

# **Informes sobre los progresos realizados<sup>1</sup>**

## **Informe de la Secretaría**

### **ÍNDICE**

	<b>Página</b>
A. Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación (resolución WHA61.1) .....	2
C. Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo (resolución WHA60.18) .....	3
D. Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas acerca de la mejora de la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA (resolución WHA59.12) .....	5
E. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (resolución WHA59.19).	6
F. Fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria (resolución WHA60.27) .....	8
H. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS (resolución WHA60.25) .....	9

---

<sup>1</sup> Las secciones B, G, I, J y K se difundirán posteriormente.

## **A. POLIOMIELITIS: MECANISMO DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS POTENCIALES PARA LA ERRADICACIÓN**

1. En una reunión consultiva urgente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis celebrada en febrero de 2007, los participantes acordaron una intensificación de las actividades de erradicación durante 24 meses e indicadores específicos para medir los progresos realizados. En mayo de 2008, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA61.1 instó a todos los Estados Miembros aún afectados por la poliomielitis a recabar la colaboración de todos los sectores de la sociedad civil y política de manera que se logre vacunar sistemáticamente a todos los niños en cada intervención de inmunización suplementaria contra la poliomielitis. Asimismo, instó a Nigeria a que emprenda actividades intensificadas para detener rápidamente el brote de poliomielitis en el norte del país, y al Afganistán, la India y el Pakistán a que realicen actividades de barrido en gran escala para interrumpir sus últimas cadenas de transmisión de poliovirus. La Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que ayude a movilizar los recursos financieros necesarios para aplicar plenamente las actividades de erradicación intensificadas y que tome medidas para que se lleven a cabo las investigaciones necesarias para gestionar los riesgos a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis.

2. En junio de 2008, el Ministro de Salud de Nigeria creó un grupo especial de alto nivel para mejorar la calidad de las actividades suplementarias de inmunización, dos de las cuales se emprendieron urgentemente en los estados del norte en julio y agosto de 2008. El seguimiento efectuado indica que sigue habiendo importantes lagunas en la cobertura de estas actividades de inmunización, de modo que más del 60% de los niños siguen sin estar plenamente vacunados (es decir, han recibido tres o menos dosis de vacuna antipoliomielítica oral). Debido a un brote ininterrumpido causado por un poliovirus de tipo 2 de origen vacunal, el norte de Nigeria es la única zona del mundo en la que están circulando poliovirus de los tres serotipos. Desde junio de 2008, los poliovirus originados en el norte de Nigeria se han propagado a Benin, Burkina Faso, el Chad y el Níger.

3. En octubre de 2008 la India confirmó que durante 12 meses consecutivos no se habían detectado poliovirus de tipo 1 indógenos en el estado de Uttar Pradesh, afirmándose así la viabilidad técnica de la erradicación de la poliomielitis. Sin embargo, un nuevo brote de poliovirus de tipo 1 registrado en Uttar Pradesh occidental tras la importación del virus desde el estado de Bihar a mediados de 2008 ha venido a destacar la fragilidad de los progresos debido a la eficacia subóptima de la vacuna antipoliomielítica oral en esta zona. En Uttar Pradesh occidental y Bihar central prosiguen las actividades de barrido con vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes, con una frecuencia media de una cada seis semanas. Se están evaluando nuevos enfoques para aumentar la eficacia de la vacuna, a fin de acelerar la erradicación en el norte de la India.

4. En el Pakistán, y en menor medida en el Afganistán, los casos de poliomielitis han aumentado bruscamente desde mediados de 2008 debido al deterioro de las condiciones de seguridad, que ha ocasionado grandes movimientos de población y brotes en zonas anteriormente libres de poliomielitis, especialmente en el Punjab. Por consiguiente, a finales de 2008 y en 2009, el Pakistán aumentará el número de actividades suplementarias de inmunización a escala nacional para suplementar las actividades de barrido en zonas que son reservorios conocidos, como la provincia de Sindh, donde la cobertura durante las actividades suplementarias de inmunización sigue siendo subóptima pese a la existencia de una buena accesibilidad a los niños. En el Afganistán la poliomielitis sigue estando en gran medida confinada a tres de las 34 provincias del país, donde la inseguridad dificulta las actividades, una realidad que ha sido puesta de manifiesto por la muerte reciente de dos médicos y un conductor que trabajaban para la OMS en tareas de erradicación de la poliomielitis.

