



Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015

Informe de la Secretaría

1. Desde que se preparó el proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo para presentarlo al Consejo Ejecutivo, se han celebrado tres reuniones consultivas con representantes de grupos de la sociedad civil, con Estados Miembros de la Región de Europa y con representantes de entidades asociadas de desarrollo, primordialmente donantes bilaterales. En el presente informe se resumen las principales propuestas de modificación del texto derivadas de esas consultas.¹
2. Fundamentalmente, se propuso que el Undécimo Programa General de Trabajo se diferenciara de programas anteriores del mismo tipo, dado que se trata de un documento de promoción en el que se define un programa de acción sanitaria mundial. El Undécimo Programa debe estar ligado al plan estratégico a medio plazo y referirse a cuestiones más amplias relacionadas con la gobernanza, como por ejemplo, los resultados de la Cumbre Mundial de 2005 (14 a 16 de septiembre, Nueva York) y la contribución de la OMS a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, debería proporcionar una perspectiva equilibrada y basada en hechos observados de cuestiones como la influencia de la globalización y el sector privado en la salud pública, y ser más breve y conciso.
3. El texto debería presentar un examen más equilibrado de la interacción que existe entre la ciencia, la medicina y los determinantes generales de salud, así como de los distintos marcos temporales para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Los aspectos que figuran a continuación no se habían tratado suficientemente: la dimensión urbana y la dimensión rural de la salud; las tecnologías de la información; la función de los ministerios de la salud y de los parlamentarios; el sector privado, en particular el comercio (por ejemplo, el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios y los Aspectos de los Derechos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), los medicamentos y los sistemas de atención sanitaria con ánimo de lucro; el cambio climático; la nutrición y el agua potable; las enfermedades genéticas; la salud ocupacional; los consumidores, los pacientes, y el papel que desempeñan el individuo y la comunidad en la toma de decisiones. En el examen de determinados temas debe utilizarse la terminología internacionalmente aceptada, como por ejemplo «discapacidad», «vulnerabilidad», «sector privado», «atención primaria de salud», «enfermedades no transmisibles» y términos relacionados con la «salud mental». También se recomendó que se introdu-

¹ Documento EB117/16.

jeran cambios concretos en el texto.¹ Cabe analizar con más detalle el papel de los numerosos nuevos actores y alianzas publicoprivadas; en la cuestión del déficit de conocimientos también hay que referirse al sector privado.

4. El programa de acción sanitaria mundial requiere una perspectiva más clara y el establecimiento ordenado de prioridades y objetivos ligados a un mecanismo de vigilancia y evaluación. Debería hacerse referencia a resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud, así como a acuerdos internacionales conexos de los últimos años. Convendría que el texto fuera más coherente y se proporcionaran ejemplos e ilustraciones. En cuanto a los derechos de salud reproductiva, debería aludirse a los mandatos ya asignados por los órganos deliberantes. Los niños, los adolescentes y las personas mayores deberían ocupar un lugar más destacado. En la sección dedicada a garantizar la disponibilidad de personal bien preparado, habría que reconocer la existencia de obstáculos conocidos. La reducción de la pobreza debería considerarse una cuestión más urgente y habría que tratar más adecuadamente el tema del acceso.

5. Sería conveniente proporcionar más información sobre los siguientes temas: los puntos fuertes y débiles de la OMS y las dificultades pasadas; la forma en que pueden cambiar las prioridades internacionales a lo largo del tiempo y cómo ha de evolucionar la OMS con relación a esas transformaciones; qué prioridades establecerá la OMS en el uso de los escasos recursos de que dispone; el papel de la OMS como movilizador e intermediador mundial; la participación de la OMS en el debate sobre la arquitectura mundial de la salud pública y la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alienación, resultados y mutua responsabilidad (2005); la función de la OMS en unas Naciones Unidas en transformación; el fortalecimiento del papel de la OMS en las negociaciones internacionales en esferas de importancia para la salud pública (por ejemplo, el comercio) y con instituciones financieras internacionales; la capacidad de la OMS para responder ante las emergencias, las catástrofes y otros acontecimientos imprevistos de importancia mundial (como el síndrome respiratorio agudo severo y la gripe aviar); las funciones esenciales de la OMS, teniendo en cuenta que los recursos humanos para la salud se consideran una función esencial específica; el papel de la OMS en la Sede, las regiones y los países; cómo ampliar el espectro de competencias dentro de la Organización dado el alcance de las funciones esenciales; la necesidad de una mayor financiación habida cuenta de las exigencias cada vez mayores a que ha de hacer frente la Organización; los planes para seguir elaborando instrumentos normativos importantes (por ejemplo, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco); y la intención de emprender en el futuro iniciativas similares.

6. Debería aclararse el papel de los organismos externos y los mecanismos mediante los que colaboran con la OMS; también habría que tener en cuenta los programas de salud de otras entidades internacionales (como el UNICEF, el FNUAP, el Banco Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates).

= = =

¹ Por ejemplo, en las secciones siguientes: los nuevos actores sanitarios (párrafo 27), la actual situación sanitaria (párrafos 31 a 33 y 36), desequilibrios y déficit de responsabilidades y sinergias (párrafos 55 a 58), acortar las distancias (párrafo 72), un programa de acción sanitaria mundial (párrafos 73, 74 y 84), abordar los determinantes sociales de la salud (párrafo 108), garantizar la disponibilidad de personal sanitario bien preparado (párrafo 139) y el contexto de la renovación (párrafo 167).