



Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados

Informe de la Secretaría

ÍNDICE

	Página
A. Nutrición del lactante y del niño pequeño (resolución WHA58.32)	2
B. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (incluidos los efectos sobre el desarrollo económico de los países) (resolución WHA57.12)	3
C. La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia (resolución WHA57.11)	5
D. Acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres (resolución WHA58.1)	6
E. Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad (resolución WHA58.33)	8
F. Función de los arreglos contractuales en la mejora del desempeño de los sistemas de salud (resolución WHA56.25)	9
G. El proceso de reforma de las Naciones Unidas y el papel de la OMS en la armonización de las actividades operacionales para el desarrollo en los países: informe interino sobre los progresos realizados (resolución WHA58.25)	10
Intervención del Consejo Ejecutivo	12

A. NUTRICIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

1. La OMS sigue promoviendo la alimentación del lactante y del niño pequeño como una de las intervenciones decisivas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los relativos a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre y la reducción de la mortalidad infantil, conforme a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. El planteamiento de la OMS a este respecto consiste en prestar apoyo a la investigación y difundir sus resultados, y elaborar directrices e instrumentos ayudando al mismo tiempo a hacer efectiva su utilización gracias a las actividades de creación de capacidad nacional.

2. La importancia de la lactancia natural exclusiva para reducir la mortalidad infantil ha quedado subrayada por nuevas pruebas aportadas por varios países, y una tendencia reciente indica que el asesoramiento en la comunidad sobre la lactancia natural puede ser eficaz para mejorar las prácticas de alimentación y los resultados sanitarios. Nuevos datos científicos indican también que la lactancia natural exclusiva o predominante puede estar asociada con una transmisión más baja del VIH de la madre al niño que la observada en caso de alimentación mixta.¹ En 2006 se dispondrá de los resultados de estudios similares y de estudios sobre madres lactantes sometidas a terapia antirretroviral de gran actividad.

3. La OMS prestó apoyo a la realización de investigaciones sobre la alimentación de lactantes de madres seropositivas en varios países. Los resultados se incorporaron a instrumentos de capacitación, entre ellos un cursillo integrado de cinco días sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, que se preparó para acelerar la capacitación de los agentes de salud en materia de asesoramiento. Se dictó por primera vez este curso en siete países en la Región del Pacífico Occidental.

4. La OMS está preparando orientaciones para los administradores de programas a fin de adaptar las recomendaciones sobre alimentación complementaria a las necesidades nacionales, con especial hincapié en el mejoramiento de la ingesta de micronutrientes. También se han publicado estándares para la alimentación de los niños no alimentados al pecho después de los seis meses de edad.²

5. Los resultados del estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento se están convirtiendo en nuevos estándares de crecimiento que serán dados a conocer en 2006, junto con el soporte lógico y los materiales de capacitación necesarios para su aplicación en el mundo entero.

6. En reuniones regionales se han actualizado los criterios mundiales así como los instrumentos de evaluación y capacitación conexos a fin de revitalizar la iniciativa «hospitales amigos del niño». También se sometieron a prueba sobre el terreno materiales de capacitación, evaluación y vigilancia revisados.

7. La Secretaría de la OMS está preparando una serie de instrumentos prácticos de planificación y evaluación de programas con objeto de traducir la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño en planes de acción nacionales, y ha intensificado el apoyo técnico a los países por conducto de sus oficinas y asociados regionales. Se hace hincapié en la colaboración entre los

¹ Iliff, P. J. et al. La lactancia natural exclusiva temprana reduce el riesgo de transmisión posnatal del VIH-1 y aumenta la supervivencia sin contaminación por el VIH. *AIDS* 2005 19:699-708.

² *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

programas encargados de nutrición, atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia, salud materna, y prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al niño.

8. En el bienio 2004-2005 la **Oficina Regional para África** organizó cuatro reuniones de planificación interpaíses y prestó apoyo a la realización de cursos de formación de instructores en asesoramiento sobre alimentación del lactante en 19 países. A fines de 2004, habían recibido esa formación más de 250 instructores y 2000 agentes de salud.