5. En 2008 han continuado las actividades de respuesta a los brotes en los 10 países que han sufrido casos asociados a la importación de poliovirus. Sin embargo, en cinco de esos países (Angola, Chad, Etiopía, República Democrática del Congo y Sudán) los brotes han persistido más de 12 meses. Aunque el riesgo de importación de poliovirus sigue siendo elevado a escala mundial, 90 Estados Miembros no han mantenido el nivel de vigilancia de la parálisis flácida aguda que exige la certificación mundial, y 39 no han mantenido en más del 80%, como se recomienda en la resolución WHA61.1, la cobertura de la inmunización sistemática con la vacuna antipoliomielítica oral.

6. Se han mejorado las actividades de movilización de recursos a fin de mantener las medidas intensificadas de erradicación en 2009-2010. En 2008, los países donde la poliomielitis era endémica y diversos donantes, tanto nuevos como antiguos, proporcionaron más fondos para las actividades de erradicación, y hubo nuevos e importantes compromisos plurianuales de la Asociación Rotaria Internacional, la Fundación Bill y Melinda Gates y varios países del G8, estos últimos tras la renovación del compromiso de sus líderes con la erradicación de la poliomielitis, manifestada en la cumbre del G8 celebrada en Toyako (Hokkaido, Japón) del 7 al 9 de julio de 2008. Las actividades rigurosas de movilización de recursos continuarán, con miras a garantizar la plena financiación de las actividades intensificadas de erradicación.

7. Las nuevas investigaciones sobre la gestión de los riesgos a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis comprenden: el desarrollo, puesta a prueba sobre el terreno e introducción de una reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real para detectar más rápidamente los poliovirus de origen vacunal circulantes; ocho estudios para caracterizar mejor los riesgos de excreción crónica de poliovirus de origen vacunal asociada a la inmunodeficiencia en países de bajos y medianos ingresos; la investigación del uso de adyuvantes, de dosis más reducidas y de pautas de vacunación con menor número de dosis a fin de recortar el costo del uso de las vacunas con poliovirus inactivados existentes en la actualidad, y un proyecto de desarrollo clínico para la producción de una vacuna con poliovirus inactivados de la cepa Sabin.

8. En octubre de 2008, la Directora General anunció el encargo de un examen independiente de los obstáculos operacionales existentes para hacer llegar la vacuna antipoliomielítica oral a todos los niños en las zonas aún afectadas por la poliomielitis. Los resultados de ese examen se aplicarán, según sea necesario, para superar esos obstáculos.

### **C. PALUDISMO, INCLUIDA LA PROPUESTA DE ESTABLECIMIENTO DE UN DÍA MUNDIAL DEL PALUDISMO**

9. La OMS convocó un grupo de trabajo en enero de 2008 para que examinara los aspectos técnicos en que reposa la lucha contra el paludismo y se pronunciara sobre la viabilidad de erradicar la enfermedad. Los logros de los últimos años demuestran que, con una rápida multiplicación de intervenciones antipalúdicas eficaces, es posible reducir sustancialmente la morbilidad y la mortalidad por paludismo en un plazo relativamente corto y en cualquier situación epidemiológica. Sin embargo, con las herramientas hoy por hoy existentes no es posible erradicar la enfermedad.

10. La OMS ha trabajado a todos los niveles con colaboradores como el UNICEF, el Programa de Estímulo del Banco Mundial para la Lucha contra el Paludismo, la iniciativa del Presidente de los Estados Unidos de América contra el paludismo o el grupo de trabajo sobre armonización de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo con el propósito de ayudar a los países a preparar solicitudes para la séptima y octava rondas del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Ese apoyo ha deparado un resultado sin precedentes: alrededor de un 70% de las solicitudes de finan-

ciación de los países para actividades de control y eliminación del paludismo obtuvieron respuesta favorable.

