

## II. ORIENTACIONES PARA 2006-2007 POR ÁREA DE TRABAJO

### PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### TEMAS Y DESAFÍOS

Entre las enfermedades abarcadas por esta área de trabajo, requieren un control reforzado enfermedades tropicales endémicas tales como la úlcera de Buruli, el dengue/fiebre del dengue hemorrágico, las enfermedades entéricas, las parasitosis intestinales, la leishmaniasis, la esquistosomiasis, la tripanosomiasis y las zoonosis. Se ha fijado la meta de erradicar la dracunculosis, así como de eliminar a nivel mundial o regional la lepra, la filiarisis linfática, la oncocercosis y la enfermedad de Chagas.

Estas enfermedades afectan casi exclusivamente a personas pobres y desvalidas que viven en zonas rurales de países de ingresos bajos. Aunque causan sufrimientos enormes y a menudo discapacidad de por vida, y contribuyen significativamente al círculo vicioso de la pobreza, rara vez provocan la muerte. Por ello se les sigue confiriendo poca prioridad en los programas nacionales de acción sanitaria y no reciben la misma atención que las enfermedades de alta mortalidad.

Para la mayoría de las enfermedades transmisibles existen intervenciones eficaces, seguras y económicas. Sin embargo, como los países donde son endémicas no piden que se les otorgue mayor atención, los recursos mundiales siguen escaseando y el progreso hacia su control, prevención y erradicación o eliminación es inaceptablemente lento.

Uno de los principales desafíos radica en aumentar el acceso a los medicamentos y las intervenciones para determinadas enfermedades, fortaleciendo al mismo tiempo los sistemas de salud mediante enfoques innovadores, en el marco de las prioridades y los planes estratégicos de los países. Esos enfoques podrían incluir, por ejemplo, la utilización del sistema escolar para llevar a cabo determinadas intervenciones. Otro reto importante es desarrollar instrumentos nuevos, como medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, y estrategias costoeficaces contra las enfermedades transmisibles para las que se carece aún de esas armas. También es menester prestar atención a los países que encaren emergencias. Se debe facilitar la formación de alianzas entre diversos asociados para combatir sinérgicamente a nivel mundial, regional y nacional las enfermedades tropicales endémicas; es necesario hacer hincapié en la estrecha vinculación que existe entre la pobreza y las necesidades relacionadas con los derechos humanos y aprovechar las enseñanzas extraídas de la ejecución de actividades concretas destinadas a combatir dichas enfermedades. Por último, es precisa una intensa labor de sensibilización para aumentar tanto el compromiso como los recursos de la comunidad internacional y reforzar la voluntad política dentro de los países afectados para multiplicar las intervenciones destinadas a intensificar el control de las enfermedades tropicales endémicas.

#### META

Reducir las repercusiones negativas de las enfermedades tropicales endémicas en la salud y en el bienestar social y económico de todas las personas en el mundo entero.

#### OBJETIVO DE LA OMS

Reducir la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad mediante la prevención, el control y, si procede, la erradicación o la eliminación de las enfermedades tropicales endémicas seleccionadas, utilizando, cuando sea posible, un enfoque sinérgico y tomando en consideración las recientes resoluciones de la Asamblea de la Salud.<sup>1</sup>

#### Indicadores

- Número de países que tienen en marcha programas nacionales centrados en enfermedades transmisibles desatendidas
- Número de países que están avanzando hacia metas fijadas por resoluciones específicas de la Asamblea de la Salud para las enfermedades seleccionadas

#### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Formulación y aplicación de estrategias basadas en criterios científicos; prestación de apoyo técnico a los países; fortalecimiento de la capacidad; participación de los asociados pertinentes en las intervenciones, en particular en países que encaran emergencias; y formulación de estrategias integradas de control de enfermedades, por ejemplo sistemas de tratamiento integrado de casos, lucha antivectorial e intervenciones a través de las escuelas.

<sup>1</sup> WHA50.29 Eliminación de la filiarisis linfática como problema de salud pública, WHA51.15 Eliminación de la lepra como problema de salud pública, WHA53.15 Inocuidad de los alimentos, WHA54.19 Esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo, WHA55.17 Prevención y control de la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico, WHA57.1 Vigilancia y control de la enfermedad causada por *Mycobacterium ulcerans* (úlcera de Buruli), WHA57.2 Control de la tripanosomiasis africana humana y WHA57.9 Erradicación de la dracunculosis.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.	• Número de países que, con apoyo de la OMS, han aumentado a un 40% la cobertura de los niños en edad escolar con tratamiento regular contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo	20	30
	• Número de países que, con apoyo de la OMS, han ultimado una cartografía de la morbilidad e iniciado una administración masiva de medicamentos contra la filariasis linfática	46	55
	• Número de países que, con apoyo de la OMS, han actualizado sus programas nacionales de prevención y control de las principales zoonosis y enfermedades transmitidas por alimentos	50	80
	• Número de países que hacen frente a emergencias a los cuales se ha prestado un apoyo eficaz para aplicar medidas apropiadas de prevención y control de las enfermedades transmisibles	8	10
2. Se habrán elaborado directrices, políticas y estrategias de prevención, control y eliminación integradas de las enfermedades tropicales endémicas, inclusive de manejo y seguimiento de los casos.	• Número de países que, con apoyo de la OMS, realizan actividades sinérgicas intensificadas de control de las enfermedades tropicales endémicas	10	20
	• Número de países endémicos que reciben apoyo para el manejo integrado de vectores	15	30
	• Número de países que reciben apoyo para adaptar y realizar intervenciones integradas de salud escolar	80	105
	• Número de países que reciben apoyo para establecer métodos eficaces de vigilancia, prevención y control de las enfermedades entéricas emergentes	30	80
3. Se habrán creado alianzas innovadoras y se habrá mantenido el apoyo a los ministerios de salud en lo referente al control de determinadas enfermedades tropicales endémicas.	• Número de países que, con apoyo de la OMS, han establecido alianzas eficaces, por ejemplo con organizaciones no gubernamentales, proveedores privados, la sociedad civil u organizaciones internacionales	80	105
4. Se habrá aumentado el acceso a intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces.	• Número de intervenciones, técnicas e instrumentos nuevos desarrollados y puestos a prueba y/o aplicados al control de las enfermedades tropicales endémicas, zoonosis y enfermedades transmitidas por alimentos	2 para zoonosis y enfermedades transmitidas por alimentos y 2 para enfermedades tropicales endémicas	
5. Se habrán formulado y validado intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.	• Número de nuevas estrategias integradas de tratamiento de casos concebidas para el control de enfermedades transmisibles desatendidas	-	5
	• Número de técnicas e instrumentos nuevos desarrollados y sometidos a prueba para la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades zoonóticas y las transmitidas por el agua y los alimentos	-	2

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		23 096	109 155	132 251	
TOTAL para 2006-2007		20 059	132 924	152 983	
Asignado a nivel	de país	7 364	56 117	63 481	42
	regional	6 242	44 734	50 976	33
	de la Sede	6 453	32 073	38 526	25
	porcentaje según la procedencia de los fondos	13	87		

**El área Prevención y control de las enfermedades transmisibles también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Investigaciones sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán generado nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes (biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género), así como sobre otros factores importantes para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles.
- Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas.
- Se habrán desarrollado y validado métodos de intervención nuevos y mejorados para aplicar los instrumentos existentes y otros nuevos a nivel clínico y poblacional.
- Se habrán formulado y validado políticas de salud pública nuevas y mejoradas para aplicar a escala real las estrategias existentes y nuevas de prevención y control, y habrá directrices accesibles para aplicarlas en los entornos nacionales de control.

**Alerta y respuesta ante epidemias**

- Se habrá actualizado la estrategia para la detección y respuesta ante epidemias y se habrán elaborado directrices sobre las mejores maneras de prestar apoyo a los países, en estrecha colaboración con los centros colaboradores de la OMS y los asociados internacionales.
- Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes.
- Se habrá coordinado un sistema de alerta y respuesta apropiadas frente a las emergencias de salud pública de importancia internacional.

**Promoción de la salud**

- Se habrán validado y divulgado datos científicos que corroboran la eficacia de las estrategias e intervenciones de promoción de la salud para luchar contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Se habrá establecido una alianza mundial para prestar apoyo a los países en la aplicación de las recomendaciones de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (que se prevé celebrar en Bangkok del 7 al 11 de agosto de 2005) y su producto, la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.
- Se habrá prestado a los países el respaldo adecuado en lo referente al fortalecimiento de la capacidad para gestionar la información sobre salud ambiental y para aplicar políticas e intervenciones intersectoriales destinadas a proteger la salud frente a amenazas ambientales inmediatas y a más largo plazo.

- Se habrán abordado las preocupaciones de salud ambiental de los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo (en particular los niños, los trabajadores y los pobres de las zonas urbanas) en iniciativas mundiales, regionales y de país ejecutadas por medio de eficaces fórmulas de asociación, alianzas y redes de centros de excelencia.

#### **Inocuidad de los alimentos**

- Se habrán fortalecido los programas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos, así como los de control y respuesta ante los peligros de origen alimentario y se habrán establecido redes internacionales.
- Se habrá facilitado oportunamente a los países en desarrollo asesoramiento y orientación científicos para fortalecer su capacidad de evaluación de riesgos y permitirles participar activamente en las evaluaciones internacionales de riesgos.
- Se habrá prestado a los países un apoyo eficaz para la organización y aplicación de sistemas multisectoriales de inocuidad de los alimentos, con énfasis especial en la salud y la participación en el establecimiento de normas internacionales.

#### **Salud del niño y del adolescente**

- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.

#### **Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.
- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

#### **Medicamentos esenciales**

- Se habrá proporcionado orientación respecto a la financiación del suministro y el aumento de la asequibilidad de los medicamentos esenciales en los sectores público y privado.
- Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.

#### **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.
- Se habrá empezado a aplicar la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos a fin de promover a nivel mundial el concepto de la salud como un derecho humano; se habrá fortalecido a nivel regional la capacidad para ayudar a los Estados Miembros a integrar un enfoque basado en los derechos humanos en sus políticas, leyes y programas relacionados con la salud.

#### **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrá facilitado a los países orientación y apoyo técnico directo para la integración eficaz de servicios de salud en programas centrados en enfermedades específicas.

#### **Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.
- Se dispondrá de mejores conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones relacionadas con la salud, mediante la consolidación y publicación de las pruebas científicas existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias.

## INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Pese a los continuados recursos y esfuerzos dedicados a su prevención, las enfermedades infecciosas persisten y son responsables en los países en desarrollo de buena parte de la carga de morbilidad. Además, siguen obstaculizando el desarrollo social y económico y afectan de un modo desproporcionado a las poblaciones pobres y marginadas, por lo que se erigen como importantes escollos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Para algunas de esas enfermedades se viene careciendo desde hace tiempo de instrumentos eficaces de control. En el caso de otras, las herramientas, métodos y estrategias que en su día se consideraron suficientes para una prevención y un control eficaces están empezando a fallar: bien porque los microorganismos se han vuelto resistentes a los medicamentos; bien porque los insectos vectores se han vuelto resistentes a los plaguicidas; bien porque las condiciones ecológicas y sociales están cambiando; o bien porque se hace difícil asegurar la aplicación sostenible de los instrumentos pertinentes. La ausencia de incentivos comerciales y la falta de recursos de investigación debidamente encauzados limitan la participación de los sectores público y privado. Esto da lugar a situaciones en las que no hay innovaciones o en las que los nuevos instrumentos no son evaluados y aplicados de un modo apropiado; muchas herramientas y metodologías potencialmente valiosas aún tienen que ser evaluadas adecuadamente. La experiencia demuestra, sin embargo, que los sectores público y privado y las redes de investigadores pueden, si utilizan los mecanismos oportunos, cooperar eficazmente para superar muchos de esos obstáculos; la experiencia del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales es un buen ejemplo de ello.

Siguen existiendo numerosos desafíos. Es preciso comprender mejor los determinantes biosociales, económicos y políticos responsables de la persistencia de la carga de morbilidad atribuible a las enfermedades transmisibles. Los nuevos conocimientos que se están generando a través de la ciencia moderna, como la genómica, deben traducirse en el desarrollo de nuevos productos (medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico) que sean aceptables, asequibles y aplicables a las circunstancias imperantes en los países en desarrollo. Es preciso generar suficientes datos probatorios para facilitar a los países la tarea de definir la mejor manera de utilizar esos productos y esas nuevas metodologías y para determinar su utilidad en la evaluación de las implicaciones que tienen en las políticas. Otro reto consiste en identificar mecanismos para ampliar las metodologías dignas de ser incluidas en las políticas pertinentes. Es necesario fortalecer la capacidad y utilizarla apropiadamente en los países en desarrollo, de modo que se puedan asimilar y aplicar de forma sostenible los nuevos conocimientos y los avances tecnológicos. Por último, es preciso hacer comprender mejor a los contribuyentes de recursos y a los asociados para el desarrollo la necesidad y la importancia de las investigaciones sanitarias para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y movilizar los recursos requeridos.

Para alcanzar cualquiera de estos propósitos es preciso crear amplios lazos de asociación para la investigación y el desarrollo de productos que cuenten con la participación de sistemas de salud, programas de control, representantes de la industria, investigadores y donantes de países en desarrollo y desarrollados.

### META

Fomentar las actividades de investigación para generar conocimientos y crear instrumentos esenciales para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Mejorar y elaborar instrumentos y enfoques que puedan ser aplicados por los países en desarrollo para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas y fortalecer la capacidad de los países endémicos para realizar las investigaciones requeridas a fin de formular y aplicar enfoques nuevos y mejorados para su control.

#### *Indicadores*

- Posibilidades de acceso a enfoques nuevos y/o mejorados para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas en los países en desarrollo donde éstas son endémicas
- Grado de participación de los países endémicos en las investigaciones sobre enfermedades transmisibles

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Orientaciones de investigación estratégicas basadas en análisis rigurosos y validados y en el establecimiento de prioridades en cuanto a las áreas más importantes de las investigaciones centradas en enfermedades particulares o, cuando proceda, en varias enfermedades; mantenimiento de una cartera de proyectos equilibrada compuesta de proyectos de alto riesgo a largo plazo y proyectos de bajo riesgo a más corto plazo, basados en la innovación; organización, financiación y gestión de actividades de investigación, combinando las áreas de conocimiento funcionales centradas en las enfermedades con las necesidades en materia de control; actividades con metas y criterios para determinar su éxito que estén claramente definidos, basadas en preguntas, temas y objetivos de investigación y realizadas en colaboración (con científicos académicos, empresas farmacéuticas y expertos en control de enfermedades); gestión de conocimientos, creación de alianzas, y establecimiento de redes con especialistas en control de enfermedades y con la comunidad científica en los países endémicos para fortalecer la capacidad investigadora, establecer prioridades e identificar soluciones; énfasis particular en la ampliación de las investigaciones con miras a reforzar su vinculación con el control de enfermedades y mejorar su integración en esa esfera y a apoyar la aplicación de programas y políticas.

<b>RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVELES DE BASE</b>	<b>OBJETIVOS</b>
1. Se habrán generado nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes (biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género), así como sobre otros factores importantes para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de nuevos progresos científicos importantes y pertinentes en el campo de las ciencias biomédicas, sociales, económicas y de salud pública</li> </ul>	500	500
2. Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instrumentos nuevos y mejorados, entre ellos medicamentos y vacunas que hayan sido autorizados por los servicios de reglamentación y/o cuyas aplicaciones se hayan ampliado o, en el caso de los métodos de diagnóstico, que estén recomendados para controlar enfermedades tropicales desatendidas</li> </ul>	3	5
3. Se habrán desarrollado y validado métodos de intervención nuevos y mejorados para aplicar los instrumentos existentes y otros nuevos a nivel clínico y poblacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de métodos de intervención nuevos o mejorados validados para fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para las poblaciones expuestas a enfermedades infecciosas o afectadas por éstas</li> </ul>	0	4
4. Se habrán formulado y validado políticas de salud pública nuevas y mejoradas para aplicar a escala real las estrategias existentes y nuevas de prevención y control, y habrá directrices accesibles para aplicarlas en los entornos nacionales de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de políticas y estrategias nuevas y perfeccionadas para mejorar el acceso a las intervenciones comprobadas de salud pública formuladas, validadas y recomendadas para su uso</li> </ul>	2	6
5. Se habrán establecido alianzas y se habrá proporcionado apoyo suficiente para fortalecer la capacidad de investigación y el desarrollo de productos y su aplicación en los países endémicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituciones de investigación nuevas consolidadas en países endémicos de bajos ingresos</li> </ul>	4	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de adelantos científicos nuevos e importantes realizados por científicos de países endémicos</li> </ul>	49%	60%

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
6. Se habrá facilitado a los asociados y usuarios acceso a información técnica y a directrices de investigación.	• Número de nuevos instrumentos y directrices de investigación elaborados y publicados para las enfermedades infecciosas	13	15
	• Número de informes mundiales nuevos publicados en relación con el establecimiento de prioridades de investigación sobre enfermedades infecciosas desatendidas a nivel mundial	2	4

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		3 536	106 092	109 628	
TOTAL para 2006-2007		3 757	104 700	108 457	
Asignado a nivel	de país	487	2 788	3 275	3
	regional	450	5 947	6 397	6
	de la Sede	2 820	95 965	98 785 <sup>a</sup>	91
	porcentaje según la procedencia de los fondos	3	97		

<sup>a</sup> El Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales figura a nivel de la Sede. Sin embargo, aproximadamente el 70% de los recursos totales del Programa se gastan en los países, previo proceso de evaluación competitiva de las propuestas. Antes de haber terminado el proceso de evaluación, es difícil predecir cuáles serán las instituciones y los científicos que recibirán donaciones, es decir predecir el nivel al cual se asignarán los recursos.

**El área Investigaciones sobre enfermedades transmisibles también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrán elaborado directrices, políticas y estrategias de prevención, control y eliminación integradas de las enfermedades tropicales endémicas, inclusive de manejo y seguimiento de los casos.
- Se habrán formulado y validado intervenciones técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.

**Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.

## ALERTA Y RESPUESTA ANTE EPIDEMIAS

### TEMAS Y DESAFIOS

La seguridad sanitaria mundial (según se indica en la resolución WHA54.14) se ve reiteradamente amenazada por la aparición de agentes patógenos nuevos o recién identificados, por su posible liberación deliberada o accidental, y por la reaparición de nuevas amenazas epidémicas. Si bien las armas biológicas representan la amenaza más visible para la seguridad, las enfermedades transmisibles emergentes o epidemiógenas (como la gripe, la meningitis, el síndrome respiratorio agudo severo, el cólera o la fiebre hemorrágica de Ébola) también constituyen una amenaza para la seguridad sanitaria mundial, toda vez que ponen a prueba frecuente e inesperadamente a los servicios nacionales de salud y perturban los programas de control sistemático, desviando hacia ellas la atención y la financiación.

Aunque la mayoría de los brotes y epidemias son causados por patógenos conocidos, siguen apareciendo nuevas enfermedades infecciosas, muchas de las cuales parecen originarse en forma de zoonosis. Brotes y epidemias no saben de fronteras nacionales y, si no se consigue contenerlos, pueden propagarse rápidamente a nivel internacional. El brote sin precedentes de gripe aviar por H5N1 registrado en Asia, brote que prosigue su evolución, representa una grave amenaza para la salud humana. Las informaciones no verificadas o inexactas sobre los brotes de enfermedades provocan con frecuencia reacciones exageradas por parte de los medios de comunicación y de las autoridades, dando lugar a situaciones de pánico y respuestas inapropiadas, que a su vez pueden ocasionar interrupciones importantes del comercio, los viajes y el turismo, imponiendo así una mayor carga económica a los países afectados. Para poder ofrecer una respuesta pronta y eficaz es imprescindible el apoyo de diagnósticos de laboratorio rápidos y fiables. Actualmente, la mayoría de los brotes siguen sin diagnosticarse. La falta de capacidad para diagnosticar las infecciones durante la primera fase del brote de una enfermedad trae consigo una morbilidad y mortalidad mayores que hubieran podido evitarse.

Una buena preparación es fundamental para mejorar la seguridad sanitaria mundial. Los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta deben garantizar una vigilancia permanente de las principales enfermedades, y cumplir además con eficacia una función de suministro de información para los mecanismos de alerta y respuesta ante brotes epidemiológicos (ya sean naturales, deliberados o accidentales). Para ser sostenibles, esos sistemas deben integrarse en la vigilancia nacional de las enfermedades transmisibles, en el marco del sistema de información sanitaria.

El Reglamento Sanitario Internacional revisado ofrece una valiosa herramienta para armonizar las medidas de salud pública entre los Estados Miembros y proporciona un marco para la notificación, identificación y respuesta a las emergencias de salud pública de interés internacional.

Pese a los notables progresos conseguidos recientemente, entre los principales desafíos pendientes para el bienio cabe citar la necesidad de una alianza mundial reforzada, de medidas de sensibilización y de mejoras en la cooperación internacional para hacer frente a las amenazas planteadas por epidemias y enfermedades emergentes, como la gripe pandémica. Asimismo, es esencial actualizar y aplicar estrategias nacionales, regionales y mundiales de vigilancia y contención frente a enfermedades epidémicas conocidas, así como explotar nuevos instrumentos y conocimientos. Es preciso reforzar los mecanismos orientados a detectar y verificar brotes y epidemias imprevistos a nivel local, nacional, regional e internacional y a responder rápida y eficazmente a ellos. Se deberán formular, aplicar y evaluar, dentro de los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades transmisibles, planes de acción nacionales de alerta y respuesta ante epidemias, basados en lo posible en un enfoque que abarque varias enfermedades. Por último, es preciso aplicar el Reglamento Sanitario Internacional revisado con miras a proporcionar un marco normativo para la seguridad sanitaria mundial.

### META

Alcanzar una seguridad sanitaria mundial y promover actividades para reducir el impacto de las epidemias y pandemias de enfermedades transmisibles en la salud y en el bienestar social y económico de toda la población en el mundo entero.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Detectar e identificar las amenazas a la seguridad sanitaria nacional, regional y mundial que planteen las enfermedades infecciosas epidemiógenas, pandemiógenas y emergentes de origen conocido o desconocido, así como responder a ellas con celeridad, e integrar esas actividades en las iniciativas de fortalecimiento de los sistemas de respuesta y vigilancia de las enfermedades transmisibles, los sistemas nacionales de información sanitaria y los programas y servicios de salud pública.

**Indicador**

- Detección y respuesta oportunas a las amenazas de epidemias, pandemias y enfermedades emergentes de interés nacional e internacional

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Mantenimiento del interés y del compromiso nacionales e internacionales relacionados con la alerta y respuesta ante epidemias; respaldo para la formulación de políticas y estrategias a nivel regional y nacional para la alerta y respuesta ante epidemias, de conformidad con la estrategia mundial; consolidación de la función excepcional de liderazgo y coordinación desempeñada por la OMS mediante el fortalecimiento de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe; fortalecimiento de los sistemas nacionales de alerta anticipada, vigilancia y respuesta mediante el mejoramiento de los medios de laboratorio y del nivel de capacitación, las investigaciones operativas y formación sobre epidemiología práctica; establecimiento de mecanismos apropiados para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional revisado.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá actualizado la estrategia para la detección y respuesta ante epidemias y se habrán elaborado directrices sobre las mejores maneras de prestar apoyo a los países, en estrecha colaboración con los centros colaboradores de la OMS y los asociados internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de planes regionales de acción nuevos o actualizados para la aplicación de la estrategia actualizada</li> </ul>	2	6 (1 por región)
2. Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países de ingresos bajos y medios respaldados por la OMS que han aplicado las recomendaciones de ésta, sobre alerta y respuesta ante epidemias</li> </ul>	40%	60%
3. Se habrá coordinado un sistema de alerta y respuesta apropiadas frente a las emergencias de salud pública de importancia internacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de brotes notificados que fueron investigados o seguidos y verificados en colaboración con los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos</li> <li>• Proporción de solicitudes de apoyo de la OMS que fueron atendidas por conducto de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos</li> </ul>	70% 95%	80% 100%
4. Se habrán creado lazos de asociación eficaces a nivel regional y mundial para apoyar los sistemas de alerta y respuesta ante epidemias, y en ese contexto suscitar interés y adhesión y movilizar recursos suficientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volumen de recursos financieros movilizados a través de iniciativas de asociación de ámbito regional y mundial para apoyar los sistemas de alerta y respuesta ante epidemias</li> <li>• Nivel de colaboración técnica en ámbitos fundamentales (bioseguridad, bioprotección, agricultura, comunicación)</li> </ul>	0 0	Incremento de un 30% en el apoyo financiero Aumento de un 10% del número de asociados en ámbitos fundamentales

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

5. Se habrán establecido procedimientos para la administración del Reglamento Sanitario Internacional revisado en los planos nacional, regional y mundial.

- Proporción de países que disponen de un centro de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional plenamente operativo

0

75%

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		35 130	57 819	92 949	
TOTAL para 2006-2007		47 925	83 194	131 119	
Asignado a nivel	de país	22 703	29 418	52 121	40
	regional	9 564	34 859	44 423	34
	de la Sede	15 658	18 917	34 575	26
	porcentaje según la procedencia de los fondos	37	63		

**El área Alerta y respuesta ante epidemias también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.
- Se habrá aumentado el acceso a intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces.