9. La **Oficina Regional para las Américas** organizó dos talleres regionales de planificación y tres talleres subregionales, y prestó apoyo a la capacitación de personal para dar asesoramiento sobre el VIH y la alimentación del lactante en varios países.

10. La **Oficina Regional para Asia Sudoriental** organizó un curso de capacitación interpaíses sobre lactancia natural, y asesoramiento sobre el VIH y la alimentación del lactante. La **Oficina Regional para Europa** adaptó para la región los cursos sobre asesoramiento en lactancia natural, y VIH y alimentación del lactante. La **Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental** preparó material de capacitación sobre asesoramiento en alimentación infantil y estableció un fondo común de facilitadores regionales. La **Región del Pacífico Occidental** prestó apoyo a la planificación de talleres en seis países y a la capacitación de agentes de salud en alimentación apropiada del lactante en cinco países.

11. La OMS siguió prestando apoyo técnico a los Estados Miembros en la redacción y examen de disposiciones legislativas para aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

B. SALUD REPRODUCTIVA: ESTRATEGIA PARA ACELERAR EL AVANCE HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INTERNACIONALES DE DESARROLLO (INCLUIDOS LOS EFECTOS SOBRE EL DESARROLLO ECONÓMICO DE LOS PAÍSES)¹

12. Desde que quedó aprobada en virtud de la resolución WHA57.12, la estrategia de la OMS para acelerar los avances en materia de salud reproductiva² ha gozado de amplia difusión, y tanto los Estados Miembros como la Secretaría han ejecutado muy diversas actividades.

13. Para seguir de cerca la aplicación de la estrategia, la Secretaría envió un instrumento de evaluación a todos los Estados Miembros. Las respuestas recibidas hasta la fecha ponen de relieve que muchos Estados Miembros utilizan la estrategia como marco general para integrar en mayor grado la salud reproductiva y sexual en las políticas nacionales de desarrollo, elaborando nuevas políticas y estrategias o reforzando las que ya existan. La estrategia también sirve a los Estados Miembros para delimitar los problemas, fijar las prioridades, seguir la marcha hacia los objetivos de salud reproductiva y

¹ La referencia a los «efectos sobre el desarrollo económico de los países» fue añadida, a petición de un Estado Miembro, con posterioridad a la adopción de la resolución WHA57.12.

² Véase el documento WHA57/2004/REC/1, anexo 2. En la estrategia se reconoce que la salud reproductiva y sexual es un elemento básico del desarrollo social y económico, y se designan cinco líneas de trabajo prioritarias: mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal; ofrecer servicios de planificación familiar de gran calidad, comprendidos los servicios de atención a personas con problemas de fertilidad; eliminar los abortos peligrosos; combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas; y promover la salud sexual.

perfeccionar instrumentos de análisis para el seguimiento y la evaluación de programas nacionales. Tras estudiar la calidad de la atención dispensada en los servicios, se han introducido nuevas normas en la práctica clínica a partir de la estrategia. Además, basándose en ella, algunos Estados Miembros han aplicado medidas para suministrar gratuitamente material de atención de salud reproductiva y sexual y garantizar la seguridad de todo ese material.¹ Algunos de ellos también han utilizado la estrategia para sensibilizar en mayor medida a ciertos colectivos y comunidades, utilizando los medios de comunicación para esa labor de promoción e información sanitaria. Por último, la estrategia ha facilitado una mayor colaboración entre los asociados que intervienen en la prestación de servicios.

14. Las conclusiones preliminares de la evaluación ponen de relieve tres aspectos preocupantes: limitado acceso de los pobres a los servicios; insuficientes medidas para responder a las necesidades de los adolescentes; e inadecuadas condiciones de trabajo de los dispensadores de atención de salud.

15. Para abordar esas preocupaciones se están ultimando cuatro documentos sinópticos de políticas sobre los temas siguientes: financiación de los servicios, con la idea central de garantizar la cobertura universal; atención a las particulares necesidades de los adolescentes; legislación de apoyo y eliminación de los obstáculos reglamentarios; e integración en los servicios de salud de los cinco elementos básicos de la salud reproductiva y sexual.

