeño

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;¹

Profundamente preocupada por el enorme número de lactantes y de niños pequeños que aún están alimentados de forma inadecuada, lo que hace peligrar su estado de nutrición, su crecimiento y desarrollo, su salud y su propia supervivencia;

Consciente de que cada año hasta un 55% de las muertes de lactantes debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas pueden deberse a prácticas inapropiadas de alimentación, de que menos del 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna siquiera durante los cuatro primeros meses de vida, y de que, con frecuencia, las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres;

Alarmada por el grado en el que las prácticas inapropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño contribuyen a la carga mundial de morbilidad, incluida la malnutrición y sus consecuencias, tales como la ceguera y la mortalidad por carencia de vitamina A, los problemas de desarrollo psicomotor debidos a la carencia de hierro y a la anemia, las lesiones cerebrales irreversibles consecutivas a la carencia de yodo, los enormes efectos que la malnutrición proteinoenergética tiene en la morbilidad y la mortalidad, y las consecuencias de la obesidad infantil en las etapas avanzadas de la vida;

Reconociendo que la mortalidad de los lactantes y los niños pequeños puede reducirse mejorando el estado nutricional de las mujeres en edad fecunda, especialmente durante el embarazo, y mediante la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como con una alimentación complementaria sana y apropiada desde el punto de vista nutricional mediante la introducción de cantidades adecuadas de productos autóctonos y alimentos locales inocuos mientras se mantiene la lactancia hasta al menos los dos años de edad;

Consciente de las dificultades que plantea el número cada vez mayor de personas afectadas por situaciones graves de emergencia, la pandemia de VIH/SIDA y la complejidad de los modos de vida modernos, asociados a una continua divulgación de mensajes contradictorios en relación con la alimentación del lactante y del niño pequeño;

Consciente de que las prácticas inapropiadas de alimentación y sus consecuencias dificultan enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza;

¹ Véase el anexo 2.

Reafirmando que las madres y los bebés forman una unidad biológica y social inseparable, y que la salud y la nutrición de unas no pueden separarse de la salud y la nutrición de los otros;

Recordando que la Asamblea de la Salud aprobó en su totalidad la declaración y las recomendaciones formuladas por la Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y el niño pequeño celebrada en 1979 (resolución WHA33.32); adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22) en el que se pone de relieve que la adopción y la observancia del Código son un requisito mínimo; acogió con agrado la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural, que sirve de base para las políticas y actividades internacionales de salud (resolución WHA44.33); instó a que se estimule y apoye a todas las instituciones de salud públicas y privadas que prestan servicios de maternidad para que se hagan «amigas de los lactantes» (resolución WHA45.34); instó a que se ratifique y se dé cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño como vehículo para el desarrollo de la salud de la familia (resolución WHA46.27); y aprobó en su totalidad la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición adoptados por la Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 1992) (resolución WHA46.7);

Recordando también las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 y WHA54.2 sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Reconociendo la necesidad de dotarse de políticas nacionales integrales sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, con inclusión de directrices sobre la manera de asegurar la alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños en circunstancias excepcionalmente difíciles;

Convencida de que ha llegado el momento de que los gobiernos renueven su compromiso de proteger y promover una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño,

1. APRUEBA la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño;
2. EXHORTA a los Estados Miembros a que, con carácter urgente:
 - 1) adopten la estrategia mundial y la apliquen teniendo en cuenta su situación nacional y respetando las tradiciones y valores locales positivos, en el marco de sus políticas y programas globales sobre nutrición y salud infantil, a fin de asegurar una alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños y de reducir los riesgos asociados a la obesidad y a otras formas de malnutrición;
 - 2) fortalezcan las estructuras existentes, o creen otras nuevas, para la aplicación de la estrategia mundial por conducto del sector de la salud u otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia y para orientar la inversión y la gestión de recursos de tal forma que se mejore la alimentación del lactante y del niño pequeño;
 - 3) definan con ese fin, y de acuerdo con la situación nacional:
 - a) metas y objetivos nacionales,
 - b) plazos realistas para su logro,
 - c) unos indicadores de proceso y de resultados cuantificables que permitan una vigilancia y una evaluación precisas de las medidas adoptadas y una respuesta rápida a las necesidades identificadas;

- 4) velen por que la introducción de intervenciones relacionadas con micronutrientes y la comercialización de suplementos nutricionales no sustituyan a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria óptima y no menoscaben el apoyo a las prácticas sostenibles de esa naturaleza;
 - 5) movilicen recursos sociales y económicos dentro de la sociedad y los hagan intervenir activamente en la aplicación de la estrategia mundial y en la consecución de su fin y sus objetivos de conformidad con el espíritu de la resolución WHA49.15;
3. EXHORTA a otras organizaciones y organismos internacionales, en particular la OIT, la FAO, el UNICEF, el ACNUR, el FNUAP y el ONUSIDA, a que, dentro de sus respectivos mandatos y programas y de conformidad con las directrices relativas a los conflictos de intereses, den alta prioridad al apoyo a los gobiernos en la aplicación de esta estrategia mundial, e invita a los donantes a que proporcionen un financiamiento adecuado para las medidas necesarias;
4. PIDE a la Comisión del Codex Alimentarius que siga teniendo plenamente en cuenta, en el marco de su mandato operativo, las medidas que podría adoptar para mejorar las normas de calidad de los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños y promover un consumo inocuo y adecuado de esos alimentos a una edad apropiada, incluso mediante un etiquetado adecuado, de forma coherente con la política de la OMS, en particular el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la resolución WHA54.2 y otras resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;
5. PIDE a la Directora General:
- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de esta estrategia y en la vigilancia y la evaluación de sus consecuencias;
 - 2) que siga elaborando, a la luz de la escala y la frecuencia de las grandes situaciones de emergencia en todo el mundo, información específica y material de formación destinados a velar por que en circunstancias excepcionalmente difíciles no dejen de atenderse los requisitos de alimentación de los lactantes y los niños pequeños;
 - 3) que intensifique la cooperación internacional con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organismos bilaterales de desarrollo para promover una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños;
 - 4) que promueva una cooperación continua con todas las partes que se ocupan de la aplicación de la estrategia mundial, así como entre ellas.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002 -
Comisión B, quinto informe)

DECISIONES

WHA55(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los 12 Estados Miembros siguientes: Chipre, Estonia, Etiopía, Fiji, Guinea Ecuatorial, Islandia, Panamá, Qatar, Tailandia, Togo, Turquía y Uruguay.