11. El Secretario General de las Naciones Unidas anunció el nombramiento del Sr. Raymond G. Chambers (Estados Unidos de América) como su Enviado Especial para el Paludismo e hizo un llamamiento a la acción para cumplir el doble objetivo de proporcionar a África cobertura universal para finales de 2010 por lo que respecta a intervenciones antipalúdicas fundamentales y de reducir casi a cero el número de muertes prevenibles por paludismo para 2015.

12. Con el apoyo de todas las oficinas regionales de la OMS, el primer Día Mundial del Paludismo fue celebrado en todo el mundo con manifestaciones en torno al tema «El paludismo: una enfermedad sin fronteras». El Día Mundial del Paludismo ofreció a países y regiones una plataforma idónea para fomentar un mayor grado de sensibilización y garantizar la continuidad de las actividades de promoción en todas las regiones.

13. El 18 de septiembre de 2008 la Directora General presentó el Informe mundial sobre el paludismo.<sup>1</sup> En él se cifraba en 247 millones el número de casos de paludismo y en 881 000 el número de muertes causadas por la enfermedad en 2006, mayormente entre niños africanos. Un 91% de las víctimas mortales se concentraron en África, y en el 85% de los casos se trataba de niños menores de cinco años. Pese a todo, en el informe se ofrecían pruebas concluyentes de que la lucha mundial contra el paludismo, que desde el principio del milenio viene experimentando un renovado empuje, se ha acelerado aún más en los últimos años.

14. La Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo presentó el Plan de Acción Mundial sobre el Paludismo con ocasión de la Cumbre de 2008 dedicada al paludismo en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

15. Entre otros compromisos internacionales de financiación del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo suscritos en 2008, el Fondo Mundial se comprometió a proporcionar US\$ 1620 millones en dos años como parte de un plan para distribuir 100 millones de mosquiteros adicionales, a lo que hay que sumar US\$ 1100 millones prometidos por el Banco Mundial, US\$ 168,7 millones de la Fundación Bill y Melinda Gates para investigación sobre vacunas y £40 millones del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte para, entre otras cosas, prestar apoyo al tratamiento combinado con artemisinina.

16. Conviene seguir prestando atención a una serie de factores muy importantes que restringen tanto los recursos como la capacidad de acción:

- la insuficiente financiación de la lucha antipalúdica sigue siendo un problema en algunos países en los que faltan fondos nacionales o no se gestionan adecuadamente los recursos disponibles;
- en países donde el paludismo es endémico, la capacidad técnica y de gestión necesaria para llevar a cabo las intervenciones exige un mayor volumen de recursos humanos adscritos a los programas nacionales de lucha contra la enfermedad;

---

<sup>1</sup> *World malaria report 2008*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

- las peticiones de apoyo técnico van en aumento, pero no así los fondos necesarios para responder a ellas, por lo que la OMS y sus colaboradores afrontan el problema crucial de tener que mantener un nivel suficiente de recursos humanos para cubrir las necesidades de los países;
- convendría realizar un gran esfuerzo para incrementar la capacidad de los sistemas de salud, esfuerzo que no se limite a los establecimientos sanitarios sino que llegue también a las comunidades;
- ante la disminución de los niveles de incidencia y mortalidad en muchos lugares, existe una creciente demanda centrada en sistemas de vigilancia para hacer un seguimiento de los avances logrados.

#### **D. APLICACIÓN POR LA OMS DE LAS RECOMENDACIONES DEL EQUIPO MUNDIAL DE TAREAS ACERCA DE LA MEJORA DE LA COORDINACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES MULTILATERALES Y LOS DONANTES INTERNACIONALES EN MATERIA DE SIDA**

17. La Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA, en su 20ª reunión (Ginebra, 25 a 27 de junio de 2007), abogó por la creación de un grupo de referencia para la supervisión y aplicación de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas acerca de la mejora de la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA. La OMS ha sido designada para representar a los 10 copatrocinadores del ONUSIDA en el grupo de referencia de supervisión del Equipo mundial de tareas.

18. La OMS ha seguido trabajando con los países para mejorar la planificación de sus respectivas respuestas al VIH/SIDA, lo que incluye la elaboración de planes nacionales del sector de la salud relativos al VIH/SIDA que se ajusten a la Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA, la Alianza Sanitaria Internacional y otros procesos conexos, como la Alianza Sanitaria Internacional Plus (IHP+).