16. Gracias a la Coalición para el Suministro de Material de Salud Reproductiva, participada por la OMS, se ha avanzado hacia el objetivo de lograr que el material de salud reproductiva sea seguro. En colaboración con el FNUAP, se preparó una lista completa de material básico de salud reproductiva (medicamentos y aparatos). También se ha empezado a trabajar para que los medicamentos de salud reproductiva sean incluidos en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales. Actualmente se está preparando un proceso de precalificación de material de salud reproductiva.

17. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2005*,² que al igual que el Día Mundial de la Salud 2005 estuvo dedicado al tema de la salud materna, neonatal e infantil, se incluyeron las más recientes estimaciones de mortalidad y morbilidad, un análisis realizado por expertos de los obstáculos que impiden avanzar y recomendaciones exhaustivas para superarlos. El Informe supuso una contribución sustancial a la Cumbre Mundial 2005 de las Naciones Unidas.³ También se han publicado cinco documentos sinópticos de políticas. En el documento final de la Cumbre Mundial⁴ se incluyó el objetivo de lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo establecido en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994). Además, se ha nombrado a una Embajadora de Buena Voluntad de la OMS para la Salud Materna, del Recién Nacido y del Niño. Por último, la Organización acoge en su sede a la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, que se puso en marcha en septiembre de 2005.

18. Aún no es posible evaluar los efectos de la estrategia sobre el desarrollo económico de los países. Sin embargo, a juzgar por otras experiencias, cabe suponer que un mayor recurso a la planificación familiar, por dar un ejemplo, no dejará de reportar beneficios: mejora de la salud materna y au-

¹ La expresión «material de salud reproductiva» designa todos los medicamentos y aparatos esenciales para prestar servicios de salud reproductiva de gran calidad.

² *Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

³ Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo periodo de sesiones (14-16 de septiembre de 2005).

⁴ Documento A/60/L.1.

mento de las oportunidades de empleo para las mujeres, lo que en principio facilita que ambos progenitores contribuyan a la economía familiar y nacional.

19. Para seguir avanzando en la ejecución de la estrategia se precisarán esfuerzos continuos en ámbitos de trabajo absolutamente prioritarios (por ejemplo, abordar la prevención del VIH/SIDA y la asistencia a los afectados como parte de la salud reproductiva y sexual), y hará falta asimismo evaluar las repercusiones económicas de la estrategia.

C. LA FAMILIA Y LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL DÉCIMO ANIVERSARIO DEL AÑO INTERNACIONAL DE LA FAMILIA

20. En el marco del compromiso de la OMS de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas relativos a la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna, el *Informe sobre la salud en el mundo 2005* y el Día Mundial de la Salud se dedicaron este año a la salud de las madres, los recién nacidos y los niños. En el Informe se señala que la exclusión es una característica clave de la desigualdad y constituye un gran obstáculo al logro del acceso universal de las mujeres y los niños a la atención de salud. Asimismo, se presentan nuevos datos sobre las causas de la mortalidad neonatal, se destaca la gran importancia de la continuidad de la atención tanto en las etapas de la vida que van desde el nacimiento hasta la infancia como en todos los niveles del sistema de salud, desde el comunitario hasta el de derivación de casos, y se muestra que la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia es una de las estrategias de atención sanitaria más positivas y costoeficaces para la salud de los recién nacidos y los niños.

21. Como complemento de ese informe, se ha publicado un conjunto de reseñas de políticas sobre los aspectos más pertinentes y que pueden presentar dificultades.¹ Esas reseñas, que una vez concluidas fueron objeto de grandes elogios en una reunión de alto nivel de representantes de los Estados Miembros y asociados de la OMS (Ginebra, 7 y 8 de marzo de 2005), se están utilizando como base para los debates sobre políticas a nivel nacional.

22. La Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, presentada en septiembre de 2005, agrupa las alianzas existentes y une así a países en desarrollo y desarrollados, organismos de las Naciones Unidas, asociaciones profesionales, instituciones académicas y de investigación, fundaciones y organizaciones no gubernamentales. Los interesados en esta iniciativa de colaboración sin precedentes promoverán la cobertura universal de las intervenciones que permiten que las madres y los niños sobrevivan. Los asociados a nivel mundial están colaborando con los Estados Miembros para crear alianzas nacionales destinadas a actualizar las políticas y estrategias de los países, garantizar la complementariedad y la coherencia entre los distintos enfoques y lograr que los recursos se utilicen de la manera más eficaz posible.