**Paludismo**

- Habrá en funcionamiento sistemas de vigilancia del paludismo y programas de seguimiento y evaluación del control a nivel de país, regional y mundial.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrá abordado las preocupaciones de salud ambiental de los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo (en particular los niños, los trabajadores y los pobres de las zonas urbanas) en iniciativas mundiales, regionales y de país ejecutadas por medio de eficaces fórmulas de asociación, alianzas y redes de centros de excelencia.

**Inocuidad de los alimentos**

- Se habrán fortalecido los programas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos, así como los de control y respuesta ante los peligros de origen alimentario y se habrán establecido redes internacionales.

**Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.
- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

**Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrá facilitado a los países orientación y apoyo técnico directo para la integración eficaz de servicios de salud en programas centrados en enfermedades específicas.

**Preparación y respuesta frente a emergencias**

- Se habrá fortalecido la presencia operativa en los países para colaborar con los Estados Miembros y los interesados directos en las actividades de preparación y respuesta ante los aspectos sanitarios de las crisis y en la formulación y ejecución de políticas de recuperación, rehabilitación y mitigación.
- Para hacer frente a emergencias se habrán establecido sistemas y procedimientos operativos uniformes que permitan dar una respuesta rápida y fiable que haga hincapié en las prioridades sanitarias de las poblaciones expuestas a desastres naturales, emergencias complejas o crisis prolongadas, o ya afectadas.

## PALUDISMO

### TEMAS Y DESAFÍOS

El paludismo causa anualmente entre 300 y 500 millones de casos agudos, de los cuales más de un millón son mortales, y contribuye a mantener una brecha de prosperidad entre los países endémicos y el mundo libre de paludismo. Un 90% de la carga se concentra en el África tropical, donde esta enfermedad es una de las causas principales de mortalidad y morbilidad entre los menores de cinco años de edad. Casi el 60% de las defunciones por paludismo se concentran en el 20% más pobre de la población mundial, lo que significa que es la enfermedad más asociada a la pobreza. Está aumentando la resistencia a tratamientos que antes eran eficaces y esto ha contribuido a aumentar la mortalidad. En otras partes del mundo también hay una prevalencia elevada de paludismo y se necesita apoyo continuo de la OMS.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio comprenden una meta mundial de lucha contra el paludismo para 2015, y el periodo 2001-2010 ha sido proclamado Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África. En 2005 vence el plazo fijado en el compromiso contraído con la Declaración de Abuja para hacer retroceder el paludismo en África, según el cual en esa fecha se alcanzaría una cobertura de al menos un 60% con las principales intervenciones antipalúdicas; en los últimos años se han hecho progresos rápidos hacia estas metas.

Las estrategias actuales de control se basan en el tratamiento temprano y eficaz (tratamiento combinado, preferentemente con artemisinina, para el paludismo por falciparum resistente); la prevención mediante la lucha antivectorial (en África, especialmente, la utilización de mosquiteros tratados con insecticida); el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo en las áreas donde la situación epidemiológica del paludismo sea estable; y la prevención y el control de las epidemias. Más de 40 países han adoptado estrategias muy eficaces de tratamiento combinado con artemisinina para sustituir, como recomienda la OMS desde 2001, los tratamientos con fármacos mucho más baratos pero que están perdiendo eficacia, como la cloroquina. Los grandes esfuerzos desplegados para aumentar la utilización de mosquiteros tratados con insecticida han dado resultado en muchos países, en particular Eritrea, Togo, Viet Nam y algunas partes de la República Unida de Tanzania y Zambia.

El proyecto Hacer Retroceder el Paludismo se inició en 1998 con la meta de reducir el número de casos a la mitad para 2010. La OMS hospeda la secretaría de la alianza Hacer Retroceder el Paludismo, que congrega a partes interesadas tales como gobiernos de países con paludismo endémico, donantes, el sector privado y la sociedad civil para mancomunar sus ventajas relativas en una estrategia común de lucha contra el paludismo.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en sus cuatro primeras rondas de otorgamiento de subvenciones asignó a los países con paludismo endémico más de US\$ 961 millones para un periodo de cinco años; el Banco Mundial y otros donantes bilaterales también están haciendo contribuciones sustanciales al control del paludismo. La OMS seguirá facilitando cooperación técnica para la aplicación a nivel de país en colaboración con los asociados de Hacer Retroceder el Paludismo para velar por una utilización cabal y eficaz de los recursos financieros que han aumentado para alcanzar los objetivos y metas del movimiento para hacer retroceder el paludismo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el paludismo.

### META

Para 2010, reducir la carga del paludismo a la mitad de lo registrado en 2000, y reducirla aún más para 2015. (*Objetivo de Desarrollo del Milenio número 6, meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo...*)

### OBJETIVOS DE LA OMS

Facilitar el acceso de las poblaciones en riesgo a un tratamiento eficaz del paludismo; promover la aplicación de medidas preventivas contra el paludismo en las poblaciones en riesgo; aumentar la capacidad de control del paludismo; y fortalecer los sistemas de vigilancia del paludismo y de seguimiento y evaluación del control del mismo.

#### Indicadores

- Tasas de mortalidad por paludismo en los grupos destinatarios
- Incidencia de casos de paludismo grave y sin complicaciones en los grupos destinatarios
- Proporción de familias que tienen al menos un mosquitero tratado con insecticida
- Porcentaje de pacientes con paludismo sin complicaciones que reciben el tratamiento correcto dentro de las 24 horas siguientes a la aparición de los síntomas

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Apoyo a los ministerios de salud en funciones de salud pública esenciales relacionadas con el control del paludismo; promoción de sinergias con programas de salud conexos, especialmente los de inmunización, salud materno-infantil, preparaciones farmacéuticas y salud ambiental; promoción de la participación de las comunidades y la sociedad civil; participación del sector privado en la prevención y el tratamiento; identificación de prácticas óptimas y de mecanismos de financiación para extender las intervenciones; preparación de instrumentos y medidas de apoyo para la gestión a nivel de distrito; ampliación de la capacidad de la OMS a nivel de país, junto con los programas contra el VIH/SIDA y la tuberculosis.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. El acceso de las poblaciones en riesgo a un tratamiento eficaz del paludismo se habrá promovido y facilitado mediante orientación sobre las normas de tratamiento y la administración de éste.	• Número de países con paludismo endémico que aplican las políticas sobre el tratamiento combinado con artemisinina para el paludismo por falciparum	40	50
	• Número de países con paludismo endémico que aplican programas de tratamiento domiciliario del paludismo sin complicaciones	18	35
2. En los países endémicos se habrá promovido la aplicación de medidas preventivas eficaces contra el paludismo en las poblaciones en riesgo.	• Número de países con paludismo endémico en los cuales al menos el 60% de la población destinataria tiene acceso a mosquiteros tratados con insecticida	3	40
	• Número de países con paludismo endémico que aplican la estrategia recomendada por la OMS sobre el paludismo durante el embarazo	11	35
	• Número de países con paludismo endémico que utilizan los datos semanales de vigilancia del paludismo en >80% de los distritos expuestos a epidemias	5	25
3. Se habrá prestado suficiente apoyo para el aumento de la capacidad de control del paludismo en los países.	• Número de países con paludismo endémico donde se han actualizado los programas nacionales de capacitación sobre control del paludismo	2	18
	• Número de países con paludismo endémico que utilizan las directrices de la OMS sobre desarrollo de los recursos humanos para apoyar el control del paludismo	2	18
4. Habrá en funcionamiento sistemas de vigilancia del paludismo y programas de seguimiento y evaluación del control a nivel de país, regional y mundial.	• Número de países con paludismo endémico que cuentan con un sistema de vigilancia sistemática de la morbilidad y mortalidad por paludismo y que envían informes anuales a la OMS	80	90
	• Número de países con paludismo endémico que realizan encuestas domiciliarias de la población para seguir de cerca el acceso a tratamientos eficaces en menos de 24 horas	5	40
	• Número de países con paludismo endémico que realizan encuestas de la población para seguir de cerca las tendencias de la cobertura con mosquiteros tratados con insecticida	57	74

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
5. Se habrán establecido y mantenido alianzas eficaces a fin de aplicar el plan de trabajo mundial para Hacer Retroceder el Paludismo con miras a optimizar el control del paludismo en los países.	• Número de países con paludismo endémico que tienen en funcionamiento alianzas para hacer retroceder el paludismo	20	55
	• Número de países con paludismo endémico que han notificado un aumento de los recursos financieros asignados para actividades de control del paludismo	20	79

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		16 577	107 831	124 408	
TOTAL para 2006-2007		15 085	122 424	137 509	
Asignado a nivel	de país	6 487	49 280	55 767	41
	regional	3 293	43 874	47 167	34
	de la Sede	5 305	29 270	34 575	25
	porcentaje según la procedencia de los fondos	11	89		

**El área Paludismo también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.
- Se habrán elaborado directrices, políticas y estrategias de prevención, control y eliminación integradas de las enfermedades tropicales endémicas, inclusive de manejo y seguimiento de los casos.
- Se habrán formulado y validado intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.

**Investigaciones sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán generado nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes (biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género), así como sobre otros factores importantes para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles.
- Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas.
- Se habrán desarrollado y validado métodos de intervención nuevos y mejorados para aplicar los instrumentos existentes y otros nuevos a nivel clínico y poblacional.

**Alerta y respuesta ante epidemias**

- Se habrá actualizado la estrategia para la detección y respuesta ante epidemias y se habrán elaborado directrices sobre las mejores maneras de prestar apoyo a los países, en estrecha colaboración con los centros colaboradores de la OMS y los asociados internacionales.
- Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes.

## **VIH/SIDA**

- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

### **Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.

### **Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

### **Salud del niño y del adolescente**

- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.

### **Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.
- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

### **Medicamentos esenciales**

- Se habrá proporcionado orientación respecto a la financiación del suministro y el aumento de la asequibilidad de los medicamentos esenciales en los sectores público y privado.
- Se habrán reforzado y promovido normas, patrones y directrices mundiales relacionados con la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos.
- Se habrá promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y racional de los medicamentos, con miras a que los profesionales de la salud y los consumidores hagan un uso mejor de los mismos.

### **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

### **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrá proporcionado a los países orientación fundamentada y basada en conocimientos y se habrá prestado apoyo técnico para un fortalecimiento de la prestación de servicios de salud centrados en la calidad, la equidad y la eficacia.

## TUBERCULOSIS

### TEMAS Y DESAFÍOS

Si bien en algunas regiones se está notando ya el impacto de la intensificación de las actividades de control de la enfermedad, la epidemia de tuberculosis sigue constituyendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, registrándose actualmente unos 8,8 millones de casos nuevos y unos dos millones de defunciones cada año en todo el mundo. Un 80% de esa carga de morbilidad y mortalidad recae en 22 países de «alta morbimortalidad». La estrategia de control de la tuberculosis recomendada a nivel internacional, llamada DOTS,<sup>1</sup> está ampliamente avalada por los resultados y es muy costoeficaz. En 2003, 182 países habían introducido la estrategia DOTS, pero sólo un 45% de todos los enfermos tuberculosos eran tratados mediante ese método. Muchos países de pequeño y mediano tamaño están a punto de lograr las metas mundiales (detección del 70% de los casos infecciosos y éxito terapéutico en el 85% de los casos para 2005) o las han alcanzado ya, pero la mayoría de los países populosos con una alta carga de la enfermedad se están quedando rezagados: o bien han adoptado la estrategia recientemente, o bien la han ampliado con lentitud, por lo general por falta de compromiso político y de recursos financieros y humanos. Además, la precariedad de los sistemas de atención primaria, y la incapacidad para implicar a todos los proveedores de atención, gubernamentales y no gubernamentales, en las actividades de lucha antituberculosa, y la falta de movilización social han dificultado la aplicación de la DOTS. Por añadidura, la epidemia de VIH/SIDA, los problemas económicos y sociales sufridos por muchos países pobres y la aparición de la polifarmacorresistencia han socavado el control de la enfermedad. En los países que presentan una alta prevalencia de infección por VIH, el número de casos de tuberculosis se ha cuadruplicado en los últimos 15 años. La farmacorresistencia constituye un grave problema en varios países, hasta el punto de que la prevalencia de tuberculosis polifarmacorresistente alcanza el 10% o más en países de la antigua Unión Soviética en Europa oriental y Asia central, así como en algunas zonas de China.

La alianza mundial Alto a la Tuberculosis cuenta con más de 325 asociados, entre ellos organizaciones de países con alta carga de la enfermedad, órganos bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado. El Compromiso de Washington para Detener la Tuberculosis (2001) y el compromiso asumido en el segundo foro mundial de asociados a la alianza Alto a la Tuberculosis (Nueva Delhi, 24-26 de marzo de 2004) dieron su apoyo a la expansión masiva de la DOTS a fin de alcanzar las metas mundiales para el final de 2005. El sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio incluye las tasas de detección y de curación de casos, y la prevalencia y mortalidad como indicadores de los progresos. El Plan Mundial Alto a la Tuberculosis, lanzado en 2001, describe las medidas que deben tomarse para alcanzar esas metas, incluida la ampliación de la cobertura de la DOTS, la extensión de las nuevas estrategias concebidas para afrontar la tuberculosis asociada al VIH y la tuberculosis polifarmacorresistente, y la investigación y el desarrollo de nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas. Los fondos y la colaboración han aumentado en todos esos ámbitos, pero no al ritmo necesario. En 2004, el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis había proporcionado ya medicamentos a 58 países para tratar a más de cuatro millones de pacientes y ampliar la cobertura de la DOTS. El Comité Luz Verde, que ofrece acceso a medicamentos eficaces de segunda línea para la tuberculosis polifarmacorresistente, permitió iniciar en 2004 en 35 países proyectos DOTS-Plus para abordar ese problema.

Se necesitan nuevas estrategias para hacer frente a la epidemia de tuberculosis, empezando por la participación de todos los servicios gubernamentales que dispensan atención y ampliando las iniciativas para implicar a las comunidades, las organizaciones no gubernamentales y los médicos privados en los programas nacionales de control. Además, es necesario afrontar otros obstáculos más generales al control de la tuberculosis (como son una movilización social insuficiente, unos servicios de atención primaria precarios y la crisis de recursos humanos).<sup>2</sup>

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha concedido subvenciones a los países a una escala sin precedentes para combatir la tuberculosis; el Banco Mundial y algunos donantes bilaterales también han redoblado su apoyo. La OMS y esos asociados seguirán colaborando estrechamente con los países para asegurar que se haga un uso eficaz de los nuevos recursos.

<sup>1</sup> Véase *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2004*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

<sup>2</sup> Véase el documento WHO/HTM/STB/2004.28.

**META** Alcanzar en todos los países las metas de control mundiales, consistentes en detectar el 70% de los casos y tratar con éxito el 85%, y sostener ese logro a fin de reducir a la mitad la prevalencia y las tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis para 2015.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Expandir la aplicación de la estrategia DOTS y reforzar el control de la tuberculosis, por medios tales como estrategias y políticas sobre la coinfección tuberculosis/VIH y la tuberculosis polifarmacorresistente, con una mayor participación de las comunidades, de todos los proveedores de atención sanitaria, las organizaciones no gubernamentales y las empresas asociadas, intensificando el apoyo a los países y contribuyendo a la alianza Alto a la Tuberculosis; reforzar la vigilancia, el monitoreo y la evaluación; y promover y facilitar las investigaciones sobre nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas.

**Indicadores**

- Cobertura de la DOTS
- Tasas de detección de casos y de éxito terapéutico
- Prevalencia de tuberculosis y tasa de mortalidad por esa causa
- Nivel de aplicación de nuevos enfoques orientados, por ejemplo, a la coinfección tuberculosis/VIH, la tuberculosis polifarmacorresistente, todos los dispensadores de asistencia sanitaria y las comunidades
- Recursos financieros disponibles para controlar la tuberculosis

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Existencia de planes coordinados de expansión de la DOTS, inclusive de intervenciones contra la tuberculosis/VIH y de DOTS-Plus contra la tuberculosis polifarmacorresistente, en los países de alta morbilidad y en otros países con alta prevalencia de tuberculosis; nuevas fórmulas para implicar a todos los proveedores de atención de salud y las comunidades; suministro de medicamentos de alta calidad a través del Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis y utilización racional de medicamentos antituberculosos de segunda línea; vigilancia y seguimiento reforzados, incluso de la polifarmacorresistencia; sensibilización mundial y movilización social para aumentar el compromiso político e implicar a las comunidades; y movilización de recursos a través de la alianza mundial Alto a la Tuberculosis.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá aplicado un plan mundial de expansión de la DOTS orientado a alcanzar el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio.	• Entre los 22 países con alta morbilidad, proporción de los que tienen planes a largo plazo para lograr el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio	5/22	15/22
	• Tasas mundiales de detección de casos	45%	70%
	• Tasas mundiales de éxito terapéutico	82%	85%
	• Prevalencia mundial (por 100 000)	240	≤220
	• Tasa de mortalidad mundial (por 100 000)	24	≤22
2. Se habrá apoyado, mediante alianzas nacionales funcionales, la aplicación de planes nacionales a largo plazo de expansión de la DOTS y control sostenido de la tuberculosis.	• Entre los 22 países con alta morbilidad y otros países destinatarios proporción de los que tienen alianzas nacionales funcionales contra la tuberculosis	26/87	43/87
3. Se habrá mantenido el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis y el Comité Luz Verde en apoyo de una expansión del acceso al tratamiento y la curación.	• Número acumulativo de pacientes tratados gracias al apoyo del Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis	6 millones	10 millones
	• Número de países beneficiarios de apoyo suficiente por parte del Comité Luz Verde	35	50

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
4. Se habrá mantenido el compromiso político y se habrá asegurado la movilización de recursos suficientes cultivando la alianza Alto a la Tuberculosis y comunicando eficazmente el concepto, la estrategia y los progresos del Plan Mundial Alto a la Tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países destinatarios con recursos financieros internos y/o externos suficientes para cubrir el déficit de financiación</li> </ul>	20/45	40/87
5. Se habrá mantenido y ampliado a nivel nacional, regional y mundial el sistema de vigilancia y evaluación a fin de monitorear los progresos realizados hacia las metas, la asignación de los recursos de control de la tuberculosis y el impacto de las actividades de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros que presentan informes anuales precisos de vigilancia, de monitoreo y de carácter financiero para su inclusión en el informe mundial anual sobre el control de la tuberculosis</li> <li>• Proporción de países con alta morbilidad que han evaluado o medido el impacto del control de la tuberculosis en la carga de esa enfermedad</li> </ul>	200/211 para los informes de monitoreo; 134 para los informes financieros	211 para los informes de monitoreo; 150 para los informes financieros
6. Se habrá proporcionado orientación y apoyo adecuados a los países para afrontar la tuberculosis polifarmacorresistente y mejorar las estrategias de control de la tuberculosis en los países con alta prevalencia de VIH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre los países con una carga pesada de tuberculosis polifarmacorresistente, proporción de los que tienen programas DOTS-Plus aprobados por el Comité Luz Verde</li> <li>• Proporción de países con datos de vigilancia de la farmacorresistencia</li> <li>• Número de países con alta morbilidad por tuberculosis e infección por VIH que emprenden actividades conjuntas que requieren colaboración entre los programas de tuberculosis y de VIH</li> </ul>	15/62	25/62
7. Se habrá promovido y apoyado la mejora de las tasas de detección y curación de los casos de tuberculosis por parte de todos los proveedores públicos y privados y los servicios de base comunitaria, y se habrá implementado la atención respiratoria integrada en el nivel de atención primaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países destinatarios que amplían la atención contra la tuberculosis mediante redes asistenciales diversificadas, recurriendo a entidades publicoprivadas e intervenciones comunitarias</li> <li>• Entre los países con alta morbilidad, proporción de los que han aplicado estrategias para movilizar a sociedades en pro de la curación y el control de la tuberculosis</li> <li>• Número de países con servicios satisfactorios de control de la tuberculosis que aplican la atención respiratoria integrada en el nivel de atención primaria</li> </ul>	20/87	40/87
		5/22	15/22
		22	32

**RECURSOS** (miles de US\$)

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		11 822	111 415	123 237	
TOTAL para 2006-2007		11 836	122 690	134 526	
Asignado a nivel	de país	6 075	62 072	68 147	50
	regional	3 424	35 295	38 719	29
	de la Sede	2 337	25 323	27 660	21
	porcentaje según la procedencia de los fondos	9	91		

**El área Tuberculosis también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Investigaciones sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán generado nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes (biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género), así como sobre otros factores importantes para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles.
- Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas.
- Se habrán desarrollado y validado métodos de intervención nuevos y mejorados para aplicar los instrumentos existentes y otros nuevos a nivel clínico y poblacional.

**VIH/SIDA**

- Se habrá proporcionado apoyo a los países a fin de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para responder al VIH/SIDA y afecciones conexas, incluso apoyo para el desarrollo de políticas del sector sanitario relativas a planificación, capacitación integrada y suministro de servicios junto con otros servicios de salud, incluidos los de salud materno-infantil, planificación familiar, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y tratamiento de la drogodependencia.
- Se habrá prestado apoyo a los países para asegurar el abastecimiento ininterrumpido de suministros y medicamentos relacionados con el VIH, y se habrá garantizado la calidad mediante la adopción de medidas de precalificación de medicamentos y validación de pruebas de diagnóstico.

**Medicamentos esenciales**

- Se habrá proporcionado orientación respecto a la financiación del suministro y el aumento de la asequibilidad de los medicamentos esenciales en los sectores público y privado.
- Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.
- Se habrán reforzado y promovido normas, patrones y directrices mundiales relacionados con la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

## VIH/SIDA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La epidemia de VIH/SIDA sigue constituyendo uno de los mayores retos para la salud pública internacional. Al final de 2004, unos 39,4 millones de personas vivían con el VIH/SIDA, el 95% de ellas en países en desarrollo, y unas 8000 personas morían diariamente de afecciones relacionadas con el SIDA. Las repercusiones del VIH/SIDA sobre el desarrollo siguen siendo graves, especialmente para el sector sanitario, en el que la enfermedad está menoscabando la capacidad de los países para superar otros problemas acuciantes. Por lo tanto, mediante intervenciones integrales contra el VIH/SIDA se podrían realizar importantes progresos hacia el logro de las cuatro metas relacionadas con la salud previstas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Al final de 2003, sólo 400 000 personas tenían acceso a un tratamiento antirretroviral, es decir, menos del 10% de las que lo necesitaban. En consecuencia, la OMS y el ONUSIDA declararon que la desigualdad entre los países de ingresos altos y bajos con respecto al acceso al tratamiento constituía una emergencia internacional de salud pública, y pusieron en marcha un plan para proporcionar tratamiento por lo menos a la mitad de las personas que lo necesitaban en los países en desarrollo y de medianos ingresos, es decir a tres millones, para el final de 2005. La meta «tres millones para 2005» es un paso intermedio hacia el acceso universal al tratamiento antirretroviral.

En el bienio 2004-2005 se establecieron bases sólidas para la ampliación sostenible del tratamiento y la atención del VIH/SIDA, así como para la intensificación de las actividades de prevención. Una amplia variedad de donantes y diversos instrumentos de financiación han posibilitado que se pongan a disposición nuevos fondos para responder al VIH/SIDA, incluso mediante tratamiento antirretroviral: gracias a alianzas innovadoras, los gobiernos y el sector privado han tenido la oportunidad de colaborar con las comunidades, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, con el fin de hacer extensivos los programas integrales a los niveles nacionales.

El número de personas que reciben tratamiento antirretroviral en los países en desarrollo y de medianos ingresos aumentó a 700 000 en la segunda mitad de 2004. Numerosas organizaciones contribuyeron a este incremento, y la OMS fortaleció su presencia y sus actividades en más de 50 países con tasas de morbilidad elevadas.

El compromiso respecto de la prevención de la transmisión del VIH ha sido esencial. Si la tasa de nuevas infecciones continúa aumentando, el tratamiento de las personas enfermas será una promesa vacía. Análogamente, el acceso al tratamiento es la base del éxito de los esfuerzos de prevención. Las actuales prioridades incluyen esfuerzos concertados destinados a reducir la estigmatización y discriminación y asegurar que la prevención y los servicios de atención lleguen a los grupos de población más vulnerables, incluidos los consumidores de drogas inyectables, la población pobre de las zonas rurales y las mujeres. Se requieren con urgencia vacunas, microbicidas y nuevos instrumentos de diagnóstico, y a medida que aumentan de escala los programas se deben adecuar rápidamente a la luz de los resultados que se vayan obteniendo de las investigaciones operativas.

Los países necesitan apoyo técnico continuo para planificar y consolidar sus programas de lucha contra el VIH/SIDA y sus mecanismos de vigilancia (por ejemplo de la resistencia a los antirretrovirales) y adoptar medidas de respuesta basadas en pruebas científicas. Los Estados Miembros afrontan el desafío de forjar y gestionar alianzas estratégicas, fortalecer los mecanismos de adquisición de medicamentos y medios de diagnóstico, movilizar y obtener fondos, desarrollar la capacidad de los recursos humanos para la salud, vigilar y evaluar los progresos, y asegurar que la respuesta al VIH/SIDA se integre en los sistemas de salud y conlleve beneficios para el conjunto de los mismos.

### META

Controlar eficazmente el VIH/SIDA y mitigar sus repercusiones socioeconómicas acelerando la aplicación de medidas de prevención y proporcionando a las personas con VIH/SIDA acceso universal a la atención, incluso al tratamiento antirretroviral, para contribuir de esa manera al logro de las metas relacionadas con la salud previstas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### OBJETIVO DE LA OMS

Ampliar rápidamente el acceso al tratamiento y a la atención y, al mismo tiempo, acelerar la aplicación de medidas de prevención y fortalecer los sistemas de salud para que la respuesta del sector sanitario al VIH/SIDA sea más eficaz e integral.