19. La OMS ha participado en esta última con el objetivo de secundar la elaboración del modelo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para la financiación de programas a través de solicitudes nacionales sobre estrategias.

20. La OMS ha revisado su labor sobre el VIH para adaptarla a la matriz de división del trabajo del ONUSIDA. A fin de definir mejor su ámbito de actividades, la OMS trabaja con el ONUSIDA y el UNICEF en un informe sobre los progresos realizados para multiplicar intervenciones prioritarias sobre el VIH/SIDA hasta ofrecer acceso universal a ellas. En ese informe se resumirán la política y las recomendaciones técnicas de la OMS para cada intervención y se proporcionarán referencias sobre el material de la OMS y demás elementos útiles para apoyar la adopción de decisiones y su subsiguiente aplicación.

21. La matriz de división del trabajo del ONUSIDA ha sido revisada para dar cabida en ella al PNUD como organismo coordinador en materia de minorías sexuales, comprendidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y para aclarar la división del trabajo entre el ACNUR y la Secretaría del ONUSIDA sobre la cuestión del VIH en situaciones de emergencia humanitaria o en las que haya problemas de seguridad. Esta labor se ha traducido en una colaboración más estrecha entre la OMS, el PNUD y la Secretaría del ONUSIDA sobre temas relacionados con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

22. A finales de octubre de 2008 se habían establecido equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA en 89 países. La OMS ha contribuido a poner en marcha un proceso de examen anual para supervisar el funcionamiento de esos equipos.

23. En 2007, el Equipo mundial conjunto de apoyo a la resolución de problemas y a la aplicación redefinió su mandato para centrarlo en problemas de dimensión mundial que afecten a la ejecución de programas en los países. Ese equipo ha formulado una serie de principios para la prestación de apoyo técnico. A escala mundial hay una base de datos en línea denominada «Coordinación del apoyo técnico sobre el SIDA» que se basa en esos principios y responde al objetivo de mejorar la planificación y coordinación de las actividades de apoyo técnico.

24. La OMS ha reforzado su asistencia técnica a los países con el fin de «hacer que el dinero rinda». Se ha creado un grupo de trabajo que coordine el apoyo técnico de la OMS para lograr que los países puedan obtener y utilizar subvenciones del Fondo Mundial. Por ejemplo, los 72 países que presentaron solicitudes referentes al VIH/SIDA a la octava ronda de la convocatoria de propuestas del Fondo Mundial recibieron, sin excepción, asistencia de las oficinas de la OMS en los países. Además, la OMS participó en misiones de asistencia técnica en 52 países para secundar la elaboración de propuestas, incluidas misiones conjuntas con la Secretaría del ONUSIDA, la OIT, el UNICEF y el UNFPA.

25. La OMS está estableciendo redes de colaboradores técnicos, entre ellos los Centros Colaboradores de la OMS y los centros de intercambio de conocimientos de la OMS, para prestar una asistencia técnica coordinada a intervenciones prioritarias en el sector de la salud.

26. La financiación del apoyo técnico no ha seguido el ritmo de las peticiones de asistencia técnica que la OMS recibe de países y colaboradores. Al elaborar el presupuesto y plan de trabajo unificados del ONUSIDA para 2010-2011 convendrá reorientar los recursos para lograr una adecuada financiación de la asistencia técnica a los países y estar en perfecta consonancia con la división del trabajo del ONUSIDA.

## **E. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

27. Desde 2006 hasta la fecha, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015 ha sido presentada en diversas conferencias internacionales, regionales y nacionales. Se ha elaborado un plan de acción para orientar su ejecución en consulta con los países y las partes interesadas.

28. A nivel mundial, 28 países han informado de que han fortalecido el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y han actualizado las correspondientes directrices terapéuticas nacionales. Treinta instructores de 10 Estados Miembros insulares del Pacífico recibieron formación sobre el manejo de las infecciones de transmisión sexual en un curso de capacitación de instructores celebrado en Suva en octubre de 2008.