23. Se sigue proporcionando orientación sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, como marco jurídico y normativo para reducir las desigualdades que existen en el ámbito de la salud del niño y del adolescente. El personal de la OMS participa en conferencias y talleres clave sobre salud y derechos humanos y ayuda a los países a preparar y realizar evaluaciones y análisis de la salud infantil basados en los derechos, en particular a nivel de los distritos.

¹ *Reseñas de políticas de la OMS. 1. Integración de los programas de salud de la madre, el recién nacido y el niño. 2. Rehabilitación del personal: clave para expandir la salud de la madre, el recién nacido y el niño. 3. Acceso a la atención y protección financiera de todos. 4. Trabajar con organizaciones de la sociedad civil.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

24. En estos momentos se están definiendo indicadores de la regulación parental del comportamiento de los adolescentes y de la intensidad de la relación entre los padres y los adolescentes (el vínculo emocional entre el adolescente y su cuidador principal) para los programas sobre la crianza de los hijos. Tomando la reducción de la incidencia de la infección por VIH entre los jóvenes como punto de partida para abordar el tema más amplio de la salud y el desarrollo de los adolescentes, se han preparado también indicadores específicos sobre los adolescentes para los programas de prevención del VIH y se ha respaldado su uso en los Estados Miembros.

25. El Estudio multipaís sobre la salud de las mujeres y la violencia doméstica contra las mujeres es el primer trabajo de investigación en que se reúnen datos comparables internacionalmente sobre la prevalencia de ese tipo de violencia y su efecto en la salud de la mujer. Las conclusiones del estudio se utilizarán para formular políticas y estrategias que respondan a ese problema mundial. La OMS también trabaja con sus asociados para evaluar la repercusión de la desigualdad entre hombres y mujeres (incluida la cuestión de la violencia) sobre la epidemia de VIH y para mejorar la respuesta del sector de la salud a la violencia sexual, entre otras situaciones, en el contexto de crisis.

26. Más de tres millones de niños mueren todos los años debido a causas y dolencias relacionadas con el medio ambiente, por lo que reducir los riesgos ambientales para la salud de los niños es una de las medidas más importantes que se pueden adoptar para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes. Además de llevar a cabo programas relacionados con el agua y el saneamiento, las enfermedades transmitidas por vectores, la contaminación del aire en los locales cerrados, la seguridad química, las radiaciones, la salud ocupacional, la seguridad alimentaria y la prevención de traumatismos, la OMS desempeña un papel rector en alianzas innovadoras que cuentan con la participación de múltiples interesados directos, como la Alianza en favor de los Ambientes Saludables para los Niños, la iniciativa destinada a crear indicadores de la salud ambiental infantil y la Red internacional de promoción del tratamiento y el almacenamiento seguro del agua doméstica.

D. ACCIÓN SANITARIA EN RELACIÓN CON LAS CRISIS Y LOS DESASTRES

27. En su resolución WHA58.1, la Asamblea de la Salud pedía al Director General que llevara a cabo una serie de actividades para reforzar la acción sanitaria de la OMS en situaciones de crisis, y que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informara a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en este sentido.

Terremotos y maremoto del 26 de diciembre de 2004: labor de socorro y recuperación

28. La Secretaría ha elaborado y puesto en práctica una estrategia de socorro y recuperación basada en las cuatro funciones que la Organización debe cumplir prioritariamente en caso de crisis, a saber: evaluar la situación sanitaria; apoyar la coordinación de las actuaciones relacionadas con la salud; cubrir carencias críticas o asegurarse de que otros lo hagan; y fortalecer la capacidad de los organismos y la sociedad civil de los países. Se ofrecieron suministros y servicios básicos a los países afectados y se reconstruyó su capacidad de actuación en el terreno de la salud pública. Ahora mismo, la labor de la Organización se centra en reforzar los medios de acción en tres ámbitos prioritarios: protección de la salud y prevención de enfermedades; formulación y coordinación de políticas sanitarias; y prestación de servicios de salud. En colaboración con la «Oficina del Enviado Especial del Secretario General para los países afectados por el tsunami», la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, el PNUD, el UNICEF, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros organismos, prosigue el trabajo para elaborar un sistema de evaluación de repercusiones en relación con las actividades de socorro y recuperación en Indonesia

para 2005-2008, sistema que será replicado en Maldivas y Sri Lanka. Los primeros resultados estarán disponibles para finales de 2005.