#### *Indicadores*

- Número de países en desarrollo y de medianos ingresos que aplican programas integrales de atención y prevención de la infección por el VIH
- Porcentaje de personas con infección avanzada por VIH que reciben tratamiento antirretroviral
- Número de servicios de salud que tienen capacidad y condiciones para ofrecer pruebas de detección del VIH y orientación, atención a las personas con VIH/SIDA y tratamiento antirretroviral
- Porcentaje de servicios de salud que proporcionan un conjunto básico de medidas de prevención

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Liderazgo mundial y promoción constantes en lo relativo al acceso universal a las medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, incluido el tratamiento antirretroviral, como derecho humano; mediación en la concertación de alianzas nuevas y prestación de apoyo a las existentes como parte de la respuesta integral a la pandemia, por ejemplo alentando la participación de las comunidades afectadas; planificación y desarrollo de la capacidad para fortalecer los sistemas de salud con miras a facilitar la ampliación de las respuestas de los países al VIH/SIDA; formulación y actualización de directrices, instrumentos y módulos de capacitación de alta calidad; suministro de apoyo a los países a fin de asegurar el abastecimiento eficaz y fiable de medicamentos y otros suministros contra el VIH/SIDA a precios sostenibles y movilizar los recursos necesarios para ampliar los programas de prevención y tratamiento; vigilancia de la pandemia y respuestas, y documentación continua de las enseñanzas adquiridas y las prácticas óptimas, así como la difusión de éstas con miras a su aplicación.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Habrán aumentado los compromisos mundiales y nacionales y los recursos financieros disponibles para ampliar los programas de tratamiento contra el VIH/SIDA y acelerar la aplicación de medidas de prevención en los países.	• Aumento en el porcentaje de recursos destinados al VIH/SIDA	0	20%
	• Número de países a los que la OMS proporciona apoyo para obtener del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y de otras fuentes, financiación destinada a combatir el VIH/SIDA	26	50
2. Se habrá prestado apoyo a los países para extender el suministro equitativo de atención y tratamiento del VIH/SIDA utilizando un enfoque de salud pública y, simultáneamente, acelerar la aplicación de las medidas de prevención del VIH adoptadas en el marco del sistema de salud.	• Número de países que cumplen los objetivos nacionales de tratamiento en relación con las mujeres, los hombres y los niños que reciben tratamiento con arreglo a las directrices de la OMS	5	20
	• Número de países que aplican un conjunto de medidas básicas de prevención en el 80% de sus centros sanitarios para contribuir a alcanzar la meta 7 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	0	20
	• Número de países que ofrecen servicios básicos de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño al 80% de las embarazadas, contribuyendo así al logro de las metas 5 y 6 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	5	20
3. Se habrá proporcionado apoyo a los países a fin de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para responder al VIH/SIDA y afecciones conexas, incluso apoyo para el desarrollo de políticas del sector sanitario relativas a planificación, capacitación integrada y suministro de servicios junto con otros servicios de salud, incluidos los de salud materno-infantil, planificación familiar, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y tratamiento de la drogodependencia.	• Número de países que han recibido apoyo de la OMS para desarrollar y aplicar planes y estrategias para el sector sanitario que incluyen las necesidades relativas al VIH/SIDA	Según encuestas realizadas en 2005	Otros 15 países
	• Número de países que aplican políticas integradas/coordinadas de lucha contra la tuberculosis/infección por el VIH	20	30 a 40
	• Número de países que cumplen los objetivos nacionales de tratamiento	25	50
4. Se habrá prestado apoyo a los países para asegurar el abastecimiento ininterrumpido de suministros y medicamentos relacionados con el VIH, y se habrá garantizado la calidad mediante la adopción de medidas de precalificación de medicamentos y validación de pruebas de diagnóstico.	• Número de países en los que los interesados principales de los sectores público y privado, así como de las organizaciones no gubernamentales, reciben información semestral actualizada sobre adquisición estratégica y gestión de suministros	40	140

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
	• Número de países muy endeudados que reciben apoyo técnico sustancial de la OMS o de sus asociados para mejorar el acceso a medicamentos esenciales asequibles	20	40
5. Se habrá aumentado la participación de las comunidades afectadas y de otros asociados del sector sanitario en las respuestas al VIH/SIDA.	• Número de asociados que colaboran con la OMS para alcanzar los objetivos de prevención, tratamiento y atención	150	200
	• Número de organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA que demuestran tener mayores conocimientos sobre el VIH y cuestiones relativas a su tratamiento, y grado de capacidad para transmitir esa información a sus miembros con miras a facilitar el acceso al tratamiento a quienes lo necesitan y/o movilizar a la comunidad con la asistencia de la OMS	60	100
6. Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.	• Número de países que utilizan directrices sobre atención integrada a las enfermedades de los adolescentes y adultos para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA	20	60
	• Número de países con programas de investigación operativa apoyados por la OMS	4	10
7. Se habrán fortalecido los sistemas mundiales, regionales y nacionales de presentación de informes y vigilancia para proporcionar información estratégica más precisa sobre la epidemia y la respuesta a la misma.	• Número de países que regularmente recogen, analizan y presentan datos sobre vigilancia, cobertura y resultados utilizando metodologías normalizadas de la OMS	50	75
	• Número de países que presentan informes sobre vigilancia y seguimiento de la farmacoresistencia del VIH con arreglo a directrices de la OMS	5	40

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		17 546	199 252	216 798	
TOTAL para 2006-2007		16 148	244 502	260 650	
Asignado a nivel	de país	5 656	157 391	163 047	63
	regional	5 989	61 978	67 967	26
	de la Sede	4 503	25 133	29 636	11
	porcentaje según la procedencia de los fondos	6	94		

**El área VIH/SIDA también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Tuberculosis**

- Se habrán proporcionado a los países orientación y apoyo adecuados para afrontar la tuberculosis polifarmacorresistente y mejorar las estrategias de control de la tuberculosis en los países con alta prevalencia de VIH.

**Nutrición**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para mejorar la nutrición en situaciones de crisis y en circunstancias especiales, incluso las de las personas que viven con el VIH/SIDA.

**Salud reproductiva**

- Se habrá facilitado eficazmente a los países apoyo técnico y normativo para la elaboración y ejecución de planes integrales destinados a mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reforzar los recursos humanos y fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación.

**Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias, pautas y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

**Género, mujer y salud**

- Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañen un riesgo para la salud.

**Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.

**Medicamentos esenciales**

- Se habrá promovido y apoyado la aplicación y la supervisión de políticas farmacéuticas sobre la base del concepto de medicamentos esenciales, la vigilancia del impacto de los acuerdos comerciales sobre el acceso a medicamentos esenciales de calidad y el fortalecimiento de la capacidad en el sector farmacéutico.
- Se habrá proporcionado orientación respecto a la financiación del suministro y el aumento de la asequibilidad de los medicamentos esenciales en los sectores público y privado.
- Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.

**Tecnologías sanitarias esenciales**

- Se habrán promovido estrategias apropiadas y se habrá prestado apoyo en pro de la seguridad y disponibilidad de la sangre, la seguridad de las inyecciones y la prevención de las enfermedades transmitidas por la sangre, como el VIH y las hepatitis B y C, en el ámbito de la atención sanitaria.
- Se habrá fortalecido la capacidad y mejorado la calidad y la seguridad de medios de diagnóstico apropiados, dispositivos médicos, servicios de laboratorio (con inclusión de pruebas básicas de laboratorio y detección de la presencia de VIH y virus de las hepatitis B y C) y servicios de trasplante de células, órganos y tejidos, y habrá mejorado el acceso a todos ellos.

## VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

### TEMAS Y DESAFIOS

La carga creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles es consecuencia de tendencias mundiales como la urbanización, el envejecimiento y los cambios de comportamiento de la población, y los fracasos en materia de prevención, diagnóstico y gestión de la morbilidad. Los factores biológicos comunes prevenibles de riesgo (como la hipertensión, concentraciones altas de colesterol total y sobrepeso) y los riesgos comportamentales conexos (régimen alimentario insalubre, inactividad física y consumo de tabaco) dan lugar a cuatro afecciones graves: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes de tipo 2. Se calcula que las deficiencias visuales y auditivas prevenibles afectan, respectivamente, a más de 180 millones y 250 millones de personas. La mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuibles a enfermedades crónicas no transmisibles causaron en 2001 un 60% del total de defunciones, en su mayor parte en países en desarrollo (el 79%), y un 47% de la carga mundial de morbilidad. Se prevé que, si no se adoptan medidas, para 2020 esas cifras aumentarán a un 73% del total de defunciones y a un 60% de la carga mundial de morbilidad. Existen intervenciones eficaces para la prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles, pero no se utilizan de manera amplia ni equitativa. Gran parte de los costos de diagnóstico y gestión recaerán sobre países en desarrollo, en muchos de los cuales aún no están lo bastante controladas las enfermedades transmisibles; y los costos globales previstos de los países que tienen esa carga doble de morbilidad son altos. Las enfermedades crónicas absorben casi el 70% de los gastos médicos, en gran medida en forma de pagos directos por parte de los pacientes, y agravan las situaciones de pobreza familiar. Afrontar estos retos requiere compromisos mundiales y respuestas nacionales integrales que combinen la vigilancia, la prevención y la gestión.

Para que la vigilancia sea eficaz, es necesario que se recojan regularmente datos estandarizados comparables y que éstos se utilicen para aplicar políticas sanitarias apropiadas. El método progresivo de vigilancia de la OMS, con colaboración técnica exterior, ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a establecer sistemas sostenibles de vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Este método alienta a los países a recopilar información sobre los principales factores de riesgo utilizando métodos estandarizados. Se está aplicando en cuatro regiones de la OMS. Es preciso redoblar los esfuerzos para incluir otros países y compilar esa información en las bases de datos mundiales y regionales para su análisis y difusión. Convertir todos los datos que se están recopilando en información que dé lugar a cambios beneficiosos en las políticas sanitarias nacionales constituye un nuevo desafío.

Se están estableciendo programas nacionales en el marco de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, como ha pedido la Asamblea de la Salud en 2000.<sup>1</sup> Estos programas están conectados por redes regionales y mundiales que facilitan la puesta en práctica de las iniciativas en los países y el intercambio de la experiencia regional. La Asamblea de la Salud aprobó recientemente la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud,<sup>2</sup> que ahora corresponde aplicar a nivel nacional, regional y mundial, con el apoyo de redes regionales ya establecidas y de otras nuevas. La prevención eficaz de las enfermedades crónicas no transmisibles se basa en un enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital y requiere intervenciones apropiadas, incluida la promoción de la salud, desde la niñez y la adolescencia, durante toda la vida; esto da lugar a un envejecimiento sano.

Para realizar intervenciones específicas contra enfermedades e intervenciones genéricas, las estrategias de prevención primaria y secundaria deben estar integradas en los programas de servicios de salud. Los países necesitan políticas, instrumentos y otros medios prácticos a fin de adaptar o fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a la carga creciente de las afecciones crónicas no transmisibles. Toca fomentar alianzas pertinentes en los países para facilitar la introducción de los cambios necesarios en los servicios de salud a fin de realizar intervenciones eficaces contra enfermedades específicas.

### META

Reducir la carga de mortalidad y morbilidad prematuras relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles.

<sup>1</sup> Resolución WHA53.17.

<sup>2</sup> Resolución WHA57.17.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Establecer sistemas de vigilancia; reducir la exposición a los principales factores de riesgo; y ayudar a los sistemas de salud a responder apropiadamente a la carga creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**Indicadores**

- Carga regional de enfermedades crónicas no transmisibles
- Años de vida ajustados en función de la discapacidad por ceguera y/o sordera evitables

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Respuesta global integrada y colaboradora de los países y la OMS mediante la vigilancia, la prevención y la gestión de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo comunes; datos completos a nivel de país sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo a disposición de todos los Estados Miembros a través de las oficinas regionales de la OMS; apoyo a todos los Estados Miembros para la incorporación en la política sanitaria de información basada en datos probatorios sobre la prevención y el control integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles; redes en todas las regiones de la OMS para apoyar la aplicación de programas basados en políticas integradas de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles; promoción de la participación comunitaria en la prevención y la gestión; profundización en posibles métodos genéticos para mejorar la salud.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrá prestado a los países apoyo para formular políticas y estrategias de prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional, incluida la integración de la prevención primaria y secundaria en los sistemas de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios que han utilizado las directrices de la OMS para integrar la prevención primaria y secundaria y el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en los servicios de salud</li> </ul>	0	20
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de análisis de la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles y de su prevención, gestión y control</li> </ul>	Informe mundial sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (2005)	Informe de seguimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (2006)
2. Se habrá preconizado y apoyado la elaboración de estrategias multisectoriales y planes para promover medidas sobre régimen alimentario y actividad física en los países prioritarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de los países destinatarios que han adoptado estrategias y planes multisectoriales sobre régimen alimentario y actividad física siguiendo las recomendaciones de la OMS</li> </ul>	0%	10%
3. Se habrá prestado apoyo para fortalecer la capacidad de los países destinatarios de eliminar las discapacidades visuales y auditivas evitables como problema de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que aplican planes nacionales para eliminar las discapacidades visuales y auditivas evitables como problema de salud pública de acuerdo con la estrategia de la OMS</li> </ul>	60	120
4. Se habrán facilitado orientación y apoyo eficaces para la aplicación del marco de la OMS para la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que sistemáticamente recopilan y analizan datos sobre la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo y ponen los resultados a disposición de las instancias normativas de acuerdo con las recomendaciones de la OMS</li> </ul>	10	25

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

<p>5. Se habrán mejorado la calidad, la disponibilidad, la comparabilidad y la difusión de los datos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus principales factores de riesgo modificables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países de ingresos bajos y medianos entre los que tienen colecciones iniciales de datos de vigilancia y recopilan regularmente datos sobre vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles de acuerdo con las recomendaciones de la OMS</li> <li>• Disponibilidad de datos comparables sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en el informe sobre la vigilancia de los factores de riesgo</li> <li>• Disponibilidad integral de información específica sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en las bases de datos mundiales</li> </ul>	<p>0</p> <p>No hay datos comparables a disposición de los Estados Miembros en el primer informe sobre la vigilancia de los factores de riesgo</p> <p>La base de datos mundial de la OMS tiene información estandarizada disponible sobre accidentes cerebrovasculares y diabetes</p>	<p>5</p> <p>Datos comparables para todos los Estados Miembros, y proyecciones sobre la prevalencia futura en el segundo informe sobre la vigilancia de los factores de riesgo</p> <p>La base de datos mundial de la OMS tiene información estandarizada disponible sobre accidentes cerebrovasculares, diabetes, enfermedades cardiovasculares, salud bucodental, enfermedades respiratorias, enfermedades genéticas, ceguera y sordera</p>
--	---	--	---

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		22 590	14 102	36 692	
TOTAL para 2006-2007		30 728	25 375	56 103	
Asignado a nivel	de país	15 411	9 608	25 019	44
	regional	8 450	6 532	14 982	27
	de la Sede	6 867	9 235	16 102	29
	porcentaje según la procedencia de los fondos	55	45		

**El área Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**VIH/SIDA**

- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

**Promoción de la salud**

- Se habrán ampliado las orientaciones para integrar en los planes de salud la promoción de la salud, incluidas cuestiones relacionadas con el régimen alimentario, la actividad física, el envejecimiento y la salud bucodental.

### **Salud mental y abuso de sustancias**

- Se habrá prestado apoyo a fin de mejorar la capacidad de los países para establecer estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios, para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos, incluidos los comportamientos suicidas.

### **Tabaco**

- Se habrá prestado apoyo para que las disposiciones del Convenio Marco queden recogidas en políticas y planes de acción nacionales de lucha antitabáquica.

### **Nutrición**

- Se habrán aplicado los nuevos patrones de crecimiento de la OMS y se habrán fortalecido los sistemas mundiales, regionales y nacionales de vigilancia de la nutrición.
- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para promover dietas sanas, incluso para revisar las directrices sobre régimen alimentario, y reducir la obesidad y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en el contexto de la transición nutricional y la doble carga de deficiencias y enfermedades relacionadas con la subalimentación y la sobrealimentación.
- Se habrán promovido modalidades innovadoras de suplementación y programas óptimos de fortificación de los alimentos con micronutrientes de importancia para la salud pública a fin de mejorar el estado nutricional de la población en lo concerniente a los micronutrientes.

### **Salud y medio ambiente**

- Se habrá prestado a los países el respaldo adecuado en lo referente al fortalecimiento de la capacidad para gestionar la información sobre salud ambiental y para aplicar políticas e intervenciones intersectoriales destinadas a proteger la salud frente a amenazas ambientales inmediatas y a más largo plazo.

### **Salud reproductiva**

- Se habrá prestado una orientación y un apoyo adecuados para mejorar la atención de salud reproductiva y sexual en los países mediante la difusión de normas basadas en datos científicos y políticas conexas, y directrices técnicas y de gestión.

### **Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

### **Género, mujer y salud**

- Se habrán incrementado tanto el conocimiento como los datos probatorios sobre el vínculo existente entre temas estrechamente ligados al género (en particular la violencia) y la salud, y también sobre intervenciones eficaces.

### **Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañen un riesgo para la salud.
- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.

### **Medicamentos esenciales**

- Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.

### **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrá facilitado orientación y apoyo técnico para una mayor sintonía entre las políticas de salud pública basadas en la población y las políticas relativas a los servicios de salud.
- Se habrá facilitado a los países orientación y apoyo técnico directo para la integración eficaz de servicios de salud en programas centrados en enfermedades específicas.

### **Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.

## PROMOCIÓN DE LA SALUD

### TEMAS Y DESAFÍOS

La mayoría de los países están experimentando transformaciones sociales sin precedentes causadas por el crecimiento demográfico y la urbanización, así como otros cambios ambientales y de otra índole. Este proceso a menudo se ve acelerado por la globalización del comercio y las comunicaciones y por emergencias complejas. En vista de todos esos cambios, se requieren nuevos enfoques para abordar los determinantes más amplios de la salud.

En el contexto de la atención primaria, Promoción de la salud es fundamental para mejorar los resultados de los sistemas de prevención y control de las enfermedades crónicas y transmisibles y para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, particularmente entre los pobres y los grupos marginados. Para hacer realidad esos propósitos, la OMS aplica técnicas de promoción de la salud a los sistemas sanitarios y los sistemas sociales conexos y también a toda una serie de factores de riesgo, enfermedades y cuestiones sanitarias, como la salud bucodental. Llevar a cabo actividades de promoción de la salud en los entornos donde las personas viven, trabajan, estudian y juegan es un modo creativo y eficaz de mejorar la salud y la calidad de vida. La promoción de la salud ha de desempeñar un papel decisivo para el fomento de políticas públicas saludables y de entornos propicios para la salud, la generalización de condiciones sociales positivas, la mejora de los conocimientos personales y la promoción de modos de vida saludables.

En la mayoría de las regiones, es preciso reforzar la capacidad y la infraestructura para la planificación y aplicación de políticas y programas multisectoriales de promoción de la salud. La mayor parte de los países carecen de las políticas y los recursos humanos o financieros necesarios para promover la salud de una manera sostenible y eficaz y contrarrestar así los riesgos y sus causas subyacentes. Existe, por tanto, una necesidad urgente de orientar los sistemas sanitarios más hacia la promoción de la salud y fortalecer su capacidad en esta esfera (por ejemplo facilitando orientación para incorporar estrategias de promoción de la salud en los planes nacionales de salud, ideando formas nuevas e innovadoras para asegurar una financiación sostenible y contar con perfiles de promoción de la salud precisos y actualizados, reforzando la formación y la capacitación y ampliando la base científica para la promoción de la salud).

También son esenciales la sensibilización y la movilización social en pro de una política que respalde la promoción de la salud. Para resultar eficaces, las políticas deberán tener un carácter multisectorial y nutrirse de una gran variedad de asociados, incluida la comunidad más amplia, para su formulación y aplicación. Es preciso que los gobiernos desempeñen un papel mayor en la formulación de políticas públicas saludables; los ministerios de salud deben ser los primeros en propugnar la formulación y adopción de esas políticas.

De conformidad con las resoluciones WHA51.12 y WHA57.16, en las que se pide que se conceda a la promoción de la salud la máxima prioridad en la OMS, y en consonancia con las conferencias mundiales celebradas en Ottawa (1986), Adelaida (Australia) (1988), Sundsvall (Suecia) (1991), Yakarta (1997) y México D.F. (2000), es preciso reforzar la promoción de la salud en todas las áreas de trabajo para así prestar un apoyo más eficaz a los Estados Miembros.

### META

Mejorar la equidad en el ámbito sanitario, reducir los riesgos para la salud, promover modos de vida y entornos saludables y tomar en consideración los determinantes básicos de la salud.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Elaborar y aplicar políticas públicas multisectoriales en pro de la salud, enfoques integrados sensibles a las diferencias por razones de sexo y edad que faciliten la habilitación de la comunidad y medidas que promuevan la promoción sanitaria, la autoasistencia y la protección de la salud a lo largo de todo el ciclo vital, en colaboración con los asociados nacionales e internacionales pertinentes.

#### *Indicadores*

- Grado de integración de la promoción de la salud en las estrategias y los servicios nacionales de salud y en los entornos que proceda
- Sostenibilidad financiera de las intervenciones de promoción de la salud en los países
- Establecimiento de un marco general para la estrategia de promoción de la salud

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Orientación para el establecimiento de servicios sanitarios que contribuyan a la promoción de la salud y la prevención de riesgos; promoción de la incorporación de políticas y estrategias integradas de promoción de la salud en los planes nacionales de salud, y orientación al respecto; fomento de la sostenibilidad financiera y de la base científica requeridas para la promoción de la salud; ampliación de la base de conocimientos para abordar los determinantes más amplios de la salud.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán ampliado las orientaciones para integrar en los planes de salud la promoción de la salud, incluidas cuestiones relacionadas con el régimen alimentario, la actividad física, el envejecimiento y la salud bucodental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que reciben apoyo de la OMS y han integrado en sus planes sanitarios estrategias de prevención y control de la obesidad en diferentes grupos de edad, envejecimiento activo y salud bucodental</li> </ul>	19	25
2. Se habrá fortalecido, a nivel de país y regional, la capacidad de gobernanza, rectoría, planificación y ejecución en relación con políticas y programas de salud multisectoriales, sobre la base de criterios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos y promuevan la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que cuentan con perfiles de país precisos y actualizados sobre la promoción de la salud y los factores de riesgo</li> </ul>	48	54
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas de estudios universitarios en salud pública/promoción de la salud, a nivel nacional o provincial en países de ingresos bajos y medios, con capacidad reforzada</li> </ul>	40	44
3. Se habrán validado y divulgado datos científicos que corroboran la eficacia de las estrategias e intervenciones de promoción de la salud para luchar contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudios de intervenciones publicados en revistas profesionales que demuestran la eficacia de la promoción de la salud en países de ingresos bajos y medianos</li> </ul>	5	10
4. Se habrán aplicado enfoques nuevos e innovadores para la financiación sostenible de las intervenciones de promoción de la salud y actividades de fortalecimiento de la capacidad a nivel nacional, local y comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de fundaciones de promoción de la salud, u otros medios para financiar la promoción de la salud, establecidos en los países</li> </ul>	6	9
5. Se habrá establecido una alianza mundial para prestar apoyo a los países en la aplicación de las recomendaciones de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (que se prevé celebrar en Bangkok del 7 al 11 de agosto de 2005) y su producto, la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de perfiles de capacidad de promoción de la salud cartografiados</li> </ul>	10	120
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marco general para una estrategia de promoción eficaz de la salud establecido a fin de abordar los factores de riesgo y los determinantes subyacentes</li> </ul>	0	1
6. Se habrá reforzado la capacidad de los ministerios de salud, educación y otros sectores para planificar, aplicar y evaluar programas de salud escolar destinados a la reducción de los riesgos asociados a las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que han llevado a cabo la encuesta mundial de vigilancia sanitaria en la escuela o la encuesta sobre el comportamiento de los escolares en materia de salud</li> </ul>	46	64
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que demuestran la eficacia de su capacitación de maestros sobre salud escolar y prevención del VIH a nivel nacional</li> </ul>	16	24
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de redes regionales activas de ciudades sanas</li> </ul>	3	4

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		14 732	32 255	46 987	
TOTAL para 2006-2007		14 577	37 569	52 146 <sup>a</sup>	
Asignado a nivel	de país	9 208	9 497	18 705	36
	regional	4 243	6 059	10 302	20
	de la Sede	1 126	22 013	23 139	44
	porcentaje según la procedencia de los fondos	28	72		

<sup>a</sup> Incluidos US\$ 12 000 para el Centro de Kobe.

**El área Promoción de la salud también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Tabaco**

- Se habrá prestado apoyo para que las disposiciones del Convenio Marco queden recogidas en políticas y planes de acción nacionales de lucha antitabáquica.
- Se habrá secundado el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia e investigación en apoyo de la lucha antitabáquica en los terrenos de la salud, la economía, la legislación, el medio ambiente y el cambio de comportamientos.
- Gracias a labores de promoción y apoyo, se habrá logrado una mayor conciencia tanto de los peligros del tabaco, mediante una intensa presencia en los medios y la publicación de información detallada en el sitio web, como de las actividades de la industria tabacalera.
- Habrá aumentado la colaboración multisectorial en materia de lucha antitabáquica gracias a la labor de sensibilización.