29. Se ha expandido el cribado de la sífilis durante el embarazo en el Brasil, China, Haití, Indonesia, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Papua Nueva Guinea, el Perú y Sri Lanka. La iniciativa del Caribe para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis fue objeto de acuerdo y será lanzada en 2009. Algunos países de América Latina han designado un día nacional para la elimina-

---

ción de la sífilis congénita. En apoyo de esas dos iniciativas, la OMS ha difundido las razones y la estrategia para eliminar la sífilis congénita.

30. Se han recibido los fondos necesarios para financiar un puesto previsto en la sede de la OMS para orientar las actividades de vigilancia a nivel mundial. A principios de 2009 se publicará una guía actualizada de la OMS para la vigilancia.

31. Se han introducido mejoras en el seguimiento de la resistencia de *Neisseria gonorrhoeae* a los antimicrobianos en diversos países de las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental, y se han ultimado los planes para la vigilancia en África, América del Sur y el Caribe.

32. La Región del Pacífico Occidental normalizó las definiciones y el conjunto mínimo de datos para la notificación de los casos de infección de transmisión sexual. En la Región de Europa, la capacitación para la gestión en materia de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual pasó a ser una de las tareas del Centro de Intercambio de Conocimientos de Vigilancia para el VIH en el Centro Colaborador de la OMS en Croacia. Se llevó a cabo un análisis de la situación de las infecciones de transmisión sexual en nueve países de la Región del Mediterráneo Oriental. En América Latina, 20 países informaron de que habían emprendido análisis de las políticas nacionales de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. En el sitio web de la OMS se facilitará un informe sobre los resultados de esos análisis, en español y en inglés. Los países participantes se han comprometido a implementar medidas de control de las infecciones de transmisión sexual y de eliminación de la sífilis congénita.

33. Tomando como referencia los programas de países de Asia y el Pacífico que propugnan la utilización sistemática del preservativo, en África se han lanzado iniciativas tendentes a mejorar el control de las infecciones de transmisión sexual y extender el uso del preservativo entre los profesionales del sexo. Viet Nam puso en marcha medidas de tratamiento periódico de sospecha para controlar las infecciones de transmisión sexual en dos lugares que suponen una población destinataria de 33 000 trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones homosexuales.

34. La OMS, junto con el PNUD y el ONUSIDA como copatrocinadores, convocó una reunión consultiva sobre los hombres que tienen relaciones homosexuales y la prevención y el tratamiento de la infección por VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (Ginebra, septiembre de 2008). La OMS y los copatrocinadores citados destacaron la apremiante necesidad de expandir las intervenciones y reforzar la vigilancia en ese grupo de población.

35. En 2008 se lanzó la Comunidad mundial en línea para la vacuna contra el papilomavirus humano<sup>1</sup> a modo de foro para intercambiar conocimientos y recursos en ese terreno. En Madagascar, Malawi, Nigeria, la República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia se están expandiendo el cribado del cáncer cervicouterino basado en la inspección visual y la crioterapia. La OMS ha publicado cuatro guías para la prevención del cáncer cervicouterino e información sobre las vacunas contra el papilomavirus humano, material que puede encontrarse en el sitio web de la OMS.

36. A nivel regional, se publicaron la Estrategia regional de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2007-2015 para la Región de Asia Sudoriental y el Plan estratégico regional para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual 2008-2012 para la Región del Pacífico Occidental. En 2008 se publicó también el Marco operacional de Asia-Pacífico para la vincu-

---

<sup>1</sup> [http://hpv\\_vaccines.net](http://hpv_vaccines.net).

lación de los servicios de VIH/ITS y los servicios de salud reproductiva, de los adolescentes, y de la madre, el recién nacido y el niño. Estas publicaciones pueden consultarse en los sitios web de las respectivas regiones de la OMS. La estrategia regional de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2009-2015 fue respaldada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental en octubre de 2008. La estrategia y plan de acción regionales de la OPS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino fue presentada en el Comité Regional para las Américas en septiembre de 2008. Se están preparando planes de acción regionales de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual para las Regiones de Europa y África.