Mejora de la colaboración con otras organizaciones internacionales

29. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS ha sido designada organismo coordinador del Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos, cuyo objetivo se cifra en mejorar la capacidad, predictibilidad, eficacia y responsabilización en el sector de la salud por medio de la Iniciativa Conjunta para Mejorar los Resultados Sanitarios en las Crisis Humanitarias. La OMS y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han suscrito una carta conjunta sobre cooperación e intensificación de su colaboración mutua, centrada especialmente en las emergencias. La OMS e InterAction (una alianza de organizaciones no gubernamentales) presiden conjuntamente el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, recientemente creado por el Comité Permanente entre Organismos.

Perfeccionamiento de la logística y los mecanismos de respuesta a las crisis

30. Se ha creado un grupo de trabajo sobre la respuesta a situaciones de emergencia para que examine el conjunto de procesos y normas administrativas de la Organización y recomiende fórmulas para adaptarlos al trabajo en situaciones de emergencia. En principio, ese grupo debe definir un conjunto de procedimientos operativos normalizados para emergencias que se apliquen en todos los niveles de la Organización.

Movilización de expertos en salud

31. Se ha pedido a la OMS que, como parte de la iniciativa conjunta para mejorar los resultados sanitarios (véase el párrafo 29 *supra*), establezca una red de respuesta sanitaria de emergencia encargada de constituir un plantel de expertos en acción sanitaria en crisis humanitarias, personas formadas y prestas a desplegarse con rapidez sobre el terreno en cuanto se produzca una emergencia de salud pública. Por otra parte, se está consolidando la presencia de la OMS en los países gracias a la contratación de un contingente adicional de unas 60 personas para las acciones de emergencia sobre el terreno, para lo cual se han utilizado fondos aportados por los donantes en el marco del programa trienal de la OMS para mejorar su actuación en situaciones de crisis.

Vigilancia de los riesgos y evaluaciones sanitarias

32. La Secretaría trabaja con los Estados Miembros y otros asociados en temas de salud para utilizar información fidedigna sobre amenazas sanitarias, factores de vulnerabilidad y funcionamiento de los sistemas locales de salud con fines de mitigación, preparación, respuesta y recuperación. Se mantiene actualizado un estudio global de los riesgos sanitarios y de las necesidades y respuestas humanitarias en todo el mundo. Cada semana se pone al día la información sobre zonas que sean propensas a conocer crisis, hayan sufrido alguna o estén en vías de recuperación, y esos datos se envían directamente al sistema de alerta humanitaria temprana de las Naciones Unidas.

33. Cuando están bien hechos, los mapas de riesgos pueden servir para que la salud pública reciba la debida atención en los planes nacionales de preparación para emergencias. En 2005, el personal llevó a cabo: evaluaciones de riesgos en Nepal; estudios rápidos de las necesidades en el Níger; análisis del sector de la salud en Burundi y la República Democrática del Congo; y análisis de la mortalidad (tasa bruta y en menores de cinco años) en la región de Darfur (Sudán) y el norte de Uganda.

Además, la OMS está ayudando a evaluar los resultados del proceso de recuperación tras el maremoto y los terremotos del sur de Asia, y participa también en la evaluación de las necesidades de Somalia para su recuperación.