**Nutrición**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para promover dietas sanas, incluso para revisar las directrices sobre régimen alimentario, y reducir la obesidad y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en el contexto de la transición nutricional y la doble carga de deficiencias y enfermedades relacionadas con la subalimentación y la sobrealimentación.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.
- Se habrán abordado las preocupaciones de salud ambiental de los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo (en particular los niños, los trabajadores y los pobres de las zonas urbanas) en iniciativas mundiales, regionales y de país ejecutadas por medio de eficaces fórmulas de asociación, alianzas y redes de centros de excelencia.

**Salud reproductiva**

- Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.

**Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias, pautas y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

**Género, mujer y salud**

- Se habrán incrementado tanto el conocimiento como los datos probatorios sobre el vínculo existente entre temas estrechamente ligados al género (en particular la violencia) y la salud, y también sobre intervenciones eficaces.
- Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañen un riesgo para la salud.

## SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

### TEMAS Y DESAFIOS

Se prevé que la proporción de la carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos mentales y neurológicos y a los relacionados con el consumo de sustancias aumentará de un 12,3% en 2000 a un 16,4% en 2020. El consumo de alcohol por sí solo es responsable de un 4% de dicha carga. Más de 150 millones de personas sufren de depresión en algún momento de la vida y casi un millón se suicida cada año. En el mundo hay unos 10 millones de consumidores de drogas inyectables, y la inyección de drogas es la vía de transmisión del VIH en un 4% a un 12% de los casos. Las repercusiones de los trastornos mentales y neurológicos y de los relacionados con el consumo de sustancias se agravarán mucho en los países en desarrollo, principalmente debido al aumento proyectado del número de quienes llegan a la edad de riesgo de aparición de esos trastornos. La mayor parte de los afectados pertenecen a grupos vulnerables, como los que viven en la pobreza absoluta y relativa, los que hacen frente a enfermedades crónicas y los expuestos a emergencias. Es cada vez más imperativo fortalecer la capacidad de los países para responder a las necesidades psicosociales de los afectados por las emergencias complejas.

En la resolución EB115.R5 se pide a los Estados Miembros que, con el apoyo de la OMS, apliquen estrategias para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo nocivo de alcohol. Como resultado de otras resoluciones adoptadas sobre fortalecimiento de la salud mental,<sup>1</sup> los gobiernos son ahora más conscientes de las repercusiones negativas de los trastornos mentales y neurológicos y de los relacionados con el consumo de sustancias en las familias, las comunidades y los individuos. No obstante, los gobiernos deben dar mayor prioridad a la salud mental. En todo el mundo sigue habiendo una brecha enorme entre las necesidades y la administración de los tratamientos costoeficaces de que se dispone para la mayor parte de esos trastornos. La reducción de esta brecha y la mejora de las tasas de tratamiento permitirán reducir la carga de morbilidad y discapacidad y los costos de atención de salud, aumentando al mismo tiempo la productividad económica y social. Los casos de depresión podrían reducirse a la mitad, y la cuarta parte de los suicidios se podrían prevenir, por ejemplo, si se prestara una asistencia apropiada. Para cerrar esa brecha se deben formular políticas y legislación innovadoras sobre salud mental, que se deben integrar en los sistemas de salud. La promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la incorporación de intervenciones costoeficaces en la corriente principal de la atención primaria de salud, y la participación de las comunidades locales son componentes clave de esas políticas.

### META

Reducir la carga asociada a los trastornos mentales y neurológicos y a los relacionados con el abuso de sustancias y promover la salud mental a nivel mundial.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Velar por que la salud mental y las consecuencias del abuso de sustancias se tengan en cuenta plenamente en las consideraciones sobre la salud y el desarrollo; formular y aplicar respuestas costoeficaces a la carga de los trastornos mentales y neurológicos y de los relacionados con el consumo de sustancias; y promover la salud mental.

#### *Indicadores*

- Proporción de países que han fortalecido políticas y servicios para reducir la carga de los trastornos mentales y neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias y para promover la salud mental
- Proporción de países que han tomado medidas específicas para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias
- Proporción de países que han aplicado estrategias de intervención costoeficaces basadas en datos probatorios para la promoción de la salud mental y la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Difusión de información sobre la magnitud, la carga, los factores determinantes y servicios costoeficaces de prevención y tratamiento de trastornos mentales y neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias; suministro de apoyo a los países para la formulación y aplicación de políticas, legislación y servicios coherentes y amplios para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos y los relacionados con el consumo de sustancias, para la lucha contra la discriminación y la violación de los derechos de las personas que padecen esos trastornos, y a favor del desarrollo de recursos humanos para la salud mental, incluso de la capacidad de investigación, haciendo hincapié en los países en desarrollo.

<sup>1</sup> Resoluciones EB109.R8 y WHA55.10.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá prestado a países prioritarios y países que hacen frente a emergencias complejas apoyo para el fortalecimiento de la capacidad institucional a fin de elaborar y aplicar políticas y planes sobre salud mental y abuso de sustancias.	• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han elaborado políticas y planes de salud mental (incluso sobre alcohol y drogas ilícitas) con metas alcanzables	45	69
	• Número de países destinatarios que han recibido apoyo de la OMS para ocuparse de las consecuencias de salud mental de las emergencias	18	30
2. Se habrá prestado apoyo para el aumento de la capacidad en los países con objeto de establecer legislación sobre salud mental, proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y neurológicos y trastornos relacionados con el consumo de sustancias y reducir la estigmatización y la discriminación.	• Número de países que han recibido apoyo de la OMS y han revisado o actualizado efectivamente la legislación y/o iniciado proyectos de salud mental para vigilar la observancia de los derechos humanos	34	52
3. Se habrán fortalecido y apoyado los servicios, la capacidad de investigación y los sistemas de información sobre salud mental y abuso de sustancias en los Estados Miembros.	• Número de países en los cuales se ha vigilado el desempeño de los sistemas y servicios de salud mental dentro del marco de referencia de la OMS	22	39
	• Número de bases de datos mundiales revisadas y actualizadas en función de las aportaciones de los países con datos desagregados por sexos	4	9
4. Se habrá prestado apoyo a fin de mejorar la capacidad de los países para establecer estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios, para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos, incluidos los comportamientos suicidas.	• Porcentaje de personas con epilepsia sin tratar en los países seleccionados	80%	60%
	• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han establecido intervenciones relacionadas específicamente con el género eficaces para la prevención de los comportamientos suicidas y/o el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos	27	51
5. Se habrá prestado orientación y apoyo a los países en la elaboración de estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios para la prevención y el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales adversas del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.	• Número de países que han recibido apoyo de la OMS y han capacitado a personal y elaborado programas apropiados para la prevención y el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de sustancias y los han integrado en la atención primaria de salud	18	31
	• Número de países que han recibido apoyo de la OMS y han mejorado la cobertura y la calidad del tratamiento de la farmacodependencia con miras a la prevención y la atención de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables	6	21

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		13 931	9 591	23 522	
TOTAL para 2006-2007		12 772	16 992	29 764	
Asignado a nivel	de país	4 938	8 758	13 696	46
	regional	3 651	5 008	8 659	29
	de la Sede	4 183	3 226	7 409	25
	porcentaje según la procedencia de los fondos	43	57		

**El área Salud mental y abuso de sustancias también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**VIH/SIDA**

- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles**

- Se habrá prestado a los países apoyo para formular políticas y estrategias de prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional, incluida la integración de la prevención primaria y secundaria en los sistemas de salud.

**Nutrición**

- Se habrán aplicado los nuevos patrones de crecimiento de la OMS y se habrán fortalecido los sistemas mundiales, regionales y nacionales de vigilancia de la nutrición.
- Se habrán promovido modalidades innovadoras de suplementación y programas óptimos de fortificación de los alimentos con micronutrientes de importancia para la salud pública a fin de mejorar el estado nutricional de la población en lo concerniente a los micronutrientes.

**Violencia, traumatismos y discapacidades**

- Se habrá prestado a los países altamente prioritarios un apoyo adecuado para aplicar sistemas de información para los principales determinantes, causas y resultados de la violencia, los traumatismos involuntarios y las discapacidades.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañen un riesgo para la salud.

**Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.

## TABACO

### TEMAS Y DESAFÍOS

Actualmente hay en el mundo 1300 millones de personas que consumen tabaco, y se prevé que esa cifra aumentará. El tabaco sigue siendo la segunda causa principal de defunción en todo el mundo. La mitad de los fumadores de hoy acabarán muriendo a causa del tabaco, la mayoría de ellos en los países en desarrollo. El tabaco contribuye asimismo a mantener en la pobreza a los hogares y países de bajos ingresos, debido a que el dinero de que disponen se dedica al tabaco más que a alimentos, educación y atención sanitaria.

Con la globalización, la industria tabacalera ha seguido ampliando su búsqueda de nuevos mercados en los países en desarrollo. En respuesta a la propagación consiguiente del consumo de tabaco, la Asamblea de la Salud adoptó en mayo de 2003 el primer tratado multilateral negociado de la OMS, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.<sup>1</sup> El tratado entró en vigor el 27 de febrero de 2005. En su calidad de secretaria provisional del Convenio Marco, la OMS facilita apoyo técnico a los Estados Miembros y convocará la primera reunión de la Conferencia de las Partes a más tardar un año después de la entrada en vigor del tratado.

El desarrollo de capacidad humana e institucional sigue siendo un reto fundamental para el control del tabaco a nivel mundial. Pocos países disponen de la infraestructura necesaria para aplicar las medidas integrales requeridas a fin de reducir marcadamente el consumo de tabaco. Muchos países ven aún con preocupación el posible impacto de las medidas antitabáquicas en sus economías nacionales. Sin embargo, existen muchas intervenciones viables y costoeficaces que pueden reducir pronunciadamente las tasas de consumo de tabaco sin perjuicio para la economía. La principal tarea de la OMS en 2006-2007 consistirá en recomendar políticas, promover intervenciones y desarrollar y aplicar enfoques de distinto tipo para crear capacidad en los países que son Partes en el Convenio Marco, en los que han firmado pero no ratificado el tratado, y en los que aún no lo han firmado. Los países de bajos ingresos y menos adelantados recibirán un apoyo consistente en donaciones iniciales para la planificación y la aplicación de actividades de control del tabaco.

La OMS trabajará asimismo para contrarrestar las actividades de la industria tabacalera, que sigue usando su considerable influencia para minar las políticas y los programas de lucha contra el tabaco en muchos países. Se deberá prestar también atención a la regulación de los productos de tabaco, pues dichos productos han gozado hasta ahora de un grado sin precedentes de libertad en comparación con la regulación de que son objeto otros productos de consumo.

Se necesitará un esfuerzo de coordinación para asegurar que el control del tabaco esté integrado en otras áreas técnicas de trabajo pertinentes como son las de Tuberculosis, Salud del Niño y del Adolescente, Promoción de la Salud y Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por último, la OMS seguirá sacando a la luz los temas relacionados con el consumo de tabaco para lo cual colaborará con organizaciones no gubernamentales y de profesionales sanitarios de ámbito local, nacional e internacional, y patrocinará campañas de sensibilización y días mundiales sin tabaco. La labor del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica de las Naciones Unidas seguirá siendo de gran ayuda para abordar los aspectos multisectoriales del control del tabaco.

El proceso del Convenio Marco ha generado una dinámica que está imponiendo a los Estados Miembros, en especial los que son países en desarrollo, mayores exigencias de apoyo técnico para la planificación, la aplicación y la vigilancia de las actividades de control del tabaco a nivel de país.

### META

Proteger a las generaciones presentes y futuras de los devastadores efectos sanitarios, sociales, ambientales y económicos del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

### OBJETIVO DE LA OMS

Reducir continua y sustancialmente tanto el consumo de tabaco como la exposición al humo de tabaco, implantando medidas eficaces de lucha antitabáquica y prestando apoyo a los Estados Miembros para aplicar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

<sup>1</sup> Resolución WHA56.1.

**Indicadores**

- Número de países que son Partes del Convenio Marco
- Número de países con políticas y planes eficaces de lucha antitabáquica que tienen en cuenta las disposiciones del Convenio Marco

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS**

Maximización del número de Estados Miembros que se conviertan en Partes del Convenio Marco y lo apliquen; desempeño de las funciones de secretaría del Convenio Marco; mantenimiento de la sensibilización de los países respecto a las actividades de la industria tabacalera a nivel nacional e internacional; insistencia en las relaciones entre el consumo de tabaco y la pobreza; prestación de apoyo a las investigaciones sobre las intervenciones económicas y la promoción del cambio de comportamientos para el control del tabaco; colaboración con organizaciones de profesionales de la salud; refuerzo de la capacidad de los países para aplicar medidas enérgicas de control del tabaco que tengan en cuenta el género, desarrollando la capacidad nacional en los terrenos de la vigilancia, investigación, legislación, economía, educación sanitaria, deshabituación tabáquica, sensibilización, regulación de los productos de tabaco, y sistemas de monitoreo y evaluación, reconociendo las necesidades especiales de los jóvenes y de las comunidades indígenas y sus miembros.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán promovido y apoyado la ratificación, aceptación, aprobación o confirmación oficial del Convenio Marco o adhesión al mismo.	• Número de Estados Miembros que son Partes en el Convenio Marco	40	70
2. Se habrá prestado apoyo para que las disposiciones del Convenio Marco queden recogidas en políticas y planes de acción nacionales de lucha antitabáquica.	• Número de países que han adoptado leyes u otras disposiciones equivalentes en relación con al menos uno de los siguientes ámbitos y artículos: prohibición de fumar en centros sanitarios y docentes, prohibición de la publicidad directa de productos de tabaco en medios de comunicación nacionales, advertencias sanitarias en productos de tabaco que satisfagan los criterios establecidos en el Convenio Marco, e integración del abandono del tabaco en los programas nacionales de atención de salud	40	80
	• Número de experiencias positivas en el ámbito de la lucha antitabáquica, y lecciones aprendidas publicadas y difundidas por la OMS	35	50
3. Se habrá secundado el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia e investigación en apoyo de la lucha antitabáquica en los terrenos de la salud, la economía, la legislación, el medio ambiente y el cambio de comportamientos.	• Número de países que han acabado la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes al menos en dos ocasiones	40	80
	• Número de países abarcados por un sistema mundial de información para el control del tabaco	60	120
	• Número de estudios de investigación económica y de intervenciones apoyados por la OMS	12	20
4. Gracias a labores de promoción y apoyo, se habrá logrado una mayor conciencia tanto de los peligros del tabaco, mediante una intensa presencia en los medios y la publicación de información detallada en el sitio web, como de las actividades de la industria tabacalera.	• Número de países que celebran el Día Mundial Sin Tabaco	60	80
	• Media de visitas mensuales al sitio web	400 000	500 000
	• Número de publicaciones de resultados de investigaciones de países concretos sobre las actividades de la industria tabacalera	20	25

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
5. Se profundizará en los conocimientos sobre la regulación de los productos de tabaco con objeto de orientar la formulación de políticas.	• Número de recomendaciones publicadas por el Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos del Tabaco	8	10
6. Habrá aumentado la colaboración multi-sectorial en materia de lucha antitabáquica gracias a la labor de sensibilización.	• Número de nuevos proyectos iniciados bajo los auspicios del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica de las Naciones Unidas	9	12
	• Número de miembros de GLOBALink en todo el mundo	4 500	5 500

**RECURSOS** (miles de US\$)

	Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005	9 584	10 576	20 160	
TOTAL para 2006-2007	13 856	15 337	29 193	
Asignado a nivel	de país	5 688	7 090	43
	regional	4 690	4 514	32
	de la Sede	3 478	3 733	25
	porcentaje según la procedencia de los fondos	47	53	

**El área Tabaco también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles**

- Se habrán facilitado orientación y apoyo eficaces para la aplicación del marco de la OMS para la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Se habrán mejorado la calidad, la disponibilidad, la comparabilidad y la difusión de los datos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus principales factores de riesgo modificables.

**Promoción de la salud**

- Se habrá fortalecido, a nivel de país y regional, la capacidad de gobernanza, rectoría, planificación y ejecución en relación con políticas y programas de salud multisectoriales, sobre la base de criterios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos y promuevan la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.
- Se habrá reforzado la capacidad de los ministerios de salud, educación y otros sectores para planificar, aplicar y evaluar programas de salud escolar destinados a la reducción de los riesgos asociados a las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

**Salud mental y abuso de sustancias**

- Se habrá prestado orientación y apoyo a los países en la elaboración de estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios para la prevención y el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales adversas del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.

**Salud reproductiva**

- Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.

**Género, mujer y salud**

- Se habrán incrementado tanto el conocimiento como los datos probatorios sobre el vínculo existente entre temas estrechamente ligados al género (en particular la violencia) y la salud, y también sobre intervenciones eficaces.
- Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañen un riesgo para la salud.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

## NUTRICIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

El hambre y la malnutrición están estrechamente asociadas a la mala salud, la pobreza y el subdesarrollo. La inseguridad alimentaria amenaza a 800 millones de personas. No padecer hambre o malnutrición es un derecho humano básico, y la mitigación de esos problemas constituye un requisito fundamental para el desarrollo humano y nacional.

Durante el pasado decenio se han conseguido algunos progresos mensurables en lo que respecta a reducir la carga mundial de malnutrición. Sin embargo, las carencias nutricionales siguen causando una mortalidad y morbilidad masivas en todo el mundo, sobre todo entre las mujeres embarazadas y los niños de corta edad. Unos 21 millones de niños nacen cada año con un peso inferior al normal. El 60% de los 10,9 millones de defunciones anuales registradas entre los menores de cinco años en los países en desarrollo se asocian a una insuficiencia ponderal debida a la malnutrición, y unos 161 millones de niños en edad preescolar sufren malnutrición crónica. La tercera parte de la población mundial sufre carencias de vitaminas y minerales y es por tanto vulnerable a infecciones, defectos congénitos y trastornos del desarrollo físico y psico intelectual. En los países confrontados a situaciones de emergencia, la malnutrición afecta casi a 40 millones de personas y es una de las principales causas de defunción y discapacidad. Los 40 millones de personas afectadas por el VIH/SIDA están expuestas a un mayor riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición, sobre todo en los entornos pobres, lo que puede agravar aún más su estado.

Al mismo tiempo, tanto los países industrializados como los países en rápida industrialización están asistiendo a la aparición en gran escala de problemas de sobrepeso y obesidad como consecuencia de unas dietas malsanas y de una vida sedentaria. Se estima que unos 1000 millones de adultos y 20 millones de niños tienen un peso excesivo. Más de la mitad de la población mundial está afectada por algún tipo de enfermedad crónica relacionada con la dieta y la nutrición, y el resultado es un aumento de las tasas de mortalidad y de los años de vida sana perdidos a causa de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y algunos cánceres.

Varios países tienen que hacer frente a una doble carga de sobrenutrición y subnutrición en sus poblaciones, lo que acarrea una mayor presión para sus sistemas de salud, un menor rendimiento económico y un retraso del desarrollo social y económico.

El papel fundamental de la OMS ante esos desafíos, como contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, consiste en reforzar la capacidad de los Estados Miembros para reconocer y reducir todas las formas de malnutrición y promover una nutrición y una dieta sanas. En este sentido la OMS presenta una ventaja singular, por cuanto establece normas y patrones a nivel mundial y desarrolla estrategias contra la malnutrición, a lo que se añaden las estrechas relaciones que mantiene con las autoridades sanitarias nacionales gracias a sus oficinas regionales y de país.

### META

Promover dietas sanas y mejorar durante todo el ciclo vital el estado nutricional de las personas, en particular de las vulnerables, contribuyendo al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

### OBJETIVO DE LA OMS

Promover dietas sanas y una nutrición óptima de las personas durante la totalidad del ciclo vital, en particular, de las mujeres y los niños, mediante la aplicación, el seguimiento y la evaluación de programas y políticas nacionales.

#### *Indicadores*

- Número de países con políticas y programas eficaces de lucha contra la malnutrición
- Número de países que han hecho progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la nutrición

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Acciones basadas en la evidencia para abordar todas las formas de malnutrición a lo largo del ciclo de vida, y promoción de políticas y programas nacionales de nutrición mediante el establecimiento de normas y patrones; suministro de apoyo técnico y orientación a los países; fortalecimiento de los sistemas de vigilancia nutricional; fomento de la sensibilización del público y la movilización de las autoridades de salud pública; y colaboración con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, con órganos de los sectores público y privado y con la sociedad civil.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán aplicado los nuevos patrones de crecimiento de la OMS y se habrán fortalecido los sistemas mundiales, regionales y nacionales de vigilancia de la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han iniciado la aplicación de los nuevos patrones de crecimiento de la OMS</li> <li>• Número de países comprendidos en la base de datos mundial integrada sobre nutrición que tienen perfiles integrales sobre la nutrición y éstos abarcan las principales formas de malnutrición</li> </ul>	0	20
2. Se habrán desarrollado o integrado y promovido políticas y planes nacionales integrados en materia de alimentación y nutrición para satisfacer las necesidades nutricionales durante todo el ciclo de la vida y abordar la transición nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han revisado, actualizado y/o elaborado políticas y planes integrados en materia de nutrición</li> </ul>	5	15
3. Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la aplicación de estrategias integradas a fin de mejorar la salud y la nutrición materno-infantiles, incluso el tratamiento de la malnutrición grave, promover el desarrollo fetal y velar por un buen crecimiento de los niños y prácticas óptimas de lactancia natural y alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que utilizan o adaptan las directrices de la OMS sobre el tratamiento de la malnutrición grave</li> <li>• Número de directrices y recomendaciones ultimadas sobre un método integrado y multisectorial de optimización del desarrollo fetal</li> <li>• Número de países que han aplicado con fines de protección, promoción y apoyo, según corresponda, al menos 3 medidas altamente prioritarias definidas por la estrategia mundial de la OMS sobre alimentación del lactante y del niño pequeño</li> </ul>	30	40
4. Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para promover dietas sanas, incluso para revisar las directrices sobre régimen alimentario, y reducir la obesidad y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en el contexto de la transición nutricional y la doble carga de deficiencias y enfermedades relacionadas con la subalimentación y la sobrealimentación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han revisado, actualizado y/o elaborado directrices sobre régimen alimentario</li> <li>• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han desplegado actividades encaminadas a promover regímenes alimentarios sanos, haciendo hincapié en un aumento del consumo de frutas y verduras</li> <li>• Número de directrices de la OMS disponibles sobre control de la obesidad, con hincapié en la obesidad infantil</li> </ul>	0	5
5. Se habrán promovido modalidades innovadoras de suplementación y programas óptimos de fortificación de los alimentos con micronutrientes de importancia para la salud pública a fin de mejorar el estado nutricional de la población en lo concerniente a los micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que tienen programas nacionales sobre control de las deficiencias de micronutrientes evaluados por la OMS</li> <li>• Número de países que han aplicado las directrices de la OMS sobre micronutrientes</li> </ul>	4	6
		5	10

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
6. Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para mejorar la nutrición en situaciones de crisis y en circunstancias especiales, incluso las de las personas que viven con el VIH/SIDA.	• Número de países que reciben apoyo de la OMS y han elaborado y aplicado planes de acción sobre la nutrición y el VIH/SIDA	3	35
	• Número de directrices de la OMS actualizadas o revisadas disponibles sobre actividades nutricionales en situaciones de emergencia y posteriores a éstas	4	6

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		9 209	10 839	20 048	
TOTAL para 2006-2007		9 431	14 667	24 098	
Asignado a nivel	de país	3 342	5 648	8 990	37
	regional	3 234	4 959	8 193	34
	de la Sede	2 855	4 060	6 915	29
	porcentaje según la procedencia de los fondos	39	61		

**El área Nutrición también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.
- Se habrán elaborado directrices, políticas y estrategias de prevención, control y eliminación integradas de las enfermedades tropicales endémicas, inclusive de manejo y seguimiento de los casos.

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles**

- Se habrá preconizado y apoyado la elaboración de estrategias multisectoriales y planes para promover medidas sobre régimen alimentario y actividad física en los países prioritarios.

**Promoción de la salud**

- Se habrán ampliado las orientaciones para integrar en los planes de salud la promoción de la salud, incluidas cuestiones relacionadas con el régimen alimentario, la actividad física, el envejecimiento y la salud bucodental.
- Se habrán validado y divulgado datos científicos que corroboran la eficacia de las estrategias e intervenciones de promoción de la salud para luchar contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.

**Inocuidad de los alimentos**

- Se habrá facilitado oportunamente a los países en desarrollo asesoramiento y orientación científicos para fortalecer su capacidad de evaluación de riesgos y permitirles participar activamente en las evaluaciones internacionales de riesgos.
- Se habrá prestado a los países de alta prioridad un apoyo adecuado para mejorar la educación sobre inocuidad de los alimentos, comunicar los riesgos eficazmente y gestionar las alianzas publicoprivadas.

**Salud reproductiva**

- Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.

**Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.
- Se habrán coordinado estrategias y actividades internacionales y nacionales para alcanzar las metas mundialmente acordadas de mejora de la salud del niño y del adolescente.

**Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

## SALUD Y MEDIO AMBIENTE

### TEMAS Y DESAFÍOS

Las condiciones ambientales, ya sea que formen parte de los cambios mundiales o se ciñan a entornos locales, figuran entre los principales determinantes directos e indirectos de la salud humana. En las sociedades en desarrollo, la exposición a formas modernas de contaminación urbana, industrial y agroquímica agrava la carga de morbilidad atribuible a los riesgos tradicionales para la salud que se dan dentro del hogar y la comunidad. Romper el círculo vicioso que forman la pobreza, la degradación ambiental y la mala salud y acabar con la persistencia de desigualdades relacionadas con el sexo y el desarrollo económico siguen siendo desafíos importantes.

Se calcula que la utilización de biocombustible y carbón para cocinar o como medio de calefacción causa más de 1,6 millones de defunciones cada año; cerca del 60% de los muertos son niños menores de cinco años. Mil cien millones de personas siguen sin tener acceso a agua potable en cantidades suficientes y 2400 millones carecen de saneamiento adecuado. Unos 3,4 millones de personas, en su mayoría pobres y niños, mueren cada año a causa de la escasez de agua y de la degradación de su calidad achacables al crecimiento demográfico y a la explotación de los recursos naturales. El crecimiento urbano incontrolado se cobra un elevado tributo en forma de deterioro de la salud ambiental: en muchas regiones la falta de energías limpias, agua salubre y servicios de saneamiento y la eliminación de los desechos municipales y de los residuos peligrosos continúan constituyendo un problema.

Las enfermedades y los accidentes laborales, en gran medida subnotificados, causan más de un millón de muertes al año. La creciente utilización de productos químicos, su mala gestión y las prácticas de eliminación inapropiadas, sobre todo en lo que respecta a los plaguicidas en los países en desarrollo, imponen una importante carga de traumatismos, mala salud y mortalidad.

El cambio climático y el aumento de los niveles de radiación ultravioleta contribuyen a aumentar la carga de morbilidad, con repercusiones que van desde el aumento de los riesgos para la salud, a causa del incremento de la magnitud y la frecuencia de fenómenos meteorológicos extremos (por ejemplo, olas de calor, inundaciones o sequías), hasta el cambio en la forma de distribución de las enfermedades de transmisión vectorial. El riesgo de liberación accidental o deliberada de agentes biológicos y químicos o de material radiactivo perjudiciales para la salud exige sistemas eficaces de prevención, vigilancia y respuesta que puedan contener o mitigar los efectos nocivos. Con frecuencia, los desastres ambientales y los conflictos perturban o devastan los servicios esenciales de salud y las instalaciones sanitarias básicas.

Son muchas las barreras políticas, legislativas e institucionales que impiden mejorar las condiciones ambientales. Es preciso evaluar debidamente el impacto que las diferentes opciones de política tienen en la salud pública y estimar el costo que las enfermedades atribuibles a la exposición a riesgos ambientales imponen al sistema de salud. En muchos países todavía no se dispone de recursos humanos convenientemente especializados en la evaluación y gestión de los riesgos y no hay una participación pública en esos procesos. Por esa razón, a menudo las autoridades sanitarias nacionales y locales no pueden colaborar con otros sectores socioeconómicos en los que es necesario adoptar medidas de protección de la salud.

El Programa 21, adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro (Brasil), 1992), el Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo (Sudáfrica), 2002), así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las iniciativas regionales, como las conferencias ministeriales sobre medio ambiente y salud, proporcionan el marco normativo internacional necesario para la adopción de las medidas pertinentes. En la prestación de apoyo a los Estados Miembros para acelerar los logros de estos objetivos regionales e internacionales relacionados con la salud y el medio ambiente, la OMS seguirá colaborando con asociados nacionales y regionales y órganos y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas tales como la OIT, la FAO, el UNICEF y el PNUMA para abordar los principales problemas de salud relacionados con el medio ambiente.

### META

Lograr medios humanos seguros, sostenibles y propicios para la salud, protegidos contra peligros de origen biológico, químico y físico, y a salvo de los efectos de amenazas ambientales mundiales y locales.

### OBJETIVO DE LA OMS

Facilitar la incorporación eficaz de aspectos sanitarios en las políticas y actuaciones nacionales en pro de la salud y el medio ambiente, incluidos los marcos jurídicos y normativos que rigen la ordenación del medio humano, y en las políticas regionales y mundiales que inciden en la salud y el medio ambiente.

**Indicador**

- Grado de adhesión a la protección del medio ambiente reflejado en las declaraciones de política y los programas de desarrollo, a nivel nacional, regional e internacional

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Contribución a la disminución de la carga de mortalidad y discapacidad mediante la reducción de los factores de riesgo para la salud humana derivados de causas ambientales; promoción, a través del sector sanitario, de intervenciones de protección de la salud en el sector ambiental y en otros sectores socioeconómicos; coordinación de las actuaciones llevadas a cabo dentro de los distintos programas ejecutados en el marco de la OMS, sobre la base de estrategias de eficacia comprobada, como el enfoque de «entornos saludables».

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.	• Número de países que utilizan directrices de la OMS y que han realizado evaluaciones de riesgos y proceden a la gestión de los principales factores de riesgo	18	35
	• Número de países que reciben apoyo de la OMS y que han establecido una legislación, normas o directrices relacionadas con la salud ambiental	28	40
2. Se habrá prestado a los países el respaldo adecuado en lo referente al fortalecimiento de la capacidad para gestionar la información sobre salud ambiental y para aplicar políticas e intervenciones intersectoriales destinadas a proteger la salud frente a amenazas ambientales inmediatas y a más largo plazo.	• Número de países que aplican planes de acción sobre salud y medio ambiente con el apoyo de la OMS	40	51
	• Número de países que utilizan directrices de la OMS y que han fortalecido la capacidad del sector de la salud en materia de gestión de los factores ambientales de riesgo	15	40
3. Se habrá abordado las preocupaciones de salud ambiental de los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo (en particular los niños, los trabajadores y los pobres de las zonas urbanas) en iniciativas mundiales, regionales y de país ejecutadas por medio de eficaces fórmulas de asociación, alianzas y redes de centros de excelencia.	• Número de países que han aplicado iniciativas de asociación para abordar problemas de salud ambiental en relación con los niños, las mujeres y los trabajadores	3 países por región en 2004-2005	4 países más por región
	• Número de países que reciben apoyo de la OMS para acelerar el logro de los objetivos regionales o internacionales relacionados con la salud y el medio ambiente	3 países por región en 2004-2005	4 países más por región

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		38 897	46 693	85 590	
TOTAL para 2006-2007		36 799	53 613	90 412	
Asignado a nivel	de país	15 848	22 439	38 287	42
	regional	11 142	14 805	25 947	29
	de la Sede	9 809	16 369	26 178	29
	porcentaje según la procedencia de los fondos	41	59		

**El área Salud y medio ambiente también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.
- Se habrán creado alianzas innovadoras y se habrá mantenido el apoyo a los ministerios de salud en lo referente al control de determinadas enfermedades tropicales endémicas.
- Se habrán formulado y validado intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.

**Alerta y respuesta ante epidemias**

- Se habrán creado lazos de asociación eficaces a nivel regional y mundial para apoyar los sistemas de alerta y respuesta ante epidemias, y en ese contexto suscitar interés y adhesión y movilizar recursos suficientes.

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles**

- Se habrán facilitado orientación y apoyo eficaces para la aplicación del marco de la OMS para la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Se habrán mejorado la calidad, la disponibilidad, la comparabilidad y la difusión de los datos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus principales factores de riesgo modificables.

**Promoción de la salud**

- Se habrá reforzado la capacidad de los ministerios de salud, educación y otros sectores para planificar, aplicar y evaluar programas de salud escolar destinados a la reducción de los riesgos asociados a las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

**Inocuidad de los alimentos**

- Se habrán fortalecido los programas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos, así como los de control y respuesta ante los peligros de origen alimentario y se habrán establecido redes internacionales.
- Se habrá facilitado oportunamente a los países en desarrollo asesoramiento y orientación científicos para fortalecer su capacidad de evaluación de riesgos y permitirles participar activamente en las evaluaciones internacionales de riesgos.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañan un riesgo para la salud.
- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.

- Se habrán coordinado estrategias y actividades internacionales y nacionales para alcanzar las metas mundialmente acordadas de mejora de la salud del niño y del adolescente.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

## INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

### TEMAS Y DESAFIOS

A nivel mundial, el consumo de alimentos insalubres causa cada año enfermedades a una de cada tres personas; en algunas regiones la situación es considerablemente peor. Muchos casos acaban provocando complicaciones a largo plazo o incluso la muerte. Se estima que, además del agua insalubre, alimentos no aptos para el consumo causan enfermedades diarreicas que cada año se cobran la vida de 1,8 millones de personas. Estas enfermedades también interaccionan en un ciclo vicioso con la malnutrición, dando lugar a una carga de morbilidad indirecta aún mayor. Además, los peligros químicos transmitidos por los alimentos siguen planteando importantes problemas de salud pública, aunque su magnitud es difícil de calibrar. Existen indicios claros de que la incidencia de las enfermedades transmitidas por los alimentos es cada vez mayor. Por otro lado, también parecen ir en aumento el número de episodios graves de contaminación de los alimentos y la importancia que revisten a nivel internacional. Estas tendencias tienen importantes implicaciones de política: en el mundo entero se está estudiando la introducción de cambios considerables en los sistemas de higiene de los alimentos utilizados hasta la fecha. Aunque muchos sistemas de salud han conferido en el pasado escasa prioridad a las cuestiones relacionadas con la inocuidad de los alimentos, ahora se reconoce que para orientar debidamente las intervenciones destinadas a la disminución de la incidencia de determinadas enfermedades es necesaria una implicación seria del sector sanitario en esta esfera. En adelante, los sistemas y las intervenciones destinados a asegurar la inocuidad de los alimentos deberán basarse en el riesgo, principio y fin en relación con la salud.

Las cuestiones relacionadas con la inocuidad de los alimentos influyen en el crecimiento del comercio internacional de alimentos debido a su importancia para la salud pública: el comercio de alimentos aumenta el potencial de propagación de los peligros de origen alimentario. La necesidad de tomar precauciones internacionales en lo referente a los intercambios comerciales es evidente. Así por ejemplo, es preciso contar con un sistema reglamentario basado en criterios objetivos y transparentes. En los últimos años, numerosos países han registrado importantes pérdidas en sus ingresos de exportación a causa de restricciones impuestas al comercio de alimentos; sin embargo, no existe ningún sistema internacional que permita dar respuesta a esos desafíos o, cuando menos, intercambiar información sobre las emergencias relacionadas con los alimentos. De modo análogo, es preciso que los problemas relacionados con las nuevas tecnologías, como la biotecnología de los alimentos, sean reconocidos y resueltos a nivel internacional.

En muchos países la legislación y las políticas orientativas sobre inocuidad de los alimentos son inexistentes o están desfasadas. La responsabilidad en esta esfera puede estar compartida entre varios ministerios, con escasa coordinación entre sí; es posible que las actividades no estén basadas en el riesgo ni en las orientaciones de la OMS/FAO; pueden darse casos en que no hay una vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos; y cabe la posibilidad de que la educación y la formación facilitadas a consumidores y manipuladores de alimentos sean deficientes.

La OMS mantiene una colaboración estrecha con la FAO y comparte con ésta un enfoque coordinado del fortalecimiento de la capacidad en el marco del Programa Conjunto FAO/OMS de Normas Alimentarias. Las actividades de éste relacionadas con la Comisión del Codex Alimentarius se financian con cargo al presupuesto ordinario de la OMS y la FAO.

### META

Hacer disminuir el impacto de la contaminación de los alimentos en la salud y reformar y fortalecer los sistemas existentes de inocuidad de los alimentos con miras a reducir la carga atribuible a las enfermedades de transmisión alimentaria.

### OBJETIVO DE LA OMS

Crear un entorno propicio para que el sector de la salud, en cooperación con otros sectores y asociados, pueda evaluar, comunicar y manejar con eficacia y prontitud los riesgos de origen alimentario.

#### *Indicador*

- Proporción en que ha aumentado el número de países que suministran datos sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos y los peligros alimentarios que demuestren que están desarrollando, con respecto a las tareas de evaluación, gestión y comunicación relacionadas con la inocuidad de los alimentos, un enfoque basado en los riesgos

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fortalecimiento de la capacidad nacional e internacional para obtener, utilizar y compartir datos fidedignos sobre las enfermedades de transmisión alimentaria y la contaminación de alimentos; promoción de las evaluaciones de riesgos y de las decisiones basadas en los riesgos; formulación de normas y directrices internacionales de inocuidad de los alimentos; fomento de la participación efectiva de los países en la labor del Comité del Codex Alimentarius; promoción del concepto de inocuidad de los alimentos como una responsabilidad intersectorial, tanto a nivel técnico como en lo referente a las políticas; fortalecimiento de la capacidad de comunicación de riesgos en los Estados Miembros; fomento de un enfoque coordinado a nivel internacional, regional y de país para un desempeño más eficaz de la responsabilidad compartida en lo referente a la inocuidad de los alimentos, desde su producción hasta su consumo.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán fortalecido los programas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos, así como los de control y respuesta ante los peligros de origen alimentario y se habrán establecido redes internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de Estados Miembros de la OMS que participan en redes</li> <li>• Porcentaje de Estados Miembros que facilitan a la OMS datos de vigilancia sobre una o más enfermedades de transmisión alimentaria o que notifican datos obtenidos del control de los peligros microbiológicos o químicos</li> </ul>	60%	100%
2. Se habrá facilitado oportunamente a los países en desarrollo asesoramiento y orientación científicos para fortalecer su capacidad de evaluación de riesgos y permitirles participar activamente en las evaluaciones internacionales de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de evaluaciones internacionales de riesgos (microbiológicos y químicos) finalizadas por la OMS y la FAO</li> <li>• Número de participantes de países en desarrollo en los órganos consultivos de expertos de la OMS/FAO</li> </ul>	Se estima que en 2004-2005 se habrán realizado 69 evaluaciones internacionales de riesgos	El doble del número de evaluaciones de riesgos
3. Se habrá facilitado a los países suficiente orientación técnica para evaluar y gestionar los riesgos y beneficios asociados a los productos obtenidos mediante nuevas tecnologías alimentarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de evaluaciones de riesgos, o instrumentos para la evaluación y la gestión de riesgos, validados y divulgados por la OMS</li> </ul>	4 evaluaciones de riesgos de alimentos genéticamente modificados, en países en desarrollo	2 consultas sobre evaluación de riesgos; publicación de un conjunto de directrices
4. Se habrá prestado a los países un apoyo eficaz para la organización y aplicación de sistemas multisectoriales de inocuidad de los alimentos, con énfasis especial en la salud y la participación en el establecimiento de normas internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de países en cada región que participan activamente en el establecimiento de normas internacionales (Comisión del Codex Alimentarius)</li> <li>• Número de países que, con apoyo de la OMS, han establecido o modificado políticas, planes de acción, legislación o estrategias de aplicación relacionados con la inocuidad de los alimentos</li> </ul>	Porcentaje de países en cada región que en 2004-2005 han participado en reuniones sobre establecimiento de normas	Participación en reuniones sobre establecimiento de normas de al menos un 60% de los países de todas las regiones
5. Se habrá prestado a los países de alta prioridad un apoyo adecuado para mejorar la educación sobre inocuidad de los alimentos, comunicar los riesgos eficazmente y gestionar las alianzas publicoprivadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que han utilizado y evaluado material relacionado con la inocuidad de los alimentos, sobre la base de las directrices de la OMS para mejorar la salubridad de los alimentos</li> </ul>	3 países por región en 2004-2005	5 países más por región
		2 países por región en 2004-2005	5 países más por región

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		9 147	12 979	22 126	
TOTAL para 2006-2007		8 390	15 327	23 717	
Asignado a nivel	de país	3 129	5 523	8 652	37
	regional	2 097	6 251	8 348	35
	de la Sede	3 164	3 553	6 717	28
	porcentaje según la procedencia de los fondos	35	65		

**El área Inocuidad de los alimentos también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.
- Se habrán creado alianzas innovadoras y se habrá mantenido el apoyo a los ministerios de salud en lo referente al control de determinadas enfermedades tropicales endémicas.
- Se habrán formulado y validado intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.

**Alerta y respuesta ante epidemias**

- Se habrán creado lazos de asociación eficaces a nivel regional y mundial para apoyar los sistemas de alerta y respuesta ante epidemias, y en ese contexto suscitar interés y adhesión y movilizar recursos suficientes.

**Nutrición**

- Se habrán desarrollado o integrado y promovido políticas y planes nacionales integrados en materia de alimentación y nutrición para satisfacer las necesidades nutricionales durante todo el ciclo de la vida y abordar la transición nutricional.
- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para promover dietas sanas, incluso para revisar las directrices sobre régimen alimentario, y reducir la obesidad y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición en el contexto de la transición nutricional y la doble carga de deficiencias y enfermedades relacionadas con la subalimentación y la sobrealimentación.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá reforzado a nivel de país, regional y mundial y dentro de la Organización la capacidad de medición, evaluación y actuación en lo que respecta a los riesgos transfronterizos que acechan a la salud pública en el contexto de la globalización, con énfasis en los efectos de los acuerdos comerciales multilaterales y bilaterales en la salud de la población.

## VIOLENCIA, TRAUMATISMOS Y DISCAPACIDADES

### TEMAS Y DESAFÍOS

La violencia y los traumatismos son la causa del 9% de la mortalidad mundial. Siete de las 15 causas principales de defunción entre las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 44 años están relacionadas con traumatismos. Los niños y los adolescentes jóvenes también son vulnerables. Las tasas de traumatismos varían en función del sexo: las tasas de defunción por la mayor parte de los diversos tipos de traumatismos son mayores entre los varones; no obstante, las mujeres corren un mayor riesgo de ser víctimas de quemaduras, actos de violencia sexual no mortales o traumatismos provocados por la pareja. La carga impuesta por la violencia y los traumatismos es especialmente elevada en las familias de ingresos bajos. La imagen tradicional de los traumatismos como «accidentes», que sugiere que son acontecimientos inevitables, fruto del azar, explica que se hayan descuidado durante mucho tiempo. Las investigaciones demuestran que los traumatismos son prevenibles; se están introduciendo soluciones innovadoras y costoeficaces en el lugar de trabajo, el hogar y las carreteras.

En el mundo existen unos 600 millones de discapacitados, de los cuales la mayoría vive en la pobreza. La población de personas con discapacidad está aumentando debido a los traumatismos provocados por los accidentes de tránsito, las minas terrestres u otras causas, el VIH/SIDA, la malnutrición, enfermedades crónicas, el consumo de sustancias tóxicas, el crecimiento demográfico o diversos adelantos médicos que preservan y prolongan la vida. Menos del 10% de los necesitados tienen acceso a servicios de rehabilitación apropiados.

La Asamblea de la Salud ha reconocido que es necesario que la OMS facilite apoyo en esferas como la prevención de accidentes de tránsito, las discapacidades y la rehabilitación, la prevención de la violencia y el uso de minas antipersonal.<sup>1</sup> Una determinación similar se refleja también en instrumentos internacionales como la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, el Programa de Acción adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Comercio Ilícito de Armas Pequeñas y Ligeras en Todos sus Aspectos (2001) o las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Las actividades de la OMS en este ámbito se basan en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.<sup>2</sup> El Día Mundial de la Salud 2004, dedicado a la seguridad vial, y el *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito* han servido de plataformas para el fortalecimiento de las actividades de la OMS en materia de seguridad vial.<sup>3</sup> Estos dos informes constituyen el punto de partida para abordar algunos de los desafíos relacionados con esta cuestión, aunque a menudo no está claro a quién compete la responsabilidad en lo referente a los problemas y a la formulación y aplicación de soluciones. Por otro lado, puede ocurrir que no haya voluntad política, porque se desconoce la magnitud del problema o las posibilidades de prevención. Algunos países carecen de puntos focales para la prevención de traumatismos, de las oportunas políticas o programas nacionales de prevención o de programas de formación apropiados, lo que hace que se dediquen insuficientes recursos a la articulación de soluciones.

Se precisan sistemas de información e investigación para comprender mejor la magnitud de la violencia, los traumatismos y las discapacidades y sus causas, así como políticas y programas nacionales de prevención y actividades de formación para los trabajadores de la salud pública; también es necesario establecer redes de sensibilización e intercambio de información y mejorar los servicios de atención a las víctimas.

### META

Prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios, promover la seguridad y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Formular y aplicar estrategias costoeficaces y en función del sexo y la edad con miras a prevenir y mitigar las consecuencias de la violencia y de los traumatismos involuntarios, así como las discapacidades, y a promover y reforzar los servicios de rehabilitación.

<sup>1</sup> Resoluciones WHA27.59, WHA45.10, WHA49.25, WHA56.24 y WHA51.8, respectivamente.

<sup>2</sup> *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>3</sup> *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

**Indicadores**

- Número de países que han formulado políticas y programas de prevención con respecto a la violencia y los traumatismos
- Número de países que han formulado políticas relativas a las discapacidades y que aplican planes para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Compilación y análisis de información sobre la magnitud y los determinantes de la violencia, los traumatismos y las discapacidades; apoyo a las investigaciones y al acopio de datos científicos sobre estrategias de prevención eficaces en los países en desarrollo, apoyo para la capacitación y la aplicación de políticas y fortalecimiento de los servicios de atención a las víctimas; sensibilización para conferir más atención y prioridad a la prevención primaria; apoyo a la creación de redes y al fortalecimiento de la capacidad.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá prestado a los países altamente prioritarios un apoyo adecuado para aplicar sistemas de información para los principales determinantes, causas y resultados de la violencia, los traumatismos involuntarios y las discapacidades.	• Número de países destinatarios que aplican sistemas de información funcionales sobre los determinantes, las causas y los resultados de la violencia, los traumatismos involuntarios y las discapacidades	20	44
2. Se habrán validado y promovido eficazmente en los países intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios.	• Número de países destinatarios que aplican intervenciones multisectoriales validadas para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios	19	32
3. Se habrá ofrecido orientación y ayuda eficaz para fortalecer los sistemas de salud a fin de atender mejor a las víctimas de violencia y traumatismos.	• Número de países destinatarios que refuerzan el sistema de atención prehospitalaria y hospitalaria ante la violencia y los traumatismos involuntarios	14	26
4. Se habrá prestado un apoyo eficaz para fortalecer la capacidad de los países para integrar servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud y para aplicar políticas en materia de discapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios que aplican estrategias para integrar servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud</li> <li>• Disponibilidad de un análisis mundial de los conocimientos actuales sobre políticas y programas en materia de discapacidades</li> </ul>	4	8
5. Se habrá mejorado en los países destinatarios la capacidad para elaborar políticas sobre prevención de la violencia y los traumatismos y sobre tratamiento de las discapacidades.	• Número de países destinatarios que cuentan con planes nacionales y mecanismos de ejecución para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios	16	37
	• Número de países destinatarios que cuentan con políticas relativas al tratamiento de las discapacidades	90	105
6. Se habrá reforzado en los países prioritarios la capacidad de formación para la prevención de la violencia y los traumatismos y para los servicios de rehabilitación.	• Número de países destinatarios que cuentan con escuelas de salud pública con programas de formación centrados en la prevención y el control de la violencia y los traumatismos involuntarios y en la rehabilitación	13	34

7. Se habrán establecido redes mundiales y regionales funcionales que contribuyan eficazmente a reforzar la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores y en las que participen organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, Estados Miembros y organizaciones no gubernamentales, incluidas organizaciones de personas con discapacidad.
- Número de redes mundiales y regionales multisectoriales centradas en la prevención de la violencia y los traumatismos y en las discapacidades, en funcionamiento con el apoyo de la OMS
- 8 redes                      11 redes

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		4 844	12 360	17 204	
TOTAL para 2006-2007		4 973	15 031	20 004	
Asignado a nivel	de país	1 619	6 056	7 675	38
	regional	1 498	3 723	5 221	26
	de la Sede	1 856	5 252	7 108	36
	porcentaje según la procedencia de los fondos	25	75		

**El área Violencia, traumatismos y discapacidades también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles**

- Se habrán mejorado la calidad, la disponibilidad, la comparabilidad y la difusión de los datos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus principales factores de riesgo modificables.

**Promoción de la salud**

- Se habrá fortalecido, a nivel de país y regional, la capacidad de gobernanza, rectoría, planificación y ejecución en relación con políticas y programas de salud multisectoriales, sobre la base de criterios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos y promuevan la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.
- Se habrán aplicado enfoques nuevos e innovadores para la financiación sostenible de las intervenciones de promoción de la salud y actividades de fortalecimiento de la capacidad a nivel nacional, local y comunitario.
- Se habrá reforzado la capacidad de los ministerios de salud, educación y otros sectores para planificar, aplicar y evaluar programas de salud escolar destinados a la reducción de los riesgos asociados a las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

**Salud mental y abuso de sustancias**

- Se habrá prestado apoyo a fin de mejorar la capacidad de los países para establecer estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios, para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos, incluidos los comportamientos suicidas.
- Se habrá prestado orientación y apoyo a los países en la elaboración de estrategias, programas e intervenciones basados en datos probatorios para la prevención y el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales adversas del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

**Salud reproductiva**

- Se habrá prestado una orientación y un apoyo adecuados para mejorar la atención de salud reproductiva y sexual en los países mediante la difusión de normas basadas en datos científicos y políticas conexas, y directrices técnicas y de gestión.