## F. FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

37. Como miembro fundador de la Red de Sanimetría, la OMS ha prestado apoyo constante a la actualización del *Framework and Standards for Country Health Information Systems* (Marco y normas para los sistemas de información sanitaria de los países). La segunda edición, publicada en junio de 2008, contiene importantes contribuciones nuevas y enseñanzas de países y socios, en particular por lo que respecta a la elaboración de métodos y normas de aplicación.<sup>1</sup>

38. El *Framework* sigue evolucionando y en la tercera edición se recogerán nuevas contribuciones. Su actualización está guiada también por el trabajo de la Red de Sanimetría sobre la aplicación en seis países de la primera ola (Belice, Camboya, Etiopía, República Árabe Siria, Sierra Leona y Zambia).<sup>2</sup> A este respecto, la Directora General y los asociados han apoyado los esfuerzos realizados con éxito por la Red de Sanimetría para revitalizar el sistema de información sanitaria de Sierra Leona.

39. La OMS ha prestado ayuda a 46 países para emprender evaluaciones con objeto de determinar las insuficiencias de sus sistemas de información sanitaria. Para estas evaluaciones, que comprendían una amplia gama de partes interesadas del país, se contó con instrumentos basados en el *Framework*. Además, 37 países están ahora en etapas avanzadas en la preparación de planes a largo plazo con indicación de costos, encaminados a subsanar las deficiencias de sus respectivos sistemas de información sanitaria.

40. La OMS ha prestado apoyo a la Red de Sanimetría para el establecimiento de un mecanismo mundial de asistencia técnica para el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria, que empezó a funcionar en octubre de 2008. Se espera que más de 65 países de todas las regiones se beneficien de este mecanismo.

41. Una encuesta realizada en 65 países en julio de 2008 reveló que el trabajo de la Red de Sanimetría ha ayudado a mejorar la coordinación de los sistemas de información sanitaria en los propios países mediante la aplicación del *Framework*. En particular, los países han dado cuenta de una mejor colaboración entre las oficinas nacionales de estadística y los ministerios de salud. La mejor coordinación permitirá reducir la fragmentación y ayudará a fomentar un sistema de información sanitaria único. Los países también informaron del aumento de la asignación de recursos internos destinados a fortalecer el sistema de información sanitaria entre 2006 y 2008.

---

<sup>1</sup> OMS: Red de Sanimetría, *Framework and Standards for Country Health Information Systems*, segunda edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, junio de 2008.

<sup>2</sup> Los países de la primera ola son países que tienen prioridad en lo que respecta a la financiación y asistencia técnica de la Red de Sanimetría.



42. Las oficinas regionales y las oficinas en los países de la OMS junto con la Red de Sanimetría han prestado apoyo a 12 países en la preparación de solicitudes al Fondo Mundial para financiar intervenciones relativas al sistema de información sanitaria en la octava ronda. Se prevé un apoyo similar a los países en relación con la novena ronda del Fondo Mundial para la presentación de propuestas.

43. La OMS y la Red de Sanimetría han comenzado a planificar una reunión mundial dedicada a la información sanitaria, prevista para 2010.

## **H. ESTRATEGIA PARA INCORPORAR EL ANÁLISIS Y LAS ACCIONES DE GÉNERO EN LAS ACTIVIDADES DE LA OMS**

44. Se han logrado avances significativos en la aplicación de las cuatro orientaciones estratégicas en materia de género definidas en la estrategia OMS. Por lo que respecta a la primera (Desarrollo en la OMS de la capacidad de analizar y planificar las cuestiones de género), se realizaron actividades de capacitación en materia de género, mujer y salud, lo que incluye una atención de salud que tenga en cuenta las cuestiones de género. Más de 215 administradores sanitarios de más de 30 países han recibido formación en análisis de las cuestiones de género y elaboración consiguiente de medidas. Se impartió formación a 59 personas utilizando la herramienta experimental «género y VIH», concebida para ayudar a los administradores de programas sobre el VIH/SIDA del sector de la salud a integrar en ellos las cuestiones de género. Las actividades de formación hicieron posible la creación de redes duraderas para secundar esta labor en los países. Se está acabando de preparar un curso por ordenador dirigido a todo el personal de la OMS acerca de la incorporación de las cuestiones de género, otro sobre la manera de afrontar la violencia de género en situaciones de emergencia y un módulo sobre la prestación de una atención de salud que tenga en cuenta las cuestiones de género.