Terremoto en el sur de Asia¹

34. En el periodo inmediatamente posterior al terremoto que golpeó el sur de Asia el 8 de octubre de 2005, causando la muerte de más de 73 000 personas, la OMS movilizó cuantiosos recursos humanos, logísticos y financieros para apoyar al sector de la salud del Pakistán en sus esfuerzos por responder a la crisis. El Ministerio de Salud y la OMS crearon en Islamabad un centro conjunto de coordinación de emergencia, complementado con seis oficinas sobre el terreno situadas en las áreas afectadas. Bajo la égida del Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias, liderado por la OMS, diversos asociados nacionales e internacionales definieron conjuntamente y pusieron en práctica una estrategia de salud pública. Se han hecho llegar a las áreas afectadas suministros y material médico que se necesitaban con urgencia. Está en marcha una labor concertada para ampliar el acceso de los supervivientes a la atención sanitaria. Además, se han establecido mecanismos de coordinación y se están ejecutando varios proyectos técnicos, entre ellos la creación de un sistema de vigilancia de enfermedades. En la actualidad, la OMS apoya al Ministerio de Salud del Pakistán en el proceso de planificación global de la recuperación y rehabilitación después de un desastre.

E. FINANCIACIÓN SOSTENIBLE DE LA SALUD, COBERTURA UNIVERSAL Y SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD

35. En la resolución WHA58.33 se instaba a los Estados Miembros a que idearan sistemas de financiación de la salud sostenibles que posibilitaran a todas las personas el acceso a los servicios necesarios sin riesgo de catástrofe financiera. Se reconocía que las opciones para alcanzar el objetivo de la cobertura universal debían conformarse a la situación macroeconómica, sociocultural y política de los países, y que era posible una variedad de opciones.

36. En respuesta a la resolución, la Secretaría ha reforzado y recentrando su trabajo sobre la financiación de los sistemas de salud, concentrando la atención en tres cuestiones clave: cómo recaudar fondos adicionales cuando se necesitan; cómo utilizarlos con eficacia, eficiencia y equidad; y cómo lograr que los grupos desaventajados tengan acceso a los servicios que necesitan sin riesgo de catástrofe financiera o empobrecimiento. Se ha difundido información sobre política de financiación de la salud, se han elaborado instrumentos para ayudar a elaborar las políticas, y se ha prestado apoyo técnico a los países.²

37. La labor se orientará ahora al fortalecimiento del apoyo técnico a los países, la creación de capacidad, y la reunión y difusión de información e instrumentos de interés para las políticas. Las áreas comprendidas incluirán el seguimiento de las cantidades gastadas en salud, por quién han sido gastadas y en qué servicio; la determinación del costo de ampliar las intervenciones y programas y su repercusión en la situación sanitaria; la coordinación de los arreglos financieros (incluidos los flujos de los donantes) referentes a enfermedades o intervenciones concretas con el sistema general de financiación de la salud; la determinación de las consecuencias económicas de las enfermedades y la magnitud y el carácter de los pagos catastróficos de servicios de salud; y la formulación de políticas y estrategias

¹ En el documento EB117/30 se ofrece información más detallada sobre el particular.

² Para más detalles, véase el documento EIP/HSF/HFP/2005.1.

para la contratación en el sector de la salud y la elaboración apropiada de sistemas de financiación de la salud con miras a conseguir la cobertura universal. Hay conversaciones en curso con asociados externos sobre la mejor manera de atender la creciente demanda de apoyo técnico de los países.

38. Varias cuestiones relevantes examinadas en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud se abordarán también en 2006. Entre ellas, la recogida y difusión de datos rigurosos sobre la función de las redes de seguridad social para los pobres (como los mecanismos de exención y derogación de pagos de honorarios) y el análisis de cómo coordinar determinados métodos de recolección de ingresos, puesta en común de fondos y adquisición de servicios (p. ej. contribuciones sociales destinadas al seguro social de enfermedad, ingresos fiscales generales, gestión mixta publicoprivada del seguro y provisión) en el marco de una política y un plan estratégico globales de financiación de la salud.

F. FUNCIÓN DE LOS ARREGLOS CONTRACTUALES EN LA MEJORA DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

39. En la resolución WHA56.25, se invita a los Estados Miembros a que garanticen que los arreglos contractuales en el campo de la salud se ajusten a normas y principios acordes con la política nacional de salud, y a que elaboren políticas contractuales que potencien al máximo las repercusiones en el desempeño de los sistemas de salud y armonicen las prácticas de todos los interesados. Desde que se aprobó esa resolución, se recurre en mucha mayor medida a la práctica de la contratación en los sistemas de salud tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Los arreglos contractuales cobran distintas formas en función del contexto nacional, desde la delegación de responsabilidades (concesiones, contratos de arrendamiento, mejores fórmulas de colaboración entre el sector público y el privado, contratos de obtención de resultados entre los distintos niveles de sistemas, etc.) hasta la contratación de servicios de salud o el establecimiento de relaciones contractuales basadas en la cooperación (franquicias, redes, alianzas, etc.). Los contratos pueden concertarse entre el sector público y entidades con o sin ánimo de lucro o entre distintos agentes del sector público. Ahora existen arreglos complejos para organizar las relaciones entre los múltiples agentes que intervienen en el sector de salud, sobre todo en los países desarrollados.