**Género, mujer y salud**

- Se habrán incrementado tanto el conocimiento como los datos probatorios sobre el vínculo existente entre temas estrechamente ligados al género (en particular la violencia) y la salud, y también sobre intervenciones eficaces.
- Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.

**Salud del niño y del adolescente**

- Los asuntos relacionados con la salud se verán reflejados en informes de país y recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, y se habrán traducido en políticas, estrategias y acciones nacionales.
- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañen un riesgo para la salud.
- Se habrán coordinado estrategias y actividades internacionales y nacionales para alcanzar las metas mundialmente acordadas de mejora de la salud del niño y del adolescente.

**Recursos humanos para la salud**

- Se habrá facilitado a los países orientación práctica e instrumentos para asegurar la calidad de la formación y capacitación y su adecuación a las necesidades locales, y esos medios se habrán utilizado en los países destinatarios.

## SALUD REPRODUCTIVA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La salud reproductiva y sexual es esencial para los individuos, las parejas y las familias y fundamental para el desarrollo social y económico de comunidades y naciones. Sin embargo, millones de hombres y mujeres de todas las regiones del mundo siguen careciendo de una buena salud reproductiva y sexual. Las complicaciones relacionadas con el embarazo continúan cobrándose cada año la vida de más de medio millón de mujeres. La mortalidad neonatal (durante la primera semana de vida), estrechamente ligada a la salud de la mujer y la atención recibida durante el embarazo, no ha descendido durante los últimos dos decenios pese a los progresos logrados en lo referente a la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez. Aunque el acceso a los anticonceptivos y su utilización a menudo se citan como ejemplos de los logros registrados en los últimos decenios, en los países en desarrollo y países en transición más de 120 millones de parejas aún no han visto atendidas sus necesidades relacionadas con una anticoncepción segura y eficaz. Estas carencias dan lugar cada año a 80 millones de embarazos involuntarios, de los cuales 45 millones acaban en abortos; de éstos, 19 millones se practican en condiciones de riesgo. El 40% de estos abortos peligrosos se concentra en mujeres jóvenes, con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Las complicaciones relacionadas con los abortos peligrosos son responsables del 13% del total de defunciones maternas.

La mortalidad y morbilidad materna y perinatal, el cáncer, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA acaparan cerca del 20% de la carga mundial de mala salud entre las mujeres y del 14% entre los hombres. Se estima que, además de los cinco millones de nuevos casos de infección por el VIH y de los innumerables casos de otras infecciones víricas de transmisión sexual incurables, se contraen cada año unos 340 millones de infecciones no víricas de transmisión sexual curables. Más de un millón de mujeres y hombres mueren debido a diversos tipos de cáncer del aparato reproductor; el cáncer cervicouterino por sí solo se cobra la vida de 240 000 mujeres, mayormente en los países en desarrollo. Además, se registran cada año unos 2,7 millones de muertes prenatales y un número sustancial, aunque subestimado, de consecuencias para la mala salud reproductiva y sexual derivadas de la violencia sexual, prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, anomalías menstruales, infertilidad y otros trastornos ginecológicos.

La labor de la OMS en esta esfera se basa en los acuerdos adoptados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), así como en los compromisos contraídos en 2000 con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y confirmados por la Asamblea de la Salud.<sup>1</sup> Asimismo, se fundamenta en instrumentos de derechos humanos acordados internacionalmente y en otras declaraciones mundiales de consenso, por ejemplo sobre el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello; el derecho de la mujer a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación o la violencia; el derecho a tener acceso a información pertinente sobre la salud; y el derecho de toda persona a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones. El Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana se encarga de coordinar dentro del sistema de las Naciones Unidas las investigaciones relacionadas con la salud reproductiva y sexual. Sus actividades, desplegadas por investigadores e instituciones de todas las regiones de la OMS, benefician directamente a los investigadores e instituciones de dichas regiones; se coordinan con las Oficinas Regionales y se financian con cargo a un Fondo de Depósito especial administrado desde la Sede.

En lo concerniente a la cooperación normativa y técnica con los países, las actividades de esta área se realizan en estrecha colaboración con el FNUAP y otros asociados que aplican las directrices técnicas de la OMS en su esfera de actividades.

### META

Por conducto del sistema de atención primaria de salud, a más tardar para 2005, dar acceso a la salud reproductiva a todos los que tengan la edad pertinente.

### OBJETIVO DE LA OMS

Prestar en todo el sistema de salud e integrar en toda la atención primaria la variedad más amplia posible de servicios de salud reproductiva y sexual seguros y eficaces.

<sup>1</sup> Resoluciones WHA48.10, WHA55.19 y WHA57.12.

**Indicadores**

- Número de países que hacen que la salud reproductiva y sexual forme parte integrante de los procesos nacionales de planificación y preparación de presupuestos
- Número de países que notifican al menos uno de los indicadores aproximados, para su uso por los servicios de salud reproductiva y sexual

**ENFOQUES  
ESTRATÉGICOS**

Fortalecimiento de la calidad de la atención asegurando que se apliquen prácticas actualizadas en todo el sistema de salud; suministro de datos científicos sobre las causas, los factores determinantes, la prevención y el control de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la mala salud reproductiva y sexual; identificación y superación de los obstáculos que dificultan el acceso y la utilización de servicios de salud reproductiva y sexual; contribución a la potenciación del papel de las personas, las familias y las comunidades para aumentar su control sobre la propia salud reproductiva y sexual; establecimiento de marcos normativos de apoyo, a nivel nacional y local; y creación de un entorno dinámico dentro del cual exista un sólido apoyo internacional, nacional y local para las iniciativas de salud reproductiva y sexual basadas en los derechos, con miras a superar la inercia, movilizar recursos y establecer rigurosos niveles y mecanismos para un desempeño responsable.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá prestado una orientación y un apoyo adecuados para mejorar la atención de salud reproductiva y sexual en los países mediante la difusión de normas basadas en datos científicos y políticas conexas, y directrices técnicas y de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de documentos de orientación nuevos o actualizados destinados a apoyar los esfuerzos nacionales para mejorar la salud reproductiva y sexual validados y difundidos en los países</li> </ul>	Conjunto existente de instrumentos y normas	8 nuevos o actualizados
2. Se habrá asegurado la disponibilidad de nuevos datos científicos, productos y tecnologías de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud reproductiva y sexual y se habrá reforzado la capacidad de investigación, según fuere necesario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de estudios finalizados de cuestiones prioritarias en materia de salud reproductiva y sexual</li> <li>• Número de exámenes sistemáticos nuevos o actualizados sobre prácticas óptimas, políticas y normas de atención</li> <li>• Número de nuevos centros de investigación fortalecidos mediante un apoyo integral al desarrollo institucional</li> </ul>	<p>Datos probatorios existentes</p> <p>Conjunto de exámenes sistemáticos existentes</p> <p>Más de 100 centros apoyados desde 1972 por el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana</p>	<p>40 estudios nuevos</p> <p>15 exámenes sistemáticos nuevos o actualizados</p> <p>6 centros nuevos</p>
3. Se habrá facilitado eficazmente a los países apoyo técnico y normativo para la elaboración y ejecución de planes destinados a mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reforzar los recursos humanos y fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios que cuentan con estrategias y planes nuevos o actualizados para mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad</li> <li>• Número de países que han completado estudios de investigación operativa para evaluar enfoques relacionados con la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad</li> </ul>	<p>20</p> <p>25 en los dos bienios precedentes</p>	<p>20 más</p> <p>15 más</p>

<p>4. Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios que cuentan con intervenciones nuevas o mejoradas para fomentar medidas de alcance individual, familiar o comunitario destinadas a mejorar la salud reproductiva y sexual</li> </ul>	<p>0 (área nueva)</p>	<p>5</p>
<p>5. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para identificar los obstáculos reglamentarios que dificultan la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países destinatarios que han revisado sus leyes, reglamentaciones y políticas nacionales relacionadas con la salud reproductiva y sexual y los derechos conexos</li> </ul>	<p>2</p>	<p>3</p>
<p>6. Se habrán movilizado y coordinado los esfuerzos internacionales dirigidos a alcanzar los objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la salud reproductiva, incluida la vigilancia mundial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de informes mundiales sobre los progresos realizados hacia el logro de los objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la salud reproductiva presentados a la Asamblea de la Salud</li> </ul>	<p>1</p>	<p>2</p>

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		8 777	55 970	64 747	
TOTAL para 2006-2007		8 074	58 793	66 867	
Asignado a nivel	de país	2 994	10 369	13 363	20
	regional	1 940	5 332	7 272	11
	de la Sede	3 140	43 092	46 232	69
	porcentaje según la procedencia de los fondos	12	88		

**El área Salud reproductiva también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**VIH/SIDA**

- Se habrá proporcionado apoyo a los países a fin de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para responder al VIH/SIDA y afecciones conexas, incluso apoyo para el desarrollo de políticas del sector sanitario relativas a planificación, capacitación integrada y suministro de servicios junto con otros servicios de salud, incluidos los de salud materno-infantil, planificación familiar, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y tratamiento de la drogodependencia.
- Se habrá prestado apoyo a los países para asegurar el abastecimiento ininterrumpido de suministros y medicamentos relacionados con el VIH, y se habrá garantizado la calidad mediante la adopción de medidas de precalificación de medicamentos y validación de pruebas de diagnóstico.

**Promoción de la salud**

- Se habrá reforzado la capacidad de los ministerios de salud, educación y otros sectores para planificar, aplicar y evaluar programas de salud escolar destinados a la reducción de los riesgos asociados a las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

**Nutrición**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la aplicación de estrategias integradas a fin de mejorar la salud y la nutrición materno-infantiles, incluso el tratamiento de la malnutrición grave, promover el desarrollo fetal y velar por un buen crecimiento de los niños y prácticas óptimas de lactancia natural y alimentación complementaria.

**Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

- Se habrá prestado apoyo a los países para que fortalezcan los sistemas de seguimiento y evaluación de los programas de salud materna y neonatal y midan la progresión hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Se habrán realizado investigaciones operacionales y se habrán reunido datos probatorios para informar sobre la aplicación de medidas intensivas encaminadas a mejorar la salud materna y neonatal.

#### **Género, mujer y salud**

- Se habrán incrementado tanto el conocimiento como los datos probatorios sobre el vínculo existente entre temas estrechamente ligados al género (en particular la violencia) y la salud, y también sobre intervenciones eficaces.
- Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.
- Se habrá logrado un mayor compromiso de los Estados Miembros de trabajar sobre políticas y estrategias sanitarias ligadas a la cuestión del género.

#### **Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañan un riesgo para la salud.
- Se habrán coordinado estrategias y actividades internacionales y nacionales para alcanzar las metas mundialmente acordadas de mejora de la salud del niño y del adolescente.

#### **Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.

#### **Medicamentos esenciales**

- Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.

#### **Tecnologías sanitarias esenciales**

- Se habrá prestado apoyo para la creación de capacidad y el desarrollo de procedimientos normalizados, y se habrán utilizado listas modelo de dispositivos médicos esenciales.

#### **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.
- Se habrá empezado a aplicar la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos a fin de promover a nivel mundial el concepto de la salud como un derecho humano; se habrá fortalecido a nivel regional la capacidad para ayudar a los Estados Miembros a integrar un enfoque basado en los derechos humanos en sus políticas, leyes y programas relacionados con la salud.
- Se habrá prestado apoyo en los tres niveles de la Organización para analizar los aspectos éticos de la salud y la investigación; se habrá prestado apoyo a los países, por medio de instrumentos, normas y directrices, para la incorporación de análisis éticos en la prestación de servicios de salud, las investigaciones y las actividades de salud pública.

#### **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrá proporcionado a los países orientación fundamentada y basada en conocimientos y se habrá prestado apoyo técnico para un fortalecimiento de la prestación de servicios de salud centrados en la calidad, la equidad y la eficacia.

#### **Recursos humanos para la salud**

- Se habrá facilitado a los países orientación práctica e instrumentos para asegurar la calidad de la formación y capacitación y su adecuación a las necesidades locales, y esos medios se habrán utilizado en los países destinatarios.

#### **Financiación de la salud y protección social**

- Se habrá facilitado a los países información sobre las prácticas óptimas relacionadas con las políticas de financiación y protección social, el establecimiento de prioridades y la generación de información clave, y se habrá promovido su utilización.

#### **Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.

## REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS DEL EMBARAZO

### TEMAS Y DESAFÍOS

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es reducir en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 el número de mujeres que mueren durante el embarazo o el parto. Las medidas encaminadas a alcanzarla contribuirán sustancialmente a reducir la mortalidad de los recién nacidos, lo que a su vez desempeñará un papel importante en el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad infantil. Las complicaciones del embarazo y del parto causan 529 000 defunciones de mujeres por año y constituyen la segunda causa más común de mortalidad entre las mujeres en edad fecunda, después de la infección por el VIH/SIDA. Esta carga se distribuye desigualmente: a pesar de que los mayores números de defunciones maternas se registran en países grandes con tasas altas de fecundidad, la mayor proporción de defunciones maternas se registra principalmente en África. En estas áreas de elevada mortalidad materna, las mujeres corren más de 140 veces más riesgos de morir de una causa asociada al embarazo que en Europa.

La comunidad internacional está tratando de resolver este problema desde el lanzamiento de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, en 1987. Se ha logrado reducir la mortalidad materna y neonatal en unos pocos países, pero no en los peor afectados. No obstante, se han extraído enseñanzas importantes: por ejemplo, el fortalecimiento de la atención de urgencia a las mujeres que padecen complicaciones es importante pero no suficiente; y la capacitación de las parteras tradicionales no ha dado los resultados deseados. La Iniciativa de la OMS «Reducir los riesgos del embarazo» ofrece un conjunto de orientaciones estratégicas basadas en las enseñanzas aprendidas; se refieren al establecimiento de un proceso continuo de atención eficaz a todas las embarazadas y sus hijos recién nacidos. Éste abarca todos los niveles del sistema de atención de salud, y está vinculado con la atención prestada por las mujeres mismas y sus familias y comunidades. Requiere un sistema de derivación de casos con los nexos necesarios entre los diferentes niveles para que se pueda prestar una atención rápida y eficiente en caso de complicaciones y, sobre todo, de emergencias potencialmente mortales. A fin de reducir los riesgos del embarazo, la OMS procura fortalecer la capacidad de 75 países prioritarios para fortalecer este proceso continuo de atención mediante una colaboración y asociación estrechas con los gobiernos, otros organismos de las Naciones Unidas como el UNICEF y el FNUAP, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo, organismos bilaterales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones profesionales y otros asociados en el desarrollo.

Los datos probatorios sobre la reducción de la mortalidad materna y neonatal, por ejemplo los procedentes de estudios de casos realizados en Malasia y Sri Lanka, han mostrado que, aunque la pobreza es un importante factor determinante de mala salud materna y neonatal, sus efectos pueden superarse si se mejoran el acceso a la atención y la calidad de ésta. Dichas mejoras requieren un fuerte compromiso social y político. Esto es particularmente válido en dos esferas, a saber: la mejora de la disponibilidad y de la utilización de asistentes capacitados para prestar atención durante el embarazo, el nacimiento y el periodo posnatal, y la mejora de los servicios de salud para la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales. Se han identificado intervenciones y estrategias específicas para colaborar con las mujeres, sus parejas y otros miembros de sus familias y comunidades a fin de mejorar el acceso a una atención capacitada y la utilización de ésta, y también para contribuir a que las mujeres y la comunidad tengan más poder de decisión. Por último, el fortalecimiento de los sistemas de salud con objeto de asegurar un proceso continuo de atención también ofrecerá una oportunidad decisiva para establecer conexiones entre los servicios de salud materna y neonatal y otros servicios de atención primaria de salud como los de VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, control del paludismo, planificación de la familia y salud del niño. Esta área de trabajo se concentra principalmente en el fortalecimiento del apoyo a los países; las actividades de investigación y normativas conexas forman parte del área de trabajo de salud reproductiva.

### META

Lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna reduciendo la mortalidad materna un 75% para 2015 en comparación con los niveles de 1990; y contribuir a reducir la mortalidad infantil en todos los países a menos de 35 por 100 000 nacidos vivos para 2015, mediante una reducción de la mortalidad perinatal.

### OBJETIVO DE LA OMS

Redoblar los esfuerzos nacionales para realizar intervenciones costoeficaces a fin de que los sistemas de salud proporcionen a todas las mujeres y recién nacidos una atención continua a lo largo del embarazo, el parto y el periodo posnatal.

#### *Indicadores*

- Proporción de mujeres atendidas por un asistente capacitado al menos una vez durante el periodo prenatal
- Proporción de mujeres atendidas durante el parto por un asistente capacitado

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fomento de un compromiso político y social y de asociaciones eficaces a nivel mundial, regional y nacional; elaboración y adaptación, en todos los niveles, de normas y directrices basadas en datos probatorios para una atención materna y neonatal eficaz, y prestación de apoyo a los países para la difusión y la aplicación; seguimiento y evaluación de los progresos realizados hacia las metas estratégicas y la mejora de la salud materna y neonatal; producción de datos probatorios para una programación eficaz de actividades de salud materna y neonatal; y prestación de apoyo técnico con objeto de abordar los principales elementos interconectados necesarios para el proceso continuo de atención, a saber: desarrollo de los recursos humanos para la atención de salud materna y neonatal; prestación de servicios de salud materna y neonatal accesibles y de alta calidad; adquisición de poder de decisión de parte de los individuos, las familias y las comunidades para aumentar su control de la salud materna y neonatal; e integración de otros programas de atención primaria de salud con los servicios de salud materna y neonatal.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.	• Número de países que han establecido políticas y estrategias y han adoptado las normas y pautas de la OMS para mejorar la salud materna y neonatal	20	50
	• Número de países que han comenzado a integrar los servicios de salud materna y neonatal con programas sobre paludismo, VIH/SIDA y nutrición	15	35
	• Número de países que han alcanzado o están en camino hacia la meta sobre la proporción de nacimientos asistidos por personal de salud capacitado	22	35
2. Se habrá prestado apoyo a los países para que fortalezcan los sistemas de seguimiento y evaluación de los programas de salud materna y neonatal y midan la progresión hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	• Número de países que han establecido un sistema de seguimiento de la salud materna y neonatal a nivel nacional y subnacional	15	30
3. Se habrán realizado investigaciones operacionales y se habrán reunido datos probatorios para informar sobre la aplicación de medidas intensivas encaminadas a mejorar la salud materna y neonatal.	• Número de países que han emprendido estudios pertinentes para aumentar la escala de los servicios de salud materna y neonatal	15	30
4. Se habrá intensificado la labor de sensibilización para suscitar el compromiso político y financiero y se habrán establecido alianzas eficaces para apoyar a los países a fin de que fortalezcan sus servicios de salud materna y neonatal.	• Número de eventos de promoción realizados a nivel regional y de país	0	25
	• Número de alianzas con planes de acción conjunta en pro de la salud materna y neonatal establecidos y/o aplicados a nivel mundial, regional y nacional durante el bienio	10	30

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		13 039	25 081	38 120	
TOTAL para 2006-2007		24 857	39 160	64 017	
Asignado a nivel	de país	16 610	17 372	33 982	53
	regional	6 826	12 343	19 169	30
	de la Sede	1 421	9 445	10 866	17
	porcentaje según la procedencia de los fondos	39	61		

**El área Reducción de los riesgos del embarazo también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**VIH/SIDA**

- Se habrá proporcionado apoyo a los países a fin de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para responder al VIH/SIDA y afecciones conexas, incluso apoyo para el desarrollo de políticas del sector sanitario relativas a planificación, capacitación integrada y suministro de servicios junto con otros servicios de salud, incluidos los de salud maternoinfantil, planificación familiar, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y tratamiento de la drogodependencia.
- Se habrá prestado apoyo a los países para asegurar el abastecimiento ininterrumpido de suministros y medicamentos relacionados con el VIH, y se habrá garantizado la calidad mediante la adopción de medidas de precalificación de medicamentos y validación de pruebas de diagnóstico.

**Promoción de la salud**

- Se habrá fortalecido, a nivel de país y regional, la capacidad de gobernanza, rectoría, planificación y ejecución en relación con políticas y programas de salud multisectoriales, sobre la base de criterios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos y promuevan la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.

**Tabaco**

- Gracias a labores de promoción y apoyo, se habrá logrado una mayor conciencia tanto de los peligros del tabaco, mediante una intensa presencia en los medios y la publicación de información detallada en el sitio web, como de las actividades de la industria tabacalera.

**Nutrición**

- Se habrán aplicado los nuevos patrones de crecimiento de la OMS y se habrán fortalecido los sistemas mundiales, regionales y nacionales de vigilancia de la nutrición.
- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la aplicación de estrategias integradas a fin de mejorar la salud y la nutrición maternoinfantiles, incluso el tratamiento de la malnutrición grave, promover el desarrollo fetal y velar por un buen crecimiento de los niños y prácticas óptimas de lactancia natural y alimentación complementaria.
- Se habrán promovido modalidades innovadoras de suplementación y programas óptimos de fortificación de los alimentos con micronutrientes de importancia para la salud pública a fin de mejorar el estado nutricional de la población en lo concerniente a los micronutrientes.

**Salud reproductiva**

- Se habrá prestado una orientación y un apoyo adecuados para mejorar la atención de salud reproductiva y sexual en los países mediante la difusión de normas basadas en datos científicos y políticas conexas, y directrices técnicas y de gestión.
- Se habrá facilitado eficazmente a los países apoyo técnico y normativo para la elaboración y ejecución de planes destinados a mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reforzar los recursos humanos y fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación.
- Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.
- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para identificar los obstáculos reglamentarios que dificultan la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad.
- Se habrán movilizado y coordinado los esfuerzos internacionales dirigidos a alcanzar los objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la salud reproductiva, incluida la vigilancia mundial.

**Género, mujer y salud**

- Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.

### **Salud del niño y del adolescente**

- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.
- Se habrán coordinado estrategias y actividades internacionales y nacionales para alcanzar las metas mundialmente acordadas de mejora de la salud del niño y del adolescente.

### **Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para ejecutar políticas y asegurar que en los programas de inmunización se utilicen vacunas de calidad garantizada y se apliquen prácticas de inmunización segura, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.
- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

### **Medicamentos esenciales**

- Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.
- Se habrá promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y racional de los medicamentos, con miras a que los profesionales de la salud y los consumidores hagan un uso mejor de los mismos.

### **Tecnologías sanitarias esenciales**

- Se habrán promovido estrategias apropiadas y se habrá prestado apoyo en pro de la seguridad y disponibilidad de la sangre, la seguridad de las inyecciones y la prevención de las enfermedades transmitidas por la sangre, como el VIH y las hepatitis B y C, en el ámbito de la atención sanitaria.
- Se habrá facilitado orientación y apoyo para que la atención de urgencia y quirúrgica esencial sea segura, eficaz y apropiada en los servicios de salud del primer nivel de derivación de casos.

### **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

### **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrá proporcionado a los países orientación fundamentada y basada en conocimientos y se habrá prestado apoyo técnico para un fortalecimiento de la prestación de servicios de salud centrados en la calidad, la equidad y la eficacia.
- Se habrá facilitado a los países orientación y apoyo técnico directo para la integración eficaz de servicios de salud en programas centrados en enfermedades específicas.

### **Recursos humanos para la salud**

- Se habrá facilitado a los países orientación práctica e instrumentos para asegurar la calidad de la formación y capacitación y su adecuación a las necesidades locales, y esos medios se habrán utilizado en los países destinatarios.
- Se habrán puesto a disposición de los países directrices eficaces sobre acreditación, concesión de licencias y certificación con miras a respaldar los mecanismos y marcos que tienen por objeto asegurar la buena calidad de la preparación y la praxis de los profesionales de la salud.

### **Financiación de la salud y protección social**

- Se habrá facilitado a los países información sobre las prácticas óptimas relacionadas con las políticas de financiación y protección social, el establecimiento de prioridades y la generación de información clave, y se habrá promovido su utilización.

### **Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.
- Se dispondrá de mejores conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones relacionadas con la salud, mediante la consolidación y publicación de las pruebas científicas existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias.

## GÉNERO, MUJER Y SALUD

### TEMAS Y DESAFÍOS

Cada vez hay más datos que ponen de relieve las diferencias que, en cuanto a factores de riesgo, mecanismos biológicos, manifestaciones clínicas, causas, consecuencias y tratamiento de las enfermedades y la mala salud, separan al hombre de la mujer. Esas diferencias obedecen tanto al sexo, es decir la biología, como al género, esto es, el modelo social de masculinidad y feminidad y las relaciones de poder que existen entre mujeres y hombres. Tanto el sexo como el género son variables importantes para la salud de hombres y mujeres.

Sin embargo, las disparidades en el grado de poder que detentan hombres y mujeres influyen especialmente en la salud de estas últimas. Las desigualdades estructurales, que a menudo se reflejan en el sistema jurídico, económico y político, unidas a relaciones de poder desequilibradas, merman la capacidad de las mujeres para estar y mantenerse sanas. Aunque el ejemplo más obvio reside quizá en las consecuencias sanitarias de la violencia ejercida contra la mujer, esa situación trae también consigo otros efectos más sutiles. Una mujer, por ejemplo, puede verse privada de atención sanitaria porque sólo sean hombres quienes la dispensan y le haga falta permiso de su marido para ir al médico. Otras veces el marido puede transmitir el VIH a su esposa porque ésta no se halla en condiciones de negociar relaciones sexuales más protegidas. Las mujeres cargan también con un fardo excesivo a la hora de atender las necesidades de salud de los hijos y de toda la familia, tarea que suelen asumir sin ayuda o asesoramiento por parte del Estado o del sistema de atención de salud.