(Primera sesión plenaria, 13 de mayo de 2002)

WHA55(2) Composición de la Comisión de Candidaturas

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud eligió una Comisión de Candidaturas integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Angola, Canadá, Chile, China, Ecuador, Eslovaquia, Federación de Rusia, Francia, Grecia, Guatemala, Indonesia, Irán (República Islámica del), Jamaica, Kuwait, Líbano, Malawi, Maldivas, Mauritania, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Centroafricana, Samoa, Seychelles, Uzbekistán, Zimbabwe, y por el Dr. Hong Sun Huot (Camboya), Presidente de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, miembro *ex officio*.

(Primera sesión plenaria, 13 de mayo de 2002)

WHA55(3) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

Presidente: Dr. J. F. López Beltrán (El Salvador)

Vicepresidentes: Sra. J. Phumaphi (Botswana)
Profesor V. F. Moskalenko (Ucrania)
Sr. S. S. Bhandari (Nepal)
Sr. B. R. Mooa (Kiribati)
Dr. A. J. M. Suleiman (Omán)

(Primera sesión plenaria, 13 de mayo de 2002)

WHA55(4) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

Comisión A:	Presidente	Dr. J. Kiely (Irlanda)
Comisión B:	Presidente	Profesora A. M. Coll Seck (Senegal)

(Primera sesión plenaria, 13 de mayo de 2002)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A:	Vicepresidentes	Sra. D. Costa Coitinho (Brasil) Dr. S. P. Agarwal (India)
	Relator	Dr. A. Msa Mliva (Comoras)
Comisión B:	Vicepresidentes	Sr. H. M'barek (Túnez) Profesor Pham Manh Hung (Viet Nam)
	Relator	Dr. S. Soeparan (Indonesia)

(Primera sesión de la Comisión A y primera sesión de la Comisión B, 14 y 15 de mayo de 2002)

WHA55(5) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Barbados, China, Côte d'Ivoire, Cuba, Emiratos Árabes Unidos, España, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Japón, Marruecos, México, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Popular Democrática de Corea, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, y Sierra Leona.

(Primera sesión plenaria, 13 de mayo de 2002)

WHA55(6) Adopción del orden del día

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión, después de suprimir un punto y dos subpuntos y de modificar el título de un punto.

(Segunda sesión plenaria, 13 de mayo de 2002)

WHA55(7) Verificación de credenciales

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Belice; Benin; Bhután; Bolivia; Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Dinamarca; Djibouti;¹ Dominica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Eritrea; Eslovaquia; Eslovenia; España; Estados Unidos de América; Estonia; Etiopía; ex República Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Fiji; Filipinas; Finlandia; Francia; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guyana; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kiribati; Kuwait; Letonia; Lesotho; Líbano; Liberia; Lituania; Luxemburgo; Madagascar; Malawi; Malasia; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de);¹ Mónaco; Mongolia; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Polonia; Portugal; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Árabe Siria; República Centroafricana; República Checa; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República de Moldova; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Samoa; San Marino; San Vicente y las Granadinas; Santa Lucía; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán; Suecia; Suiza; Swazilandia; Tailandia; Tayikistán; Togo; Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam; Yemen; Yugoslavia; Zambia; Zimbabwe.

(Cuarta y octava sesiones plenarias, 15 y 17 de mayo de 2002)

WHA55(8) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea,² eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: China, España, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Kuwait y Maldivas.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002)

¹ Credenciales aceptadas provisionalmente.

² Documento A55/44.

WHA55(9) Escala de contribuciones para 2004-2005

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud decidió pedir al Consejo Ejecutivo que en su 111ª reunión examinara la escala de contribuciones para 2004-2005 y que comunicara sus recomendaciones a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 17 de mayo de 2002)

WHA55(10) Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud volvió a nombrar miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al Sr. L. Rokovada, delegado de Fiji, y miembro suplente del Comité al Sr. M. Chakalisa, delegado de Botswana, en ambos casos por un periodo de tres años.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002)

WHA55(11) Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 108ª y 109ª reuniones

La 55ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 108ª¹ y 109ª² reuniones, aprobó los informes, felicitó al Consejo por la labor realizada, manifestó su aprecio por la dedicación con que el Consejo había desempeñado las tareas que le habían sido encomendadas y pidió al Presidente que diese las gracias en nombre de la Asamblea de la Salud a los miembros del Consejo, en particular a aquellos cuyo mandato debía expirar inmediatamente después de la clausura de la Asamblea.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002)

WHA55(12) Elección del país en que ha de reunirse la 56ª Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 56ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Novena sesión plenaria, 18 de mayo de 2002)

¹ Documento EB108/2001/REC/1.

² Documentos EB109/2002/REC/1 y EB109/2002/REC/2.

ANEXOS

ANEXO 1

Modificación del Estatuto del Personal¹

Informe de la Secretaría

[A55/36 - 23 de marzo de 2002]

...

2. A fin de armonizar el Estatuto del Personal y el Reglamento de Personal, y de que se mencionen en el Estatuto del Personal las condiciones relativas a la posibilidad de renovar el nombramiento de los Directores Regionales, el Consejo Ejecutivo propuso asimismo una modificación del párrafo 4.5 del Estatuto del Personal.²

3. El texto modificado figura en el apéndice.

...

¹ Véase la resolución WHA55.21.

² Véase el documento EB109/2002/REC/2, acta resumida de la novena sesión, sección 2.

Apéndice

TEXTO DEL PÁRRAFO DEL ESTATUTO DEL PERSONAL MODIFICADO

IV. NOMBRAMIENTOS Y ASCENSOS

...

4.5 Los nombramientos del Director General Adjunto, de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales se extenderán por periodos renovables de cinco años como máximo, y con arreglo a las condiciones determinadas por el Consejo Ejecutivo en lo que respecta a la posibilidad de renovar los nombramientos de los Directores Regionales. Los de los demás miembros del personal se atenderán a la duración y las normas y los requisitos que el Director General establezca en armonía con lo dispuesto en el presente Estatuto.