40. La Secretaría ha proseguido sus esfuerzos para definir y analizar los distintos enfoques adoptados con respecto a la contratación, teniendo en cuenta las necesidades prácticas de los Estados Miembros. Se han preparado varios documentos, en particular sobre la función de la contratación en la mejora del desempeño de los sistemas de salud.¹ Las Oficinas Regionales para Europa y para el Pacífico Occidental también han preparado varios documentos relacionados con la contratación, especialmente sobre la adquisición de servicios de salud. Todos esos documentos han sido presentados en distintos talleres y seminarios internacionales y difundidos ampliamente.

41. Se ha ayudado a algunos países a organizar talleres nacionales, en los que se ha ofrecido información sobre los distintos arreglos contractuales a toda una serie de interesados (gobiernos, organizaciones no gubernamentales, sector privado, etc.); además, se ha seguido brindando apoyo a los países que han establecido sus propias estrategias para incorporar la práctica de la contratación en sus sistemas de salud en los casos en que procede. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ha realizado estudios sobre arreglos contractuales en 10 países, y en abril de 2005 organizó un taller para definir los progresos realizados hasta la fecha y preparar una estrategia regional para el uso de arreglos contractuales. Se ha hecho especial hincapié en prestar apoyo a los países que han decidido formular

¹ Documento EIP/FER/DP.E.04.1.

políticas nacionales en materia de contratación, entre otros, Burkina Faso, el Chad, Madagascar, Malí, Marruecos y el Senegal.

42. En colaboración con el Instituto del Banco Mundial y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la OMS ha organizado varios talleres interpaíses en la Región de África, a los que los centros de formación africanos han aportado sus aptitudes docentes. El objetivo de esos talleres es reforzar la capacidad técnica de quienes utilizan instrumentos de contratación: hasta la fecha, principalmente el personal competente de ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y planes de microseguro. Uno de esos talleres se centró en particular en la transferencia de conocimientos y el intercambio de experiencias en materia de diseño de políticas nacionales sobre contratación.

43. Ya está en funcionamiento un sitio web dedicado a la contratación en los sistemas de salud,¹ que permite a los usuarios consultar diversos documentos sobre contratación, encontrar información sobre la celebración de eventos y talleres de capacitación y, lo que es muy importante, intercambiar sus experiencias en la materia.

44. En 2006 y 2007 se hará especial hincapié en la evaluación de las experiencias innovadoras en cuanto a acceso, eficiencia, calidad y equidad. Además, ya ha pasado tiempo suficiente desde que se introdujeron las primeras políticas para poder realizar una evaluación de algunas de ellas y determinar así si las estrategias adoptadas han mejorado la eficacia del sistema de salud y han permitido que éste se desarrolle de forma más equilibrada.

G. EL PROCESO DE REFORMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y EL PAPEL DE LA OMS EN LA ARMONIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERACIONALES PARA EL DESARROLLO EN LOS PAÍSES: INFORME INTERINO SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS

45. En la resolución WHA58.25, se pedía al Director General que coordinara las actividades de la OMS con las de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, velara por la observancia de las prioridades internacionales en materia de armonización y alineación, tuviera en cuenta la revisión trienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales para el desarrollo del sistema de las Naciones Unidas² y presentara a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe provisional sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución.