La desigualdad por razón de sexo, en consecuencia, influye en el modo en que hombres y mujeres acceden a los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y prestación de atención sanitaria y utilizan esos servicios. Para que impere la equidad en el terreno de la salud, mujeres y hombres, niñas y niños, deben recibir igual trato cuando tienen las mismas necesidades, y un trato equitativo cuando éstas difieren.

Esta aspiración a la igualdad entre hombres y mujeres y la equidad en el terreno de la salud está presente en los objetivos acordados a escala internacional en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y los más recientes Objetivos de Desarrollo del Milenio, en los que se destaca la importancia de la igualdad entre ambos sexos para el desarrollo de una nación.

Entre los retos fundamentales que afronta la OMS está el de mejorar el acervo de conocimientos y de información contrastada en la materia. Se precisan más datos científicos para poner de relieve la importancia que revisten género y sexo en el terreno de la salud pública, y se necesita en particular documentación sobre experiencias que hayan tenido éxito en incorporar el género a los programas y políticas de salud pública, sobre todo a escala nacional. Para ayudar a los países y programas a integrar en su trabajo todo lo relativo al género se necesitan métodos, políticas, instrumentos e indicadores. Es preciso reforzar sustancialmente la capacidad para integrar el género en políticas, planes, programas e investigaciones sobre la salud, lo que redundará en una mayor preparación y determinación para combatir la desigualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la sanidad.

Es preciso sensibilizar a las instancias normativas, los donantes, el personal sanitario y la sociedad civil respecto de la desigualdad entre hombres y mujeres en relación con la salud. Es fundamental que todo lo antedicho se plasme en acciones concretas dentro de cada país. El éxito dependerá básicamente de la medida y la forma en que se integren las consideraciones de género en otros ámbitos de trabajo.

### META

Contribuir al logro de la equidad sanitaria fomentando la igualdad entre mujeres y hombres, niñas y niños mediante el acceso a servicios de salud de buena calidad y la utilización de éstos.

### OBJETIVO DE LA OMS

Integrar las cuestiones de género en políticas, programas e investigaciones sobre salud con objeto de abordar cuestiones de desigualdad e inequidad entre mujeres y hombres y de aliviar sus efectos en el ámbito de la salud.

#### *Indicador*

- Proporción de Estados Miembros y otros asociados en el terreno de la salud que estén utilizando uno o más instrumentos de la OMS para integrar las cuestiones de género en la elaboración de políticas, estrategias y programas sanitarios

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Elaboración de instrumentos y fortalecimiento de la capacidad para integrar la paridad entre los sexos en los programas y políticas de la OMS en todos los niveles, abogando por un mayor reconocimiento y comprensión de las cuestiones relacionadas con la paridad entre los sexos en el plano de la salud a nivel nacional y en la OMS; promoción del compromiso político y de la aceptación de las actividades relacionadas con el género y basadas en el género en los ministerios de salud y los órganos deliberantes de la OMS; fortalecimiento de alianzas con interesados directos tales como la sociedad civil, el ámbito académico y organismos de las Naciones Unidas; aumento de la sinergia de las actividades de la OMS sobre cuestiones de desarrollo tales como los derechos humanos, la pobreza y la equidad; determinación de maneras en las cuales los roles de género afectan a los hombres, así como a su salud y al papel que desempeñan en lo concerniente a la salud de la mujer, y aumento de la participación del hombre en actividades relacionadas con el género y la salud.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán incrementado tanto el conocimiento como los datos probatorios sobre el vínculo existente entre temas estrechamente ligados al género (en particular la violencia) y la salud, y también sobre intervenciones eficaces.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de artículos técnicos, estudios monográficos o informes sobre género y salud que se hayan publicado y difundido</li> </ul>	48	72
2. Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de instrumentos y directrices destinados a integrar las cuestiones de género en las políticas e intervenciones sanitarias</li> <li>• Progresos realizados en la aplicación de una estrategia relativa a las cuestiones de género y salud</li> </ul>	27	48
3. El personal de la OMS estará mejor preparado técnica y teóricamente para incorporar en su trabajo todo lo relativo al género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas de la OMS que reciban apoyo técnico, en forma por ejemplo de aportaciones a instrumentos, políticas, etc.</li> </ul>	25	41
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de áreas de trabajo que integren las consideraciones de género en sus planes de trabajo o de programación</li> </ul>	12	33
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de cursillos, seminarios y actividades de formación para el personal de la OMS acerca del trabajo desde el punto de vista del género</li> </ul>	15	33
4. Se habrá logrado que el público entienda mejor las cuestiones ligadas al género gracias a una serie de actividades y productos de sensibilización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de manifestaciones internacionales, regionales o nacionales dedicadas a temas relacionados con el género</li> </ul>	33	53
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de productos informativos elaborados para que el público entienda mejor diversos temas relacionados con el género y la salud</li> </ul>	20	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de asociados y redes mundiales y regionales dedicados a temas relacionados con el género</li> </ul>	34	48
5. Se habrá logrado un mayor compromiso de los Estados Miembros de trabajar sobre políticas y estrategias sanitarias ligadas a la cuestión del género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países (ministerios de salud) que estén integrando todo lo relativo al género en el sector de la salud, con el apoyo de la OMS</li> </ul>	34	47

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		3 921	10 773	14 694	
TOTAL para 2006-2007		4 373	13 330	17 703	
Asignado a nivel	de país	1 435	4 221	5 656	32
	regional	1 576	2 568	4 144	23
	de la Sede	1 362	6 541	7 903	45
	porcentaje según la procedencia de los fondos	25	75		

**El área Género, mujer y salud también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Investigaciones sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán generado nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes (biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género), así como sobre otros factores importantes para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles.

**VIH/SIDA**

- Se habrá proporcionado apoyo a los países a fin de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para responder al VIH/SIDA y afecciones conexas, incluso apoyo para el desarrollo de políticas del sector sanitario relativas a planificación, capacitación integrada y suministro de servicios junto con otros servicios de salud, incluidos los de salud maternoinfantil, planificación familiar, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y tratamiento de la drogodependencia.
- Se habrá aumentado la participación de las comunidades afectadas y de otros asociados del sector sanitario en las respuestas al VIH/SIDA.
- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

**Promoción de la salud**

- Se habrá fortalecido, a nivel de país y regional, la capacidad de gobernanza, rectoría, planificación y ejecución en relación con políticas y programas de salud multisectoriales, sobre la base de criterios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos y promuevan la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.

**Tabaco**

- Gracias a labores de promoción y apoyo, se habrá logrado una mayor conciencia tanto de los peligros del tabaco, mediante una intensa presencia en los medios y la publicación de información detallada en el sitio web, como de las actividades de la industria tabacalera.
- Habrá aumentado la colaboración multi-sectorial en materia de lucha antitabáquica gracias a la labor de sensibilización.

**Violencia, traumatismos y discapacidades**

- Se habrán validado y promovido eficazmente en los países intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios.

**Salud reproductiva**

- Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.
- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para identificar los obstáculos reglamentarios que dificultan la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá empezado a aplicar la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos a fin de promover a nivel mundial el concepto de la salud como un derecho humano; se habrá fortalecido a nivel regional la capacidad para ayudar a los Estados Miembros a integrar un enfoque basado en los derechos humanos en sus políticas, leyes y programas relacionados con la salud.

## SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

### TEMAS Y DESAFÍOS

Los neonatos, los niños y los adolescentes representan casi el 40% de la población mundial; hay mucha información disponible sobre sus problemas de salud y sobre las soluciones posibles. Cada año mueren casi 11 millones de menores de cinco años, la mayor parte de ellos en países en desarrollo. Las principales causas de mortalidad siguen siendo las mismas; la mitad de las defunciones obedecen a neumonía, diarrea, paludismo, sarampión y VIH/SIDA, mientras que la malnutrición es la causa subyacente de más del 50% de la mortalidad de este grupo. Se reconoce cada vez más la especial vulnerabilidad de los recién nacidos: las defunciones durante el primer mes de vida representan un 60% de la mortalidad infantil y un 40% de la mortalidad de menores de cinco años.

Existen intervenciones costoeficaces que, si se aplican a una escala adecuada, reducen significativamente la mortalidad en la niñez y mejoran el crecimiento y el desarrollo de los niños. Algunas de ellas requieren servicios de salud que funcionen adecuadamente y estén bien abastecidos; otras se pueden promover por intermedio de la comunidad y la sociedad civil. Sin embargo, en la actualidad, el alcance de estas intervenciones eficaces no es suficiente para beneficiar a los más necesitados, y se debe extender.

Durante el próximo decenio, el número de adolescentes aumentará a nivel mundial a cifras sin precedentes. Este grupo está expuesto a riesgos múltiples y tiene oportunidades múltiples. Hasta un 70% de la mortalidad prematura de los adultos tiene sus raíces en la adolescencia. Cada año pierden la vida unos 1,4 millones de adolescentes, principalmente por causa de lesiones no intencionales, suicidio o actos de violencia; las complicaciones asociadas al embarazo se cobran 70 000 vidas adolescentes por año. Además, entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad se siguen registrando las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual (que representaron casi el 50% de todas las nuevas infecciones por VIH en 2002).

Se ha identificado un conjunto de factores positivos que limitan los comportamientos peligrosos de los adolescentes. Además de favorecer un ambiente social propicio, las intervenciones clave consisten en aumentar el acceso a información apropiada para la edad, así como a la capacitación y a los servicios de salud. La OMS tiene la responsabilidad de fortalecer en particular, paralelamente a la enseñanza de aptitudes para la vida, la respuesta del sector de la salud a las necesidades de los adolescentes.

La OMS ha elaborado varias estrategias relacionadas entre sí para responder a las necesidades de salud y desarrollo de los niños hasta la edad de 19 años. En su resolución WHA56.21, la Asamblea de la Salud acoge con agrado las orientaciones estratégicas para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente y pide que en 2006 se le presente un informe sobre la contribución de la OMS a la aplicación de dichas orientaciones, haciendo particular hincapié en las medidas relacionadas con la reducción de la pobreza y el logro de las metas internacionales acordadas en relación con la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, como las de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La de lucha integrada contra la morbilidad infantil (apoyada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA48.12) es una estrategia sanitaria costoeficaz con orientación comunitaria que respalda y complementa otras iniciativas mundiales encaminadas a promover la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños. La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (aprobada por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA55.25) propugna intervenciones encaminadas a mejorar las prácticas de alimentación, reducir la malnutrición y mejorar el crecimiento y el desarrollo. La estrategia de la OMS sobre el VIH y los jóvenes tiene por objeto fortalecer y acelerar la acción del sector de la salud a nivel de país mediante el desarrollo de la capacidad, la prestación de asistencia técnica, la promoción de alianzas facilitadoras y la movilización de recursos.

La OMS sigue favoreciendo una colaboración intensa entre las áreas de trabajo cuyo centro de interés técnico o demográfico converja con el de la salud del niño y del adolescente (por ejemplo, salud reproductiva, reducción de los riesgos del embarazo, paludismo, nutrición, medicamentos esenciales e inmunización). La Organización mantendrá sus firmes lazos de asociación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales, organizaciones no gubernamentales, gobiernos, el sector privado y comunidades; y seguirá orientando políticas internacionales y nacionales mediante su apoyo a instrumentos tales como la Convención sobre los Derechos del Niño.

### META

Reducir la tasa de mortalidad infantil y en la niñez en dos terceras partes para 2015 en comparación con 1990; promover la salud física y mental de los adolescentes; y reducir un 25% para 2010 la prevalencia de infección por VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Posibilitar que los países apliquen estrategias basadas en datos probatorios encaminadas a reducir los riesgos de salud, morbilidad y mortalidad durante la totalidad del ciclo vital, promover la salud y el desarrollo de los recién nacidos, los niños y los adolescentes y establecer mecanismos para determinar las repercusiones de esas estrategias.

**Indicadores**

- Proporción de casos de diarrea y neumonía que se manejan correctamente
- Proporción de jóvenes que tienen acceso a servicios de salud

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Elaboración de directrices y mecanismos costoeficaces para ocuparse de las enfermedades y afecciones que representan la carga más pesada sobre la salud de las poblaciones; aplicación de dichos instrumentos en los países con retroinformación para proseguir las investigaciones; esfuerzos para alcanzar las metas internacionales sobre resultados de salud mediante la extensión de las intervenciones, velando por la calidad de la atención y fortaleciendo los programas nacionales de salud del niño, en particular en los países con una elevada mortalidad de menores de cinco años; prestación de apoyo para el establecimiento de programas de salud de los adolescentes y la promoción de los factores protectores; priorización de los recursos humanos, la colaboración con el sector privado, las costumbres familiares y comunitarias, y el compromiso político y el apoyo financiero a largo plazo.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Los asuntos relacionados con la salud se verán reflejados en informes de país y recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, y se habrán traducido en políticas, estrategias y acciones nacionales.	• Número de informes de país elaborados por el Comité de los Derechos del Niño que comprenden observaciones y recomendaciones relacionadas específicamente con la salud y reflejan aportaciones de la OMS	10	25
	• Número de países que realizan evaluaciones de las necesidades en materia de derechos y fortalecen la capacidad para traducir las recomendaciones relacionadas con la salud en políticas, estrategias y acciones	8	18
2. Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañan un riesgo para la salud.	• Número de países que han formulado o aplicado recomendaciones relativas a políticas basadas en datos probatorios y directrices sobre la protección de los adolescentes contra enfermedades graves y contra comportamientos y condiciones que entrañan un riesgo para la salud	30	40
3. Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para extender la cobertura de la atención e intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.	• Número de países que han ampliado la cobertura geográfica de la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia a más del 50% de los distritos necesitados	25	50
	• Número de países que han aplicado estrategias de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia o el nuevo marco de política y planificación sanitarias para reducir la mortalidad neonatal	7	20
	• Número de países que han integrado consejos sobre alimentación de lactantes (incluso hijos de madres VIH-positivas) en los servicios de salud infantil	30	50
	• Número de proyectos de investigación apoyados por la OMS cuyo objetivo es influir en la formulación de pautas estratégicas, normas y directrices para mejorar la supervivencia neonatal e infantil	56	70

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

4. Se habrán coordinado estrategias y actividades internacionales y nacionales para alcanzar las metas mundialmente acordadas de mejora de la salud del niño y del adolescente.

- Número de países que han establecido estrategias de salud para facilitar una acción coordinada en pro de la salud del niño
- Número de países que aplican el enfoque estratégico de la OMS al VIH y a los jóvenes

15

35

10

30

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		15 324	50 914	66 238	
TOTAL para 2006-2007		27 453	73 047	100 500	
Asignado a nivel	de país	17 388	25 381	42 769	42
	regional	5 926	28 096	34 022	34
	de la Sede	4 139	19 570	23 709	24
	porcentaje según la procedencia de los fondos	27	73		

**El área Salud del niño y del adolescente también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.

**Paludismo**

- El acceso de las poblaciones en riesgo a un tratamiento eficaz del paludismo se habrá promovido y facilitado mediante orientación sobre las normas de tratamiento y la administración de éste.
- En los países endémicos se habrá promovido la aplicación de medidas preventivas eficaces contra el paludismo en las poblaciones en riesgo.

**VIH/SIDA**

- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

**Promoción de la salud**

- Se habrá reforzado la capacidad de los ministerios de salud, educación y otros sectores para planificar, aplicar y evaluar programas de salud escolar destinados a la reducción de los riesgos asociados a las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

**Tabaco**

- Gracias a labores de promoción y apoyo, se habrá logrado una mayor conciencia tanto de los peligros del tabaco, mediante una intensa presencia en los medios y la publicación de información detallada en el sitio web, como de las actividades de la industria tabacalera.

**Nutrición**

- Se habrán aplicado los nuevos patrones de crecimiento de la OMS y se habrán fortalecido los sistemas mundiales, regionales y nacionales de vigilancia de la nutrición.
- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la aplicación de estrategias integradas a fin de mejorar la salud y la nutrición materno-infantiles, incluso el tratamiento de la malnutrición grave, promover el desarrollo fetal y velar por un buen crecimiento de los niños y prácticas óptimas de lactancia natural y alimentación complementaria.

### **Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.
- Se habrá abordado las preocupaciones de salud ambiental de los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo (en particular los niños, los trabajadores y los pobres de las zonas urbanas) en iniciativas mundiales, regionales y de país ejecutadas por medio de eficaces fórmulas de asociación, alianzas y redes de centros de excelencia.

### **Salud reproductiva**

- Se habrá prestado una orientación y un apoyo adecuados para mejorar la atención de salud reproductiva y sexual en los países mediante la difusión de normas basadas en datos científicos y políticas conexas, y directrices técnicas y de gestión.
- Se habrá asegurado la disponibilidad de nuevos datos científicos, productos y tecnologías de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud reproductiva y sexual y se habrá reforzado la capacidad de investigación, según fuere necesario.
- Se habrá facilitado eficazmente a los países apoyo técnico y normativo para la elaboración y ejecución de planes destinados a mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reforzar los recursos humanos y fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación.
- Se habrá prestado a los países un apoyo técnico adecuado para lograr una mejor salud reproductiva y sexual a través de medidas dirigidas a las personas, la familia y la comunidad.
- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para identificar los obstáculos reglamentarios que dificultan la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad.

### **Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.
- Se habrá prestado apoyo a los países para que fortalezcan los sistemas de seguimiento y evaluación de los programas de salud materna y neonatal y midan la progresión hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Se habrán realizado investigaciones operacionales y se habrán reunido datos probatorios para informar sobre la aplicación de medidas intensivas encaminadas a mejorar la salud materna y neonatal.
- Se habrá intensificado la labor de sensibilización para suscitar el compromiso político y financiero y se habrán establecido alianzas eficaces para apoyar a los países a fin de que fortalezcan sus servicios de salud materna y neonatal.

### **Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.
- Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para ejecutar políticas y asegurar que en los programas de inmunización se utilicen vacunas de calidad garantizada y se apliquen prácticas de inmunización segura, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.
- Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para asegurar una vigilancia eficaz de los sistemas de inmunización y la evaluación de la carga de morbilidad atribuible a las enfermedades prevenibles mediante vacunación, a través de la prestación de apoyo técnico y normativo.
- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

### **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.
- Se habrá empezado a aplicar la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos a fin de promover a nivel mundial el concepto de la salud como un derecho humano; se habrá fortalecido a nivel regional la capacidad para ayudar a los Estados Miembros a integrar un enfoque basado en los derechos humanos en sus políticas, leyes y programas relacionados con la salud.

## INMUNIZACIÓN Y DESARROLLO DE VACUNAS

### TEMAS Y DESAFÍOS

Para fines de 2003, la poliomielitis había sido erradicada de tres regiones de la OMS (las de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental). En las otras tres regiones, la transmisión de poliovirus prosiguió en 2004. En Asia y el norte de África se han hecho adelantos firmes hacia la interrupción de la transmisión de poliovirus, pero el éxito de la iniciativa mundial está amenazado por el resurgimiento del virus en África. El núcleo de esta epidemia fue el brote de poliomielitis en el África subsahariana, que en 2003-2004 se propagó del reservorio del Níger-Nigeria a 13 países anteriormente exentos de la enfermedad.<sup>1</sup> La importación de casos ha dado lugar al restablecimiento de la transmisión en cinco de esos países, a saber: Burkina Faso, Chad, Côte d'Ivoire, República Centroafricana y Sudán. Como resultado, las actividades previstas de inmunización antipoliomielítica suplementaria se ampliaron notablemente en 2005 y seguirán ampliándose en 2006 y 2007, lo que conlleva mayores costos para la iniciativa mundial.

En 2006-2007, los esfuerzos de vigilancia en los países abarcados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se centrarán en confirmar la interrupción de la transmisión de todos los tipos de poliovirus salvaje para que, poco después, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis pueda certificar que todas las regiones están exentas de dicha enfermedad. Por otra parte, se detectará y contendrá rápidamente cualquier poliovirus reintroducido o emergente que se halle en circulación.

A pesar de los progresos logrados, en 2004 más de 33 millones de los niños nacidos cada año carecían de acceso a servicios de inmunización seguros. Las enfermedades prevenibles mediante vacunación causan más de dos millones de defunciones anuales, la mayoría en los países más pobres; se estima que el sarampión por sí solo se cobra la vida de 610 000 niños, y ello pese a que se dispone de una vacuna segura, eficaz y de bajo costo. El fortalecimiento de los servicios de inmunización, la creación, en cada distrito, de capacidad de gestión en todos los niveles de los sistemas de salud para aumentar y mantener el acceso a los servicios de inmunización, y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación continúan constituyendo los principales objetivos del apoyo técnico prestado por la OMS, junto con sus asociados, a los países y las regiones. Dentro de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, la OMS seguirá proporcionando apoyo técnico de alta calidad con miras a mejorar la capacidad nacional para asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo, incluido el incremento de los recursos con cargo al presupuesto nacional y a las donaciones o el alivio de la deuda; la compra de todo tipo de vacunas, incluidas vacunas nuevas consideradas costoeficaces; y el uso de jeringas autodestruíbles en los servicios nacionales de inmunización sistemática.

La labor de la OMS en lo referente a la elaboración y promoción de patrones y normas para las vacunas y la existencia de un organismo nacional de reglamentación funcional son dos condiciones propicias para que cada país pueda lograr la meta de utilizar vacunas de calidad garantizada. El apoyo prestado por la OMS a los países abarcará asimismo la facilitación de formación y el fortalecimiento de la capacidad y los conocimientos relacionados con la reglamentación.

Un desafío fundamental sigue consistiendo en llevar a cabo investigaciones para obtener vacunas nuevas y acelerar el desarrollo de estas últimas. La reducción de las brechas de conocimiento dependerá de la rapidez con que la OMS aproveche todos los esfuerzos de investigación para acelerar, cuando sea posible, el desarrollo preclínico de nuevas vacunas y los ensayos clínicos relacionados con éstas.

### META

Proteger a todas las personas en riesgo contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Promover el desarrollo de vacunas nuevas y las innovaciones en lo que respecta a los productos biológicos y a las tecnologías relacionadas con la inmunización; lograr un mayor impacto de los servicios de inmunización como componente de los sistemas de atención de salud; acelerar el control de las enfermedades altamente prioritarias prevenibles mediante vacunación; y asegurar la plena cosecha de los beneficios humanitarios y económicos de esas iniciativas.

<sup>1</sup> Arabia Saudita, Benin, Botswana, Burkina Faso, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Malí, República Centroafricana, Sudán y Togo.

**Indicadores**

- Número de casos de poliomielitis debidos al poliovirus salvaje o de origen vacunal
- Número estimado de casos de sarampión y de muertes debidas a esa enfermedad, a nivel mundial
- Porcentaje de países que han logrado una cobertura de inmunización del 80% con tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos en todos los distritos
- Cobertura de los niños menores de un año con tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Monitoreo y vigilancia a nivel mundial, regional y de país; coordinación en lo que respecta a las investigaciones y la formulación de políticas a nivel mundial; prestación de apoyo técnico y estratégico a fin de fortalecer la capacidad nacional y distrital para aumentar el acceso a vacunas asequibles y aplicar estrategias de inmunización; fortalecimiento y ampliación de las alianzas mundiales.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.	• Número de países de ingresos bajos o medianos bajos a los que se han facilitado datos que ayuden a tomar decisiones fundamentadas respecto a la introducción de vacunas contra infecciones neumocócicas, por rotavirus o por el papilomavirus humano y que han introducido esas vacunas con presteza	6 de 34	28 de 34
	• Número de países en desarrollo prioritarios en los que ha mejorado la preparación para la introducción de una vacuna contra el VIH	10 de 32	15 de 32
2. Se habrán establecido normas y patrones para el control de la producción y la regulación de las vacunas y otros productos biológicos y se habrán establecido patrones de referencia.	• Proporción de vacunas y productos biológicos prioritarios para los que están en marcha investigaciones reguladoras o para los que existen recomendaciones relativas a la producción y al control de calidad; establecimiento de materiales de referencia candidatos	3 (20%) de 15 para las vacunas y los productos biológicos prioritarios; 30% para los estudios sobre materiales de referencia candidatos de 4 regiones de la OMS	15 (100%) de 15 para las vacunas y los productos biológicos prioritarios; 50% para los estudios sobre materiales de referencia candidatos de 4 regiones de la OMS
3. Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para ejecutar políticas y asegurar que en los programas de inmunización se utilicen vacunas de calidad garantizada y se apliquen prácticas de inmunización segura, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.	• Proporción de Estados Miembros en los que el programa nacional de inmunización sólo contempla el uso de vacunas de calidad garantizada (según criterios de la OMS)	123 (64%) de 192	150 (78%) de 192
	• Proporción de países en los que se utilizan prácticas de inyección estéril (según el algoritmo de la OMS)	132 (80%) de los 165 países destinatarios	165 (100%) de los países destinatarios
4. Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para asegurar el suministro seguro de las vacunas y aumentar la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de inmunización, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.	• Proporción de países destinatarios que han preparado y están ejecutando un plan de sostenibilidad financiera	32 (42%) de 75	41 (55%) de 75

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>5. Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para asegurar una vigilancia eficaz de los sistemas de inmunización y la evaluación de la carga de morbilidad atribuible a las enfermedades prevenibles mediante vacunación, a través de la prestación de apoyo técnico y normativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros que alcanzan los niveles previstos para la exhaustividad de los informes de vigilancia, desde el nivel distrital hasta el nivel nacional</li> </ul>	96 (50%) de 192	153 (80%) de 192
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros con acceso a laboratorios acreditados para realizar ensayos con muestras de sarampión</li> </ul>	96 (50%) de 192	153 (80%) de 192
<p>6. Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de la cohorte de lactantes en todos los Estados Miembros que están protegidos por haber recibido tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B</li> </ul>	68%	84%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros que han logrado una cobertura de inmunización superior al 80% con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina en todos los distritos, cuando se trate de ellos, o las unidades del nivel administrativo subnacional equivalente</li> </ul>	96 (50%) de 192	134 (70%) de 192
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros destinatarios que han eliminado el tétanos materno y neonatal</li> </ul>	15 (26%) de 57	28 (49%) de 57
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de Estados Miembros que han logrado una cobertura de inmunización infantil contra el sarampión del 90%</li> </ul>	134 (70%) de 192	173 (90%) de 192
<p>7. Se habrá facilitado una coordinación y un apoyo eficaces para interrumpir la circulación de cualquier poliovirus reintroducido, lograr la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis, desarrollar productos para la suspensión de la vacuna oral contra el poliovirus e integrar la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en la corriente principal de los sistemas de atención de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países y zonas que han notificado poliomielitis endémica durante los tres años precedentes, en condiciones de observancia del nivel de vigilancia necesario para la certificación</li> </ul>	6	0
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países en los que todos los laboratorios que albergan poliovirus salvajes y cuentan con instalaciones para la producción de vacunas se ajustan a las prescripciones del Nivel de Bioseguridad 3 aplicables a la poliomielitis</li> </ul>	53 (25%) de los 215 países notificantes	215 (100%) de los países notificantes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de casos sospechosos de poliomielitis investigados y atendidos a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos</li> </ul>	25% de los casos	100% de los casos

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		15 913	417 928	433 841	
TOTAL para 2006-2007		14 371	485 784	500 155	
Asignado a nivel	de país	4 561	264 526	269 087	54
	regional	3 220	162 846	166 066	33
	de la Sede	6 590	58 412	65 002	13
	porcentaje según la procedencia de los fondos	3	97		

**El área Inmunización y desarrollo de vacunas también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrán formulado y validado intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.