ANEXO 2

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño¹

[A55/15, anexo - 16 de abril de 2002]

DEFINICIÓN DEL RETO

1. La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud.

2. El estado de salud y de nutrición de las madres y los niños están íntimamente relacionados. Para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño hay que empezar asegurando el buen estado de salud y de nutrición de las mujeres, por derecho propio, en todas las fases de la vida, así como el papel de las mujeres en la manutención de sus hijos y sus familias. Las madres y los lactantes constituyen una unidad biológica y social; también comparten los problemas de malnutrición y de mala salud. Todo lo que se haga para resolver esos problemas afectará a la vez a las madres y a los hijos.

3. La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño se basa en el respeto, la protección, la facilitación y el cumplimiento de los principios aceptados de derechos humanos. La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, y ambos son esenciales para satisfacer el derecho al más alto nivel posible de salud. Las mujeres, por su parte, tienen derecho a una nutrición adecuada, a decidir el modo de alimentar a sus hijos, a disponer de información completa y unas condiciones adecuadas que les permitan poner en práctica sus decisiones. En muchos entornos, estos derechos aún no se han hecho efectivos.

4. Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. La expansión de la urbanización aumenta el número de familias que dependen de empleos no estructurados o intermiten-

¹ Véase la resolución WHA55.25.

tes, con ingresos variables y prestaciones de maternidad escasas o nulas. En las zonas rurales, las mujeres independientes que tienen un empleo nominal han de soportar pesadas cargas, por lo general sin protección de la maternidad. Al mismo tiempo, las estructuras de la familia tradicional y de apoyo de la comunidad se están erosionando, los recursos destinados al apoyo de los servicios de salud y, especialmente, a los relacionados con la nutrición, son cada vez más escasos, no se dispone de información precisa sobre las prácticas óptimas de alimentación, y el número de familias rurales y urbanas que padecen inseguridad alimentaria está aumentando.

5. La pandemia del VIH y el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño a través de la lactancia natural plantean dificultades singulares para la promoción de la lactancia natural, incluso entre familias que no se han visto afectadas. Aumenta el número y la intensidad de las situaciones de emergencia complejas, que se suelen caracterizar por desplazamientos de población, inseguridad alimentaria y conflicto armado, comprometiendo aún más el cuidado y la alimentación de los lactantes y los niños pequeños de todo el mundo. Actualmente, los refugiados y desplazados internos suman más de 40 millones de personas, de las cuales 5,5 millones son niños menores de cinco años.

DETERMINACIÓN DEL PROPÓSITO Y LOS OBJETIVOS

6. El *propósito* de esta estrategia es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.

7. Los *objetivos* específicos de la estrategia son:

- sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño, identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales;
- aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas¹ en favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño;
- crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.

8. La estrategia pretende ser una guía para la adopción de medidas; se basa en las pruebas científicas acumuladas sobre la importancia que los primeros meses y años de vida tienen para el crecimiento y el desarrollo de los niños, e identifica intervenciones cuyas consecuencias positivas durante este periodo están probadas. Es más, para que se mantenga dinámica, una buena aplicación de la estrategia deberá seguir el ritmo de los descubrimientos y otros adelantos, al tiempo que se fomentan nuevas investigaciones clínicas y poblacionales y se estudian cuestiones comportamentales.

9. Ninguna intervención ni ningún grupo podrán, por sí solos, culminar con éxito esta tarea; por lo tanto, la aplicación de la estrategia requiere que aumente la voluntad política, la inversión pública, la sensibilización entre los agentes de salud, la participación de las familias y las comunidades y la cola-

¹ A efectos de la presente estrategia, las otras partes interesadas comprenden los organismos profesionales, las instituciones de formación, las empresas industriales y comerciales y sus asociaciones, las organizaciones no gubernamentales, oficialmente inscritas o no, las organizaciones religiosas y de beneficencia y las asociaciones de ciudadanos tales como las redes comunitarias de apoyo a la lactancia natural y los grupos de consumidores.

boración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas que, en última instancia, velarán por que se adopten todas las medidas necesarias.

PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN APROPIADA DE LOS LACTANTES Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS

10. La *lactancia natural* es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.¹ A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche.

11. Aunque es un acto natural, la lactancia natural también es un comportamiento aprendido. Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta, así como de apoyo dentro de sus familias y comunidades y del sistema de atención sanitaria. También deberían tener acceso a la asistencia práctica especializada, por ejemplo de agentes de salud cualificados, de asesores especializados y no especializados, y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento.

12. Es posible ayudar a las mujeres que tienen un empleo remunerado para que sigan amamantando facilitándoles unas condiciones mínimas, por ejemplo una licencia de maternidad remunerada, arreglos de trabajo a tiempo parcial, guarderías en el lugar de trabajo, instalaciones para extraer y almacenar la leche materna y pausas para el amamantamiento (véase el párrafo 28).

13. Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la *alimentación complementaria*. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- han de ser *oportunos*, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente;
- han de ser *adecuados*, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento;
- han de ser *inocuos*, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas;
- han de darse *de forma adecuada*, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar ac-

¹ Según se formula 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). Véase también la resolución WHA54.2.

tivamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

14. La alimentación complementaria adecuada depende de una *información* precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos. Además, es necesario diversificar los enfoques, para velar por que el acceso a los alimentos corresponda de forma adecuada a las necesidades energéticas y de nutrientes del crecimiento de los niños, por ejemplo haciendo uso de técnicas caseras y comunitarias para aumentar la densidad de nutrientes, la biodisponibilidad y el contenido de micronutrientes de los alimentos locales.

15. Si se facilita a las madres de niños pequeños un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos, se contribuirá a que en el hogar se preparen y administren sin ningún peligro *alimentos locales*. El sector agropecuario tiene un papel particularmente importante que desempeñar en la producción, la accesibilidad y la asequibilidad de alimentos idóneos para la alimentación complementaria.

16. Además, los *alimentos complementarios de bajo costo*, preparados con ingredientes localmente disponibles utilizando tecnologías apropiadas de producción en pequeña escala en la comunidad, pueden ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de lactantes de más edad y otros niños pequeños. Los *alimentos complementarios procesados industrialmente* también ofrecen una opción a algunas madres que tienen medios para comprarlos y conocimientos e instalaciones para prepararlos y administrarlos sin peligro. Los productos alimenticios elaborados para lactantes y niños pequeños, si están destinados a la venta u otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius y estar en conformidad con el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene para Alimentos para Lactantes y Niños.

17. *Enriquecer los alimentos* o utilizar *suplementos de nutrientes*, universales o específicos también puede contribuir a que los lactantes y los niños pequeños reciban cantidades adecuadas de micronutrientes.

OTRAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN

18. La gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos, del mismo modo que la gran mayoría de los lactantes pueden y deberían ser amamantados. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un lactante la leche de su madre. En esas escasas situaciones sanitarias en que los lactantes no pueden, o no deben, ser amamantados, la elección de la mejor alternativa - leche materna extraída de la propia madre del lactante, leche materna de una nodriza sana o de un banco de leche humana, o un sucedáneo de la leche materna ofrecido en una taza, que es un método más seguro que el biberón y la tetina - depende de cada circunstancia.

19. Sólo el personal de salud o, en caso necesario, otros trabajadores de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre la alimentación de los lactantes que no reciben leche materna con sucedáneos de ésta, por ejemplo una leche maternizada apropiada preparada de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, o una leche maternizada preparada en el hogar con suplementos de micronutrientes. Dichas demostraciones deben dirigirse exclusivamente a las madres y otros miembros de la familia que necesiten utilizar esos sucedáneos; la información suministrada debe abarcar instrucciones adecuadas para la preparación apropiada y advertencias sobre los riesgos que pueden acarrear para la salud una preparación y una utilización incorrectas. Los lactantes no amamantados al pecho,

por las razones que sea, deben recibir una atención especial del sistema de salud y bienestar social ya que constituyen un grupo de riesgo.

ALIMENTACIÓN EN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALMENTE DIFÍCILES

20. Las familias que se encuentran en *situaciones difíciles* requieren una atención especial y un apoyo práctico para poder alimentar adecuadamente a sus hijos. En esos casos aumenta la probabilidad de que no sean amamantados, al igual que aumentan los peligros de la alimentación artificial y de la alimentación complementaria inadecuada. Siempre que sea posible, las madres y sus hijos deberían estar juntos y recibir el apoyo que necesitan para ejercer la opción de alimentación más adecuada según las circunstancias.

21. Los lactantes y los niños pequeños *malnutridos* se encuentran con más frecuencia en entornos donde mejorar la calidad y la cantidad de ingesta alimentaria resulta particularmente problemático. A fin de prevenir una recaída y de superar los efectos de la malnutrición crónica, esos niños precisan una atención suplementaria tanto durante el inicio de la fase de rehabilitación como a más largo plazo. Es posible que sea especialmente difícil conseguir alimentos complementarios o nutricionalmente adecuados e inoctrinos, o que esos niños necesiten complementos dietéticos. La lactancia natural continua y frecuente y, cuando sea necesario, la vuelta a la lactancia natural son medidas preventivas importantes, ya que el origen de la malnutrición a menudo radica en una práctica inadecuada de la lactancia natural o en su interrupción.

22. La proporción de lactantes con *insuficiencia ponderal al nacer* oscila entre el 6% y más del 28% en función del entorno. La mayoría nacen a término, o casi, y pueden mamar en la hora que sigue al nacimiento. La leche humana es particularmente importante para los lactantes prematuros y para la pequeña proporción de lactantes a término con muy bajo peso al nacer, pues corren más riesgo de contraer infecciones, padecer mala salud a largo plazo o de morir.

23. Los lactantes y los niños se cuentan entre las víctimas más vulnerables de las *situaciones de emergencia* naturales o provocadas por el hombre. La interrupción de la lactancia natural y la alimentación complementaria inadecuada acentúan el riesgo de malnutrición, enfermedad y mortalidad. La distribución incontrolada de sucedáneos de la leche materna, por ejemplo en entornos de refugiados, puede provocar un cese prematuro e innecesario de la lactancia natural. En el caso de la gran mayoría de los lactantes, habría que hacer hincapié en la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural, y en el aseguramiento de una alimentación complementaria oportuna, inocua y apropiada. Siempre habrá un reducido número de lactantes que deberá ser alimentado con sucedáneos de la leche materna. En la reserva ordinaria de alimentos y medicinas tendrían que figurar sucedáneos adecuados, que se puedan obtener, distribuir y dar de forma inocua.

24. Se calcula que cada año nacen 1,6 millones de niños de *madres infectadas por el VIH*, principalmente en los países de bajos ingresos. Es necesario sopesar el riesgo absoluto de transmisión del VIH cuando se practica la lactancia natural durante más de un año - a escala mundial entre el 10% y el 20% - con el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad cuando no se amamanta a los lactantes. Todas las madres infectadas por el VIH deberían recibir asesoramiento, es decir, información general sobre la manera de satisfacer sus necesidades nutricionales y sobre los riesgos y las ventajas de las distintas opciones de alimentación, y una orientación específica para seleccionar la opción que probablemente mejor se adecue a su situación. Se necesita una *alimentación de sustitución* adecuada para los lactantes cuyas madres son VIH-positivas y prefieren no dar el pecho. Se necesita un sucedáneo adecuado de la leche materna, por ejemplo una preparación para lactantes elaborada de conformidad con las normas del Codex Alimentarius que correspondan, o una preparación casera con suplementos de micronutrientes. En algunos casos puede optarse por leche materna sometida a tratamiento

térmico, o por la proporcionada por una madre donante VIH-negativa. Para reducir el riesgo de interferencia con la promoción de la lactancia natural para la gran mayoría, el recurso a sucedáneos de la leche materna para esos lactantes debería ser coherente con los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (véase el párrafo 19). En el caso de las madres VIH-negativas o que no se han hecho la prueba, la lactancia natural exclusiva sigue siendo la opción de alimentación recomendada (véase el párrafo 10).

25. Los niños que viven en *circunstancias especiales* también merecen una atención adicional, por ejemplo, los huérfanos y los niños en familias de acogida, así como los hijos de madres adolescentes, de madres con discapacidades físicas o mentales, con problemas de drogadicción o alcoholismo, o de madres que están en prisión o que forman parte de poblaciones desfavorecidas o marginadas de alguna otra forma.

MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

26. Las madres, los padres y otros dispensadores de atención deberían tener acceso a *información* objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia; y cómo darlos de forma inocua.