46. En la línea marcada por recientes iniciativas en materia de armonización y alineación, la OMS ha elaborado un nuevo marco de referencia teórico en relación con su trabajo en y con los países tras la introducción, en 1999, de las estrategias de cooperación en los países, concebidas para tener la seguridad de que la labor de la OMS encaja perfectamente con las prioridades y planes de los Estados Miembros para el sector sanitario y con otros marcos que en materia de salud y desarrollo tenga definidos el país para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para elaborar la estrategia de cooperación en un país se celebran estrechas consultas con el correspondiente gobierno nacional, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y todos los asociados que trabajan para mejorar los resultados sanitarios. Las estrategias responden a la idea de racionalizar los mecanismos de asociación y coordinación, tales como las estrategias de reducción de la pobreza o el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y al mismo tiempo contribuyen a ese objetivo. Ahora mismo hay

¹ www.who.int/contracting.

² Resolución 59/250 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

más de 120 países donde las actividades de la OMS se guían por una estrategia de cooperación en el país.

47. Desde que en 1999 se integró en el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la OMS ha contribuido regularmente a la elaboración de instrumentos y mecanismos comunes, concebidos para que el sistema de las Naciones Unidas funcione de manera más coherente y eficaz en el plano nacional. A las interesantes notas de orientación relativas a la salud que el Grupo elabora para los equipos de las Naciones Unidas en los países, la OMS ha agregado sistemáticamente orientaciones complementarias para sus propias oficinas en los países. Consciente de la importancia de las prioridades internacionales en materia de armonización y alineación, la OMS copreside el Grupo de trabajo sobre la armonización y alineación del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE, subsidiario al Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La Secretaría ha preparado también orientaciones e información de interés para las oficinas de la OMS en los países, comprendida una guía sobre el papel de la Organización en planteamientos de alcance sectorial para el desarrollo sanitario.¹

48. En el contexto del Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (Abuja, 2004), la OMS está trabajando para que la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo² se traduzca en actuaciones clave para el sector sanitario y las alianzas mundiales en pro de la salud. Además, los principios consagrados en la Declaración están siendo plasmados en prácticas ejemplares para tales alianzas. Estos principios se han puesto en práctica en la Región de África de la OMS mediante una labor de planificación interinstitucional para incrementar el acceso a intervenciones de salud pública esenciales. Interviniendo directamente en la elaboración de las estrategias conjuntas de asistencia en la República Unida de Tanzania y Zambia, la OMS adquirió una interesante experiencia de lo que es una eficaz prestación de ayuda, que le servirá para seguir perfeccionando su labor en este terreno, teniendo en cuenta las orientaciones dimanantes de la Cumbre Mundial 2005.³

49. La participación de la OMS en 2004 en procesos de consulta relacionados con la revisión trienal amplia de la política coordinada por la Secretaría de las Naciones Unidas ayudó a orientar las actividades de la Organización en los países. En respuesta a las dificultades puestas de manifiesto en dicha revisión, la Secretaría está examinando su política relativa a las cuestiones de género, tratando especialmente de integrar todavía más esta dimensión en sus actividades a escala nacional y de reforzar las capacidades en la materia. La Organización trabaja también con las contrapartes nacionales correspondientes para generar información desglosada por sexo, requisito previo indispensable para analizar y entender mejor los problemas tocantes al desarrollo sanitario que guardan relación con las diferencias entre hombres y mujeres.

50. Respondiendo a las peticiones específicas de simplificación y armonización contenidas en la resolución WHA58.25 y la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la revisión trienal amplia de la política, la OMS realizó un estudio de su presencia en los países, cuyos resultados demuestran la activa participación de la Organización en los procesos de reforma de las Naciones Unidas: de las 150 oficinas de la OMS en los países que se estudiaron, alrededor de un 20% se

¹ *A guide to WHO's role in sector-wide approaches to health development*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (en prensa).

² La «Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo. Apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad» fue formulada en el Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (París, 2005).

³ Contenidas en la resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

encuentra ahora físicamente en locales comunes de las Naciones Unidas; un 85% participa en las evaluaciones comunes para los países y el Marco de Asistencia para el Desarrollo de las Naciones Unidas; un 78% presta apoyo a procesos nacionales para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y un 91% interviene en la elaboración de una estrategia nacional de lucha contra la pobreza. Además, la OMS toma parte activa en los equipos de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, que preside el correspondiente oficial designado, y participa en los gastos derivados de las infraestructuras locales de seguridad y en los mecanismos mundiales de coordinación en la materia.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

51. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del presente informe.

= = =