**Investigaciones sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas.

**Paludismo**

- En los países endémicos se habrá promovido la aplicación de medidas preventivas eficaces contra el paludismo en las poblaciones en riesgo.

**Tuberculosis**

- Se habrá mantenido el compromiso político y se habrá asegurado la movilización de recursos suficientes cultivando la alianza Alto a la Tuberculosis y comunicando eficazmente el concepto, la estrategia y los progresos del Plan Mundial Alto a la Tuberculosis.

**VIH/SIDA**

- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

**Salud reproductiva**

- Se habrá asegurado la disponibilidad de nuevos datos científicos, productos y tecnologías de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud reproductiva y sexual y se habrá reforzado la capacidad de investigación, según fuere necesario.

**Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para la elaboración y aplicación de mejores políticas, estrategias, pautas y normas destinadas a proteger a los adolescentes de la enfermedad y de comportamientos y condiciones que entrañen un riesgo para la salud.

**Medicamentos esenciales**

- Se habrán reforzado y promovido normas, patrones y directrices mundiales relacionados con la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos.
- Se habrán promovido instrumentos eficaces de reglamentación farmacéutica y garantía de la calidad a fin de reforzar los organismos nacionales de reglamentación.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.

**Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán determinado directrices y pautas para asegurar el carácter ético de las actividades de investigación sanitaria y se habrán divulgado dentro de la OMS prácticas óptimas al respecto.

## MEDICAMENTOS ESENCIALES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Los medicamentos esenciales salvan vidas, reducen el sufrimiento y mejoran la salud, pero sólo si son de buena calidad, seguros y asequibles, están disponibles y se utilizan adecuadamente. Sin embargo, en muchos países no se reúnen todas estas condiciones. Cerca de 2000 millones de personas, es decir un tercio de la población mundial, siguen sin tener un acceso regular a los medicamentos esenciales. También son motivo de preocupación la escasa calidad y el uso irracional de los medicamentos. Si la regulación es deficiente, puede haber disponibles medicamentos de mala calidad o falsificados. El uso de medicinas tradicionales o complementarias y alternativas, generalizado en los países en desarrollo, está adquiriendo cada vez más popularidad en los países desarrollados, y es una fuente creciente de gastos a nivel mundial.

La prioridad fundamental sigue siendo la ampliación del acceso a los medicamentos esenciales, uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud que la comunidad internacional se ha comprometido a alcanzar. Para lograr esa meta, y con arreglo a las últimas resoluciones de la Asamblea de la Salud,<sup>1</sup> la OMS hará el máximo hincapié en el acceso a todos los medicamentos esenciales, procurando en particular ampliar el acceso a los antirretrovirales para alcanzar el objetivo de «tres millones para 2005». Entre las prioridades nuevas y ya existentes de la estrategia farmacéutica de la Secretaría para 2004-2007 figuran el fortalecimiento de la evaluación de la eficacia y la calidad de los medicamentos esenciales para enfermedades prioritarias a los efectos de las adquisiciones de las Naciones Unidas (el proyecto de precalificación), la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, la promoción y supervisión del acceso a los medicamentos esenciales como derecho humano, la promoción de la aplicación de políticas sobre la utilización de medicamentos genéricos y la adopción de un enfoque orientado hacia la salud pública en lo que respecta a la aplicación nacional de acuerdos comerciales.

### META

Ayudar a salvar vidas y mejorar la salud asegurando la calidad, la eficacia, la seguridad y el uso racional de los medicamentos, incluidos los tradicionales, y promoviendo el acceso equitativo y sostenible a los medicamentos esenciales, en particular para las personas pobres y desfavorecidas.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Elaborar, aplicar y supervisar políticas farmacéuticas nacionales con miras a: ampliar el acceso a los medicamentos esenciales, en particular para los problemas de salud altamente prioritarios y para las poblaciones pobres y desfavorecidas; asegurar la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos estableciendo normas internacionales y apoyando la aplicación de reglamentaciones eficaces en los países; y mejorar la utilización racional de los medicamentos por los profesionales de la salud y los consumidores.

#### Indicador

- Número de países con una política farmacéutica nacional, ya sea nueva o actualizada en los últimos 10 años

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

En colaboración con asociados importantes, acopio y difusión de conocimientos basados en la experiencia adquirida en los países, y fortalecimiento de la capacidad nacional para ponerlos en práctica.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá promovido y apoyado la aplicación y la supervisión de políticas farmacéuticas sobre la base del concepto de medicamentos esenciales, la vigilancia del impacto de los acuerdos comerciales sobre el acceso a medicamentos esenciales de calidad y el fortalecimiento de la capacidad en el sector farmacéutico.	• Número de países que disponen de planes para aplicar políticas farmacéuticas nacionales, ya sean nuevas o actualizadas, en los últimos cinco años	49 de 103	62
	• Número de países que han integrado en la legislación nacional cláusulas de flexibilidad para la protección de la salud pública previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio	32 de 105	47

<sup>1</sup> Resoluciones WHA55.14, WHA56.27 y WHA56.31.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
2. Se habrá prestado a los países un apoyo adecuado para promover la seguridad, la eficacia, la calidad y el uso idóneo de la medicina tradicional y la medicina complementaria y alternativa.	• Número de países que reglamentan los medicamentos herbarios	39 de 129	47
3. Se habrá proporcionado orientación respecto a la financiación del suministro y el aumento de la asequibilidad de los medicamentos esenciales en los sectores público y privado.	• Número de países en los que el gasto público en medicamentos es inferior a US\$ 2 por persona al año	24 de 80	16
	• Número de países en los que se permite la sustitución por genéricos en las farmacias privadas	99 de 132	106
4. Se habrá promovido la implantación de sistemas eficaces y seguros para el suministro de medicamentos a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales.	• Número de países en los que las adquisiciones del sector público se basan en una lista nacional de medicamentos esenciales	84 de 127	93
5. Se habrán reforzado y promovido normas, patrones y directrices mundiales relacionados con la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos.	• Número de denominaciones comunes internacionales (genéricos) asignadas durante el bienio	-	300
	• Número de sustancias psicotrópicas y estupefacientes examinadas durante el bienio para su clasificación con fines de fiscalización internacional	-	4
	• Número de medicamentos prioritarios evaluados e inspeccionados con vistas a su adquisición por las Naciones Unidas	-	100
6. Se habrán promovido instrumentos eficaces de reglamentación farmacéutica y garantía de la calidad a fin de reforzar los organismos nacionales de reglamentación.	• Número de países que utilizan un sistema básico de reglamentación	90 de 130	96
7. Se habrá promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y racional de los medicamentos, con miras a que los profesionales de la salud y los consumidores hagan un uso mejor de los mismos.	• Número de países que disponen de una lista nacional de medicamentos esenciales actualizada en los últimos cinco años	82 de 114	85

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		18 166	31 914	50 080	
TOTAL para 2006-2007		17 029	44 939	61 968	
Asignado a nivel	de país	6 810	18 426	25 236	41
	regional	3 909	7 139	11 048	18
	de la Sede	6 310	19 374	25 684	41
	porcentaje según la procedencia de los fondos	27	73		

**El área Medicamentos esenciales también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrá fortalecido la capacidad nacional para hacer adelantos considerables en materia de control intensificado o eliminación de las enfermedades tropicales endémicas que se quiere combatir.

**Paludismo**

- El acceso de las poblaciones en riesgo a un tratamiento eficaz del paludismo se habrá promovido y facilitado mediante orientación sobre las normas de tratamiento y la administración de éste.

**Tuberculosis**

- Se habrá mantenido el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis y el Comité Luz Verde en apoyo de una expansión del acceso al tratamiento y la curación.
- Se habrá proporcionado orientación y apoyo adecuados a los países para afrontar la tuberculosis polifarmacorresistente y mejorar las estrategias de control de la tuberculosis en los países con alta prevalencia de VIH.

**VIH/SIDA**

- Se habrá prestado apoyo a los países para asegurar el abastecimiento ininterrumpido de suministros y medicamentos relacionados con el VIH, y se habrá garantizado la calidad mediante la adopción de medidas de precalificación de medicamentos y validación de pruebas de diagnóstico.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.

**Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán establecido normas y patrones para el control de la producción y la regulación de las vacunas y otros productos biológicos y se habrán establecido patrones de referencia.
- Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para ejecutar políticas y asegurar que en los programas de inmunización se utilicen vacunas de calidad garantizada y se apliquen prácticas de inmunización segura, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.
- Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para asegurar el suministro seguro de las vacunas y aumentar la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de inmunización, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.
- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.

**Preparación y respuesta frente a emergencias**

- Para hacer frente a emergencias se habrán establecido sistemas y procedimientos operativos uniformes que permitan dar una respuesta rápida y fiable que haga hincapié en las prioridades sanitarias de las poblaciones expuestas a desastres naturales, emergencias complejas o crisis prolongadas, o ya afectadas.

## TECNOLOGÍAS SANITARIAS ESENCIALES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Las tecnologías sanitarias constituyen la piedra angular de todo sistema de salud. Las tecnologías sanitarias basadas en criterios científicos son costoeficaces, cumplen especificaciones bien definidas y han sido validadas mediante estudios clínicos controlados o cuentan con un amplio consenso entre los expertos. Se trata de instrumentos cruciales para resolver problemas relacionados con la salud. Ni siquiera el más sencillo de los sistemas sanitarios podría funcionar sin utilizar al menos algunas de estas tecnologías. Sin embargo, la mayor parte de la población mundial está sumida en la pobreza y sigue sin tener acceso a las soluciones adecuadas, seguras y fiables que pueden ofrecer las tecnologías sanitarias.

Algunas tecnologías sanitarias tienen una sola aplicación, mientras que otras han sido concebidas para usos múltiples, como las de los servicios de transfusión de sangre, imaginología diagnóstica, pruebas clínicas de laboratorio y cirugía. Para contar con un sistema seguro y fiable basado en estas tecnologías, se precisan políticas y normas coherentes de seguridad, calidad y control de calidad, acceso y uso.

Los países en desarrollo, donde la demanda de diagnóstico está en aumento debido a la propagación de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, padecen una profunda escasez de servicios de diagnóstico, en particular de imaginología y laboratorio. Al mismo tiempo, aproximadamente la mitad del equipo existente en esos países es inutilizable porque se carece de los recursos económicos y humanos necesarios.

La seguridad y eficacia de los productos sanguíneos y los procedimientos conexos de diagnóstico in vitro se controla mediante sistemas validados de garantía de la calidad. Sin embargo, esos sistemas no están implantados en todas partes: cerca de 6 millones de los aproximadamente 80 millones de unidades de sangre que se donan cada año no se someten a pruebas de conformidad con las recomendaciones de la OMS sobre análisis sistemático para la detección de patógenos infecciosos; la insuficiente seguridad de las prácticas de inyección, incluidas las relacionadas con las transfusiones de sangre, causa 22 millones de casos de hepatitis B, 2 millones de casos de hepatitis C y 260 000 infecciones por el VIH. Existe una necesidad manifiesta de reforzar los organismos nacionales de reglamentación y ayudar a los fabricantes en los Estados Miembros. La disminución de las donaciones de sangre es otro motivo de preocupación, aunque la campaña organizada en torno al Día Mundial del Donante de Sangre trata de animar a más gente a donar sangre con regularidad.

La falta de conocimientos especializados para llevar a cabo intervenciones de emergencia y quirúrgicas en los servicios de salud del primer nivel de derivación de casos (hospitales pequeños) y para aplicar prácticas mundialmente acordadas de trasplante, incluidos los xenotrasplantes, plantea importantes problemas adicionales para la salud pública.

La OMS está prestando apoyo a los Estados Miembros, mediante proyectos de cooperación técnica, para ayudarles a aplicar una serie de recomendaciones destinadas a mejorar el uso de tecnologías sanitarias esenciales, enumeradas en diversos marcos operativos básicos.

### META

Fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de salud para resolver problemas de salud mediante la utilización de tecnologías sanitarias esenciales.

### OBJETIVO DE LA OMS

Establecer servicios seguros y fiables que apliquen tecnologías sanitarias esenciales y utilicen productos biológicos, mediante la adopción de marcos operativos básicos relativos a políticas, calidad, seguridad, acceso y uso.

#### *Indicador*

- Número de países que utilizan los marcos operacionales básicos para integrar tecnologías sanitarias esenciales en sus sistemas de salud

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Elaboración de normas, pautas, directrices, información y material didáctico y promoción de las investigaciones sobre las tecnologías sanitarias esenciales para ayudar a los Estados Miembros a establecer servicios de salud eficaces; prestación de apoyo a los Estados Miembros para implantar y optimizar el uso de tecnologías clínicas; concesión de prioridad máxima a tres iniciativas clave que trascienden esas tecnologías: elaboración de una lista de dispositivos médicos esenciales, prevención de infecciones por el VIH asociadas a la atención sanitaria y utilización de la tecnología de la información en los servicios de salud preventivos y curativos; realización de buena parte de esta labor en asociación con los centros colaboradores de la OMS y otros asociados.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán promovido estrategias apropiadas y se habrá prestado apoyo en pro de la seguridad y disponibilidad de la sangre, la seguridad de las inyecciones y la prevención de las enfermedades transmitidas por la sangre, como el VIH y las hepatitis B y C, en el ámbito de la atención sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que han aplicado estrategias nacionales sobre seguridad y disponibilidad de la sangre, que comprenden el logro de un 100% de donaciones voluntarias de sangre y un 100% de pruebas de detección de marcadores virales del VIH y de los virus de las hepatitis B y C</li> </ul>	39 países	12 países más
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que han aplicado estrategias nacionales sobre seguridad de las inyecciones y actividades de control conexas para prevenir las infecciones transmitidas por la sangre en el ámbito de la atención sanitaria</li> </ul>	No se dispone de datos	6 países más
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de redes regionales destinadas a fortalecer las autoridades reguladoras nacionales de productos sanguíneos en las que participan países prioritarios</li> </ul>	1 red regional establecida	2 redes regionales establecidas y fortalecidas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de materiales de referencia biológica internacional establecidos o en desarrollo</li> </ul>	110	5 más
2. Se habrá fortalecido la capacidad y mejorado la calidad y la seguridad de medios de diagnóstico apropiados, dispositivos médicos, servicios de laboratorio (con inclusión de pruebas básicas de laboratorio y detección de la presencia de VIH y virus de las hepatitis B y C) y servicios de trasplante de células, órganos y tejidos, y habrá mejorado el acceso a todos ellos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países y asociados que utilizan la lista OMS de medios de diagnóstico precalificados</li> </ul>	24 países y 5 asociados	30 países y 8 asociados
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de laboratorios que participan en planes de evaluación externa de la calidad, y porcentaje de los que tienen un desempeño bueno o mejor</li> </ul>	600	700, de los cuales el 50% tienen un desempeño bueno o mejor
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios cuyos sistemas reguladores nacionales de dispositivos médicos han sido reforzados</li> </ul>	6 países	Al menos 1 país en cada región
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios que utilizan las normas básicas de la OMS como referente de las normas nacionales sobre trasplante</li> </ul>	Por determinar, conforme a lo definido en la base mundial de datos sobre trasplante alogénico y xenogénico, que estará disponible en el último trimestre de 2005	10% de los países destinatarios en cada región
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios en los que hay acceso a servicios de trasplante básicos</li> </ul>	Ninguno	10% de los países destinatarios en cada región
3. Se habrá facilitado orientación y apoyo para que la atención de urgencia y quirúrgica esencial sea segura, eficaz y apropiada en los servicios de salud del primer nivel de derivación de casos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países destinatarios que utilizan material didáctico sobre cirugía y anestesia para capacitar al personal de salud en los hospitales de distrito</li> </ul>	Material didáctico preparado y puesto a prueba	2 países en cada región

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
4. Se habrá prestado apoyo para la creación de capacidad y el desarrollo de procedimientos normalizados, y se habrán utilizado listas modelo de dispositivos médicos esenciales.	• Número de centros en cada región que ofrecen capacitación sobre el uso recomendado de la imaginología de diagnóstico	3 centros en 2 regiones	1 centro en cada región
	• Número de programas técnicos de la OMS que han adoptado procedimientos normalizados para confeccionar una lista de dispositivos médicos esenciales	Ninguno	4 programas técnicos
	• Número de listas temáticas de dispositivos de la OMS actualizadas y perfeccionadas	Ninguna	4 listas
5. Se habrá promovido y apoyado efectivamente el establecimiento de elementos apropiados de información electrónica para utilizar en los sistemas de atención sanitaria.	• Número de países que adoptan políticas nacionales sobre la utilización de información electrónica en apoyo de la atención sanitaria	6 países	10 países
	• Número de países que utilizan las directrices sobre las aplicaciones de información electrónica para la prestación de atención sanitaria	6 países	10 países

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		13 614	10 426	24 040	
TOTAL para 2006-2007		12 139	15 043	27 182	
Asignado a nivel	de país	4 507	5 382	9 889	36
	regional	2 987	3 977	6 964	26
	de la Sede	4 645	5 684	10 329	38
	porcentaje según la procedencia de los fondos	45	55		

**El área Tecnologías sanitarias esenciales también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Prevención y control de las enfermedades transmisibles**

- Se habrán formulado y validado intervenciones, técnicas e instrumentos innovadores y costoeficaces para la aplicación de medidas de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles en entornos de bajos recursos, en particular en emergencias complejas.

**Investigaciones sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico, para prevenir y controlar enfermedades infecciosas.

**Alerta y respuesta ante epidemias**

- Se habrá actualizado la estrategia para la detección y respuesta ante epidemias y se habrán elaborado directrices sobre las mejores maneras de prestar apoyo a los países, en estrecha colaboración con los centros colaboradores de la OMS y los asociados internacionales.

## **VIH/SIDA**

- Se habrá proporcionado apoyo a los países a fin de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para responder al VIH/SIDA y afecciones conexas, incluso apoyo para el desarrollo de políticas del sector sanitario relativas a planificación, capacitación integrada y suministro de servicios junto con otros servicios de salud, incluidos los de salud materno-infantil, planificación familiar, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y tratamiento de la drogodependencia.
- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

### **Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles**

- Se habrá prestado a los países apoyo para formular políticas y estrategias de prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional, incluida la integración de la prevención primaria y secundaria en los sistemas de salud.

### **Violencia, traumatismos y discapacidades**

- Se habrá ofrecido orientación y ayuda eficaz para fortalecer los sistemas de salud a fin de atender mejor a las víctimas de violencia y traumatismos.
- Se habrá prestado un apoyo eficaz para fortalecer la capacidad de los países para integrar servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud y para aplicar políticas en materia de discapacidades.

### **Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

### **Salud del niño y del adolescente**

- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.

### **Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrá fortalecido adecuadamente la capacidad de los países para ejecutar políticas y asegurar que en los programas de inmunización se utilicen vacunas de calidad garantizada y se apliquen prácticas de inmunización segura, mediante la prestación de apoyo técnico y normativo.

### **Medicamentos esenciales**

- Se habrán reforzado y promovido normas, patrones y directrices mundiales relacionados con la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos.
- Se habrán promovido instrumentos eficaces de reglamentación farmacéutica y garantía de la calidad a fin de reforzar los organismos nacionales de reglamentación.

### **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los Estados Miembros para formular y aplicar legislación y reglamentación destinadas a proteger y promover la salud pública, mediante la cooperación técnica y el intercambio de información a nivel de países, regional y mundial.

### **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrán preparado orientaciones y se habrá prestado apoyo técnico para mejorar la capacidad de los países en materia de formulación de políticas, reglamentación, planificación estratégica, introducción de reformas y coordinación interinstitucional en el sector sanitario, tanto a nivel nacional como local.

### **Recursos humanos para la salud**

- Se habrá facilitado a los países orientación práctica e instrumentos para asegurar la calidad de la formación y capacitación y su adecuación a las necesidades locales, y esos medios se habrán utilizado en los países destinatarios.

### **Financiación de la salud y protección social**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para obtener información, aprovecharla en la formulación de planes y políticas y utilizarla como orientación para las intervenciones destinadas a mejorar los sistemas de financiación sanitaria y protección social.

## FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PARA LA SALUD EN EL DESARROLLO

### TEMAS Y DESAFÍOS

La manera en que la OMS trata de influir en una amplia variedad de políticas, leyes, acuerdos y prácticas nacionales e internacionales tiene repercusiones en el funcionamiento y la eficacia de los sistemas de salud y en la obtención de resultados sanitarios. También refleja la preocupación de la Organización por la dignidad humana, la seguridad, la ética, la equidad y la justicia social, así como la necesidad de optimizar las oportunidades sanitarias reduciendo las barreras sociales y económicas que obstaculizan el acceso a la salud y la atención de salud. La labor en esta área contribuirá a avanzar hacia la mejora de la salud, la reducción de la pobreza, una mayor equidad en la salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes y de otros objetivos de desarrollo internacionalmente acordados.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio brindan una oportunidad importante para promover la incorporación de las prioridades sanitarias en los procesos nacionales e internacionales de desarrollo (incluidos los relacionados con la reducción de la pobreza). El reto que se le plantea a la OMS es traducir esa oportunidad en políticas y estrategias que aumenten las inversiones sanitarias, centren la atención en los pobres y reduzcan las desigualdades en materia de salud y crear, tanto en los gobiernos nacionales como en las oficinas de la OMS en los países, la capacidad institucional necesaria para asegurar su ejecución. Otro desafío consistirá en identificar las consecuencias que, a nivel de macropolíticas o de políticas nacionales, tendrá para el sector sanitario la labor comunitaria que se está llevando a cabo en muchas regiones.

### META

Optimizar las repercusiones positivas de los procesos relacionados con el desarrollo socioeconómico, la reducción de la pobreza y la globalización en los resultados sanitarios; lograr una mayor concienciación y sensibilización sobre la importancia de una mejor salud, en particular en lo que respecta a los pobres, para alcanzar los objetivos generales de desarrollo; e incorporar normas éticas, jurídicas y relativas a los derechos humanos en la formulación de programas, políticas y leyes nacionales e internacionales relacionados con la salud.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Mantener y consolidar la importancia clave de la salud para una amplia variedad de procesos de desarrollo a nivel nacional, regional e internacional, así como de análisis éticos, económicos y basados en los derechos humanos para el establecimiento de políticas y leyes justas y coherentes en los planos nacional, regional e internacional.

#### *Indicadores*

- Reconocimiento del papel que desempeña la salud en el desarrollo nacional en los foros políticos y de desarrollo, y plasmación de ese reconocimiento en políticas, planes y presupuestos a nivel de países
- Reconocimiento de la ética, el derecho, el comercio y los derechos humanos en las reuniones de consulta de la OMS y en los foros políticos, y plasmación de ese reconocimiento en políticas, planes y actuaciones a nivel de países

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Facilitación de orientación, sensibilización y apoyo técnico a los países sobre temas como la relación entre la salud y los derechos humanos, la pobreza, los instrumentos de ayuda, la macroeconomía, la equidad, la ética, la globalización, el comercio y el derecho; adopción de medidas tendentes a asegurar que las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales relativas a estas cuestiones se reflejen en las políticas, planes y presupuestos nacionales relacionados con el desarrollo y que