45. También se ha avanzado en la segunda orientación estratégica (Integrar una perspectiva de género en todos los ámbitos de administración de la OMS), entre otras cosas incorporando las cuestiones de género a la planificación operacional y el apoyo sistemático y/o la colaboración en curso de 17 programas y departamentos que en conjunto abarcan todos los objetivos estratégicos de la Organización. A fin de prestar apoyo a los países, además de la formación dispensada se ha actualizado la guía electrónica para estrategias de cooperación en países en desarrollo para que recoja la necesidad de integrar análisis y actuaciones referentes al género. Ahora mismo se están elaborando, y se han aplicado experimentalmente en dos regiones, nuevas herramientas para evaluar los aspectos ligados a los derechos humanos y a la igualdad de género en los planes nacionales del sector sanitario.

46. También se ha observado cierto progreso en la tercera orientación estratégica (Fomentar la utilización de datos desglosados por sexo y análisis por género), entre otras cosas introduciendo el análisis por género en la Encuesta Mundial de Salud, el método PASOS<sup>1</sup> de la OMS para vigilar los factores de riesgo de enfermedad crónica, el «Estudio mundial de la salud de los alumnos en las escuelas» y el acceso a los servicios de salud y su utilización. Algunas regiones han incluido datos desglosados por sexo en sus estadísticas sanitarias, mientras que otras están creando capacidad dentro de los países para reunir y analizar información sanitaria desglosada por sexo, edad y otras variables de interés, como la etnicidad.

---

<sup>1</sup> El método progresivo de la OMS para la vigilancia de las enfermedades no transmisibles (PASOS) es un método sencillo y normalizado para reunir, analizar y difundir datos en los Estados Miembros.

47. La aplicación de la última orientación estratégica (Establecer mecanismos de responsabilización) empezó con la creación de un marco de vigilancia y valoración y una evaluación de la situación de partida en la que participaron más de 2000 funcionarios de la OMS de todas las regiones y de la sede. Las conclusiones preliminares de esa evaluación dejan pensar que el personal profesional conoce bastante bien el tema de la igualdad de género, si bien aún hay que mejorar en las siguientes líneas: aplicar el análisis por género; reforzar el apoyo institucional; promover y emplear sistemáticamente datos desglosados por sexo y análisis por género en las principales publicaciones de la OMS; y lograr que en los discursos importantes de los altos cargos de la Organización quede patente el compromiso con la igualdad de género. La gestión de la actuación profesional de algunos altos cargos incorpora objetivos que los hacen responsables de incorporar una perspectiva de género. Aún queda trabajo por delante para universalizar esta práctica en la Organización.

48. La red sobre género, mujer y salud de la Secretaría ha facilitado la aplicación de la resolución WHA60.25 en la Región de África: 11 países del África central participaron en un taller destinado a acelerar la aplicación de la estrategia regional en pro de la salud femenina y consolidar así la integración de la perspectiva de género como elemento estratégico importante para mejorar el estado de salud de las mujeres. En la Región de las Américas, la resolución se está aplicando en consonancia con la política de igualdad de género de la OPS. También se elaboraron un plan de acción regional y 13 planes de acción preliminares, en otros tantos países, para incorporar la perspectiva de género.

49. La Región del Mediterráneo Oriental integró la cuestión de la igualdad de género en el marco de gestión basada en los resultados e impartió formación a administradores sanitarios de nueve países sobre análisis de las cuestiones de género y elaboración consiguiente de medidas. La Región de Europa se está centrande en lograr que la igualdad de género adquiera carácter institucional y sea considerada un importante determinante social de la salud. En la Región de Asia Sudoriental se elaboraron orientaciones estratégicas de ámbito regional y se impartió formación al personal de la OMS y de colaboradores fundamentales de ocho países sobre análisis de las cuestiones de género y elaboración consiguiente de medidas. La Región del Pacífico Occidental centró sus esfuerzos en la salud reproductiva, sobre todo de los jóvenes, y en la formación de participantes de 10 países sobre el tema «género y derechos».

= = =