27. Las madres deberían tener acceso a un *apoyo especializado* que les ayude a iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación, así como a prevenir dificultades y a superarlas cuando se presenten. Los agentes de salud informados están bien situados para proporcionar ese apoyo, que debería formar parte integrante no sólo de la atención prenatal, obstétrica y postnatal ordinaria, sino también de los servicios que se prestan a los lactantes sanos y los niños enfermos. A ese respecto, también deben desempeñar un papel importante las redes de base comunitaria que ofrecen apoyo entre madres y los consejeros con formación en lactancia natural que trabajan en los sistemas de atención de salud o que están estrechamente ligados a ellos. En lo que se refiere a los padres, las investigaciones muestran que la lactancia natural se ve favorecida por el apoyo y la compañía que proporcionan como sostén de la familia y dispensadores de atención.

28. Las madres también deberían poder seguir amamantando y cuidando a sus hijos al retomar su *empleo remunerado*, lo que se puede lograr aplicando medidas legislativas sobre protección de la maternidad y otras medidas conexas compatibles con el Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 183, y la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 191. Todas las mujeres empleadas fuera del hogar deberían poder disponer de una licencia de maternidad, de guarderías y de pausas remuneradas para amamantar.

29. El proseguimiento continuo de *investigaciones* clínicas y poblacionales y el estudio de los factores comportamentales son ingredientes esenciales para mejorar las prácticas de alimentación. Las esferas clave comprenden la ultimación y la aplicación del nuevo patrón internacional de crecimiento, la prevención y el control de la malnutrición por micronutrientes, enfoques programáticos e intervenciones comunitarias encaminados a promover la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria, así como a mejorar el estado de nutrición de las madres y los resultados del embarazo, e intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño en relación con la alimentación del lactante.

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

30. Un primer paso para el logro de los objetivos de la estrategia es reafirmar la pertinencia (de hecho, la urgencia) de los cuatro objetivos operativos de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural:¹

- nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con la autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud;
- garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* que aparecen en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre lactancia natural y servicios de maternidad;²
- tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad;
- aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica.

31. Muchos gobiernos han adoptado medidas importantes para alcanzar esos objetivos y, como consecuencia de ello, se ha avanzado mucho, en especial a través de la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y de la adopción de medidas legislativas y de otra índole en relación con la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. No obstante, esos logros distan de ser uniformes y hay indicios de una debilitación del compromiso, por ejemplo, ante la pandemia del VIH/SIDA y el número y la gravedad de las situaciones de emergencia complejas que afectan a los lactantes y a los niños pequeños. Además, la Declaración de Innocenti se centra únicamente en la lactancia natural. Por consiguiente, se precisan objetivos adicionales que sean reflejo de un enfoque integral para satisfacer los requisitos de atención y alimentación durante los tres primeros años de vida a través de una amplia gama de medidas interrelacionadas.

32. A la vista de las pruebas científicas acumuladas y de la experiencia en materia de políticas y programas, ha llegado el momento de que los gobiernos, con el apoyo de las organizaciones internacionales y otras partes interesadas:

- se replanteen la mejor forma de asegurar la alimentación apropiada de los lactantes y los niños pequeños y renueven su compromiso colectivo de hacer frente a ese desafío;

¹ Reunidos en Florencia (Italia) en julio de 1990, los responsables de política de distintos gobiernos de más de 30 países adoptaron la Declaración de Innocenti. En 1991, la 44ª Asamblea Mundial de la Salud acogió con beneplácito la Declaración de Innocenti como «base para las políticas y actividades internacionales de salud» y pidió al Director General que vigilase los logros de sus objetivos (resolución WHA44.33).

² *Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad*. Declaración conjunta OMS/UNICEF, Ginebra, OMS, 1989.

- creen órganos nacionales de base amplia que dirijan la aplicación de esta estrategia como respuesta nacional multisectorial coordinada de todas las partes interesadas ante los múltiples desafíos que plantea la alimentación de los lactantes y los niños pequeños;¹ y
- establezcan un sistema de vigilancia regular de las prácticas de alimentación, y evalúen las tendencias (utilizando datos desagregados por sexos) y las consecuencias de las intervenciones.

33. Teniendo presentes estas consideraciones, una prioridad de la estrategia mundial para todos los gobiernos es el logro de los siguientes objetivos operativos adicionales:²

- elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza;
- velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan - en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo - para alcanzar este objetivo;
- fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural;
- proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo conexo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención;
- estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE ALTA PRIORIDAD

34. Una política nacional integral, basada en la evaluación minuciosa de las necesidades, debería fomentar un entorno en el que se protejan, se fomenten y se apoyen unas prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Para que una política de alimentación sea eficaz y coherente con las actividades de promoción de la seguridad alimentaria de todas las familias, se precisan las siguientes intervenciones fundamentales:

Para la protección

- adoptar y supervisar la aplicación de una política de derechos de maternidad, compatible con la Convención y la Recomendación de la OIT sobre la protección de la maternidad, a fin de

¹ De conformidad con el primer objetivo de la Declaración de Innocenti, más de 100 países ya han nombrado un coordinador nacional sobre lactancia materna y han establecido un comité nacional multisectorial. Estas disposiciones podrían constituir la base para la creación del nuevo órgano que aquí se reclama.

² Los gobiernos deberán fijar una fecha realista para el logro de los objetivos de la estrategia mundial y definir indicadores cuantificables para evaluar los progresos realizados a este respecto.

facilitar la lactancia natural a las mujeres con empleos remunerados, incluidas las que, según las normas, ejerzan formas atípicas de trabajo dependiente, por ejemplo, a tiempo parcial, doméstico o intermitente;

- velar por que los alimentos complementarios preparados se comercialicen para su uso a una edad adecuada y por que sean inocuos, aceptables culturalmente, asequibles y nutricionalmente adecuados, de acuerdo con las normas pertinentes del Codex Alimentarius;
- aplicar y supervisar las medidas vigentes para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y, según convenga, reforzarlas o adoptar nuevas medidas;

Para la promoción

- velar por que quienes se ocupan de la comunicación con el público general, en particular los máximos responsables de la educación y de los medios de información, proporcionen información precisa y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño, teniendo en cuenta las circunstancias sociales, culturales y medioambientales imperantes;

Para el apoyo a través del sistema de atención de salud

- proporcionar asesoramiento y ayuda especializados para la alimentación del lactante y del niño pequeño, por ejemplo en consultorios infantiles, durante sesiones de inmunización, y en servicios de consulta internos y externos para niños enfermos, servicios de nutrición y servicios de salud reproductiva y de maternidad;
- velar por que las prácticas y procedimientos habituales de los hospitales sigan siendo propicios a la iniciación y el establecimiento satisfactorios de la lactancia natural mediante la aplicación de la iniciativa «Hospitales amigos del niño», vigilar y reevaluar las instalaciones que ya han sido designadas, y ampliar la iniciativa para que abarque los dispensarios, los centros de salud y los hospitales pediátricos;
- aumentar el acceso a la asistencia prenatal y a la educación sobre la lactancia natural, así como a las prácticas obstétricas que favorezcan la lactancia natural y a un seguimiento de la atención que contribuya a la continuación de la lactancia natural;
- promover una buena nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes;
- hacer de la vigilancia del crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños una intervención de nutrición rutinaria, prestando particular atención a los niños con insuficiencia ponderal al nacer y a los niños enfermos, así como a los que son hijos de madres VIH-positivas, y velar por que las madres y las familias reciban un asesoramiento apropiado;
- orientar acerca de la alimentación complementaria apropiada, haciendo hincapié en el uso de alimentos idóneos disponibles a nivel local que se preparen y administren de forma inocua;
- promover una ingesta adecuada de nutrientes esenciales mediante el acceso a alimentos locales idóneos - incluidos los enriquecidos - y, de ser necesario, a suplementos de micronutrientes;

- permitir que las madres permanezcan con sus hijos hospitalizados, para asegurar la continuidad de la lactancia natural y que se les proporcione una alimentación complementaria adecuada, y, de ser posible, permitir que los niños que lactan se queden con sus madres hospitalizadas;
- asegurar la alimentación terapéutica eficaz de los niños enfermos y malnutridos, incluida la prestación de apoyo profesional sobre lactancia natural cuando sea preciso;
- formar a los agentes de salud que se ocupan de madres, niños y familias con relación a:
 - las aptitudes de asesoramiento y asistencia necesarios para la lactancia natural, la alimentación complementaria, el VIH y la alimentación de lactantes y, si es necesario, la alimentación con un sucedáneo de la leche materna,
 - la alimentación en caso de enfermedad,
 - las responsabilidades de los agentes de salud derivadas del Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna;
- revisar y reformar los planes de estudio previos a la incorporación al servicio de todos los agentes de salud, nutricionistas y personal paramédico para que puedan proporcionar información y asesoramiento apropiados acerca de la alimentación del lactante y del niño pequeño, para uso de familias y de quienes trabajan en el campo de la nutrición del lactante y del niño pequeño;

Para el apoyo en la comunidad

- promover el desarrollo de redes de apoyo de base comunitaria con miras a asegurar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño, por ejemplo mediante grupos de apoyo entre madres y de asesores especializados y no especializados, con los que las madres se pueden poner en contacto a su salida del hospital o la clínica;
- velar por que las redes de apoyo de base comunitaria no sólo sean acogidas favorablemente dentro del sistema de atención de salud, sino también por que participen activamente en la planificación y la prestación de servicios;

Para el apoyo de la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles

- velar por que los agentes de salud dispongan de información precisa y actualizada acerca de las políticas y las prácticas relativas a la alimentación del lactante, y de que tengan los conocimientos y las capacidades específicos requeridos para prestar apoyo a los dispensadores de atención y a los niños en todos los aspectos de la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles;
- crear condiciones que faciliten la lactancia natural exclusiva proporcionando, por ejemplo, una asistencia de maternidad adecuada, raciones alimentarias adicionales y agua potable para mujeres embarazadas y lactantes, y poniendo a disposición personal capacitado para aconsejar acerca de la lactancia natural;

- velar por que se seleccionen y administren alimentos complementarios idóneos, preferiblemente disponibles a nivel local, que correspondan a la edad y las necesidades nutricionales del lactante y del niño pequeño;
- buscar activamente a lactantes y niños pequeños malnutridos, para que se pueda identificar y tratar su situación, se los pueda alimentar adecuadamente y se pueda prestar apoyo a quienes se ocupan de ellos;
- proporcionar orientación para identificar a los lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna, velar por que se proporcione un sucedáneo adecuado y por que éste se utilice de forma inocua durante todo el periodo en que los lactantes en cuestión lo necesiten, y prevenir cualquier «efecto mimético» de la alimentación artificial en la población general;
- velar por que las mujeres VIH-positivas tengan acceso al asesoramiento de agentes de salud con conocimientos y experiencia en todos los aspectos de la lactancia natural y la alimentación de sustitución;
- adaptar la iniciativa «Hospitales amigos del niño», teniendo en cuenta el VIH/SIDA y asegurando que las personas encargadas de la preparación para las emergencias estén bien formadas para apoyar prácticas apropiadas de alimentación que sean coherentes con los principios universales de la iniciativa;
- velar por que cuando haya que recurrir a sucedáneos de la leche materna por razones sociales o médicas, por ejemplo en el caso de los huérfanos o de las madres VIH-positivas, esos sucedáneos se proporcionen durante todo el periodo en que los lactantes los necesiten.

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

35. Los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas comparten la responsabilidad de garantizar el cumplimiento del derecho de los niños a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, y el derecho de las mujeres a una información completa y sin sesgos, así como a una atención de salud y una nutrición adecuadas. Todas las partes deberían reconocer y asumir sus responsabilidades en el mejoramiento de la alimentación del lactante y del niño pequeño y en la movilización de los recursos necesarios. Todas las partes deberían colaborar para que se alcancen plenamente el fin y los objetivos de la estrategia, incluso mediante alianzas y vínculos de asociación innovadores plenamente transparentes y compatibles con los principios aceptados para prevenir conflictos de intereses.

Gobiernos

36. La obligación principal de los gobiernos es formular, aplicar, supervisar y evaluar una *política nacional* integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. Para que esa política tenga éxito, además del compromiso político al más alto nivel se requiere una coordinación nacional eficaz, que asegure la colaboración plena de todos los organismos públicos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. A tal efecto es necesario recabar y evaluar de forma continua la información relativa a las políticas y prácticas de alimentación. Los gobiernos regionales y locales también tienen un papel importante que desempeñar en la aplicación de esta estrategia.

37. Esta política integral tiene que acompañarse de un *plan de acción* detallado, donde figuren metas y objetivos definidos, un calendario para su logro, la distribución de responsabilidades para la apli-

cación del plan, e indicadores cuantificables para su supervisión y evaluación. Con ese fin, cuando sea preciso los gobiernos deberían recabar la cooperación de las organizaciones internacionales que corresponda y de otros organismos, inclusive las instituciones mundiales y regionales de préstamo. El plan debería ser compatible con las demás actividades concebidas para contribuir a una nutrición óptima del lactante y del niño pequeño, y formar parte integrante de esas actividades.

38. Será preciso identificar y asignar los *recursos* adecuados - humanos, financieros y de organización - para garantizar la aplicación satisfactoria y oportuna del plan. A este respecto, revestirán una importancia particular el diálogo constructivo y la colaboración activa con grupos apropiados que trabajan para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas idóneas de alimentación. Otro componente crucial es el apoyo a las investigaciones epidemiológicas y operativas.

Otras partes interesadas

39. La determinación de responsabilidades específicas dentro de la sociedad - funciones cruciales que se complementan y se refuerzan mutuamente - para la protección, la promoción y el apoyo de las prácticas apropiadas de alimentación constituye una novedad. Los grupos que desempeñan una función importante en la promoción de los derechos de las mujeres y los niños y en la creación, en nombre de ellas, de un entorno propicio pueden trabajar por separado, juntos y con los gobiernos y las organizaciones internacionales para mejorar la situación ayudando a suprimir las barreras culturales y materiales a las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

Entidades sanitarias profesionales

40. Las entidades sanitarias profesionales, a saber, las facultades de medicina, las escuelas de salud pública, las instituciones públicas y privadas de formación de agentes de salud (incluidas las parteras, enfermeras, nutricionistas y dietistas) y las asociaciones profesionales, deberían asumir las siguientes responsabilidades principales para con sus estudiantes o miembros:

- certeza de que en la educación básica y la formación de todos los agentes de salud se incluye la fisiología de la lactancia, la lactancia natural exclusiva y continuada, la alimentación complementaria, la alimentación en circunstancias difíciles, la satisfacción de las necesidades nutricionales de los lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna, y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las medidas legislativas y de otra índole que se hayan adoptado para poner en práctica dicho Código y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;
- adiestramiento en la prestación de apoyo especializado a la lactancia natural exclusiva y continuada, y una alimentación complementaria apropiada en la totalidad de los servicios de neonatología, pediatría, salud reproductiva, nutrición y salud comunitaria;
- fomento del logro y el mantenimiento de la condición de «amigos de los niños» en los hospitales, las salas y los dispensarios de maternidad, de acuerdo con los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*¹ y el principio de no aceptar suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas;
- asunción plena de las responsabilidades derivadas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de

¹ *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad.* Declaración conjunta OMS/UNICEF, Ginebra, OMS, 1989.

la Asamblea de la Salud, así como de las medidas nacionales adoptadas para poner ambos en práctica;

- fomento de la creación y el reconocimiento de grupos de apoyo comunitarios y remisión de las madres hacia esos grupos.

Organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos de apoyo comunitarios

41. Entre los fines y objetivos de una amplia variedad de organizaciones no gubernamentales que actúan a nivel local, nacional e internacional figuran la promoción de los alimentos adecuados y la satisfacción de las necesidades de nutrición de los niños pequeños y de sus familias. Entre otras, las organizaciones religiosas y de beneficencia, las asociaciones de consumidores, los grupos de apoyo entre madres, los clubes para familias, y las cooperativas de atención al niño tienen múltiples posibilidades de contribuir a la aplicación de esta estrategia, por ejemplo:

- proporcionando a sus miembros información precisa y actualizada sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño;
- integrando un apoyo especializado a la alimentación del lactante y del niño pequeño en las intervenciones comunitarias y asegurando la conexión eficaz con el sistema de atención de salud;
- contribuyendo a la creación de comunidades y de puestos de trabajo amigos de las madres y de los hijos que de forma sistemática presten apoyo a la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño;
- trabajando para lograr la plena aplicación de los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud.

42. Los padres y otros dispensadores de atención son directamente responsables de la alimentación de los niños. Sin embargo, los padres, siempre interesados en disponer de información precisa para que sus decisiones en materia de alimentación sean correctas, están limitados por su entorno inmediato. Puesto que es posible que su contacto con el sistema de atención de salud sea poco frecuente durante los dos primeros años de vida de un niño, no es extraño que los dispensadores de atención estén más influidos por las posturas de la comunidad que por el asesoramiento de los agentes de salud.

43. Una serie de grupos oficiales y no oficiales, entre ellos las redes de apoyo a la lactancia natural y de atención al niño o los clubes y asociaciones religiosas, pueden ser asimismo fuente de información y de apoyo. El apoyo de base comunitaria, inclusive el que facilitan otras madres, los asesores en materia de lactancia natural profesionales y no profesionales, y los asesores en lactancia cualificados, pueden intervenir de forma eficaz para que las mujeres alimenten a sus hijos de forma apropiada. La mayoría de las comunidades tienen tradiciones de autoayuda que podrían fácilmente servir de base para la creación o la aplicación de sistemas de apoyo que ayuden a las familias a este respecto.

Empresas comerciales

44. Los fabricantes y los distribuidores de alimentos preparados industrialmente destinados a los lactantes y los niños pequeños también deben desempeñar una función constructiva en el logro del fin de esta estrategia. Tienen que velar por que los productos alimentarios preparados para lactantes y niños pequeños cumplan, en el momento de la venta, con las normas aplicables del Codex Alimentarius y con el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene para Alimentos para Lac-

tantes y Niños, de la Comisión del Codex Alimentarius. Además, corresponde a todos los fabricantes y distribuidores de productos dentro del ámbito de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, incluidos los biberones y las tetinas, supervisar las prácticas de comercialización de acuerdo con los principios y el fin del Código. Deberían asegurarse de que su conducta es, a todos los niveles, conforme al Código, a las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, y a las medidas nacionales adoptadas para ponerlos en práctica.

Los interlocutores sociales

45. Los *empleadores* deben garantizar el respeto de los derechos de maternidad de todas las empleadas remuneradas incluso mediante pausas para posibilitar la lactancia materna en el lugar de trabajo o mediante otros arreglos, por ejemplo ofreciendo la posibilidad de que la madre extraiga y almacene su leche para que un prestador de asistencia la administre luego al lactante, a fin de facilitar su alimentación con leche materna una vez terminada la licencia de maternidad de la asalariada. A los *sindicatos* les corresponde desempeñar una función directa en la defensa de los derechos de maternidad y la seguridad en el empleo de las mujeres en edad fecunda (véanse los párrafos 28 y 34).

Otros grupos

46. Las funciones de muchos otros componentes de la sociedad pueden influir en la promoción de unas buenas prácticas de alimentación. Esos componentes son:

- las *autoridades educativas*, que contribuyen a determinar las actitudes de los niños y los adolescentes con respecto a la alimentación del lactante y del niño pequeño (debería proporcionarse información precisa a través de las escuelas y de otros canales educativos a fin de promover una mayor sensibilidad y una imagen positiva);
- los *medios de comunicación*, que influyen en las posturas del público relativas a la crianza de los hijos, la atención a los niños y los productos en el ámbito de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (su información sobre este tema y, lo cual es igualmente importante, la manera en que presentan la maternidad, la paternidad, la atención de los hijos, así como los productos debería ser exacta, actualizada, objetiva y conforme a los principios y la finalidad del Código);
- las *guarderías*, que permiten que las madres trabajadoras cuiden de sus bebés y niños pequeños, deberían apoyar y facilitar la lactancia natural continuada y la alimentación con leche materna.

Organizaciones internacionales

47. La alimentación del lactante y del niño pequeño debería ocupar un lugar destacado en el programa de acción mundial de salud pública de las organizaciones internacionales, incluidas las instituciones mundiales y regionales de préstamo, en reconocimiento de su gran importancia para el cumplimiento de los derechos de los niños y de las mujeres; deben promover el aumento de los recursos humanos, financieros e institucionales para la aplicación universal de esta estrategia y, en la medida de lo posible, deberían facilitar recursos adicionales con ese fin.

48. Entre las contribuciones específicas de las organizaciones internacionales para facilitar la labor de los gobiernos figuran las siguientes:

Elaboración de normas y criterios

- elaborar directrices basadas en pruebas científicas para facilitar el logro de los objetivos operativos de la estrategia;
- prestar apoyo a las investigaciones epidemiológicas y operativas;
- promover el uso sistemático de indicadores mundiales comunes para supervisar y evaluar las tendencias de alimentación de los niños;
- elaborar nuevos indicadores, relativos, por ejemplo, a una alimentación complementaria adecuada;
- mejorar la calidad y la disponibilidad de información mundial, regional y nacional desagregada por sexos;

Apoyo a la creación de capacidad nacional

- sensibilizar y formar a los encargados de elaborar políticas sanitarias y a los administradores sanitarios;
- mejorar la competencia de los agentes de salud en apoyo de una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño;
- revisar la formación conexas previa a la incorporación al servicio de médicos, enfermeras, parteras, nutricionistas, dietistas, auxiliares de salud y otros grupos, según sea necesario;
- planificar y supervisar la iniciativa «Hospitales amigos del niño» y ampliarla más allá del entorno de la asistencia de maternidad;
- contribuir a que se garanticen recursos suficientes para este fin, especialmente en los países muy endeudados;

Apoyo a la formulación y la promoción de políticas

- prestar apoyo a las actividades de movilización social utilizando, por ejemplo, los medios de comunicación para promover unas prácticas apropiadas de alimentación del lactante y educar a los representantes de los medios de comunicación;
- promover la ratificación de la Convención de la OIT sobre la protección de la maternidad 2000, N° 183 y la aplicación de la Recomendación 2000, N° 191, también en el caso de las mujeres con formas atípicas de trabajo dependiente;
- instar a que se aplique el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y proporcionar apoyo técnico conexo cuando se les solicite;
- velar por que en todas las normas y textos conexos del Codex Alimentarius relativos a los alimentos destinados a lactantes y niños pequeños se tenga plenamente en cuenta la política de la OMS referente a la comercialización y la distribución apropiadas, la edad recomendada para el consumo, así como la preparación y la administración sin peligros, y compatibles con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y con las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

- velar por que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud se tengan plenamente en cuenta en las políticas y negociaciones comerciales;
- respaldar investigaciones sobre las prácticas de comercialización y el Código Internacional.

CONCLUSIÓN

49. La presente estrategia describe las intervenciones esenciales para proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño. Se centra en la importancia de invertir en este ámbito fundamental a fin de velar por que los niños desarrollen su pleno potencial, libres de las consecuencias adversas de un estado de nutrición comprometido y de enfermedades prevenibles. Se concentra en las funciones de los principales asociados - los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas - y asigna responsabilidades específicas a cada uno de ellos para garantizar que la suma de su acción colectiva contribuya al pleno logro del fin y los objetivos de la estrategia. La estrategia aprovecha enfoques existentes, ampliados cuando es necesario, y proporciona un contexto para vincular de forma sinérgica las contribuciones de múltiples sectores programáticos, incluidas la nutrición, la salud infantil y el desarrollo, y la salud materna y reproductiva. Ahora es preciso que la estrategia se traduzca en acciones concretas.

50. Existen datos convincentes de que los gobiernos de todo el mundo, con el apoyo de la comunidad internacional y de otras partes interesadas, se toman en serio sus compromisos de proteger y promover la salud y el bienestar nutricional de los lactantes, los niños pequeños y las mujeres embarazadas y lactantes.¹ Uno de los resultados duraderos y tangibles de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, a saber, la Declaración Mundial sobre Nutrición, ofrece una visión desafiante de un mundo transformado. Al mismo tiempo, el Plan de Acción para la Nutrición traza una ruta verosímil para lograr dicha transformación.²

51. En el decenio transcurrido desde su adopción, 159 Estados Miembros (83%) han mostrado su determinación a actuar preparando o reforzando sus políticas y planes nacionales sobre nutrición. Más de la mitad (59%) han incluido estrategias específicas para mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Este resultado alentador debe ser consolidado y ampliado para incluir a *todos* los Estados Miembros, aun cuando al mismo tiempo se revise y actualice para garantizar que tenga plenamente en cuenta el amplio programa actual de actividades. Sin embargo, no cabe duda de que se precisa mucho más para alcanzar el fin y los objetivos de esta estrategia y hacer frente a los obstáculos presentes y futuros relativos a la alimentación.

52. La estrategia mundial ofrece a los gobiernos y a los demás agentes principales de la sociedad una valiosa oportunidad y un instrumento práctico para volver a dedicarse, individual y colectivamente, a proteger, promover y apoyar una alimentación inocua y adecuada del lactante y del niño pequeño en todo el mundo.

¹ Documento A55/14.

² *Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición*. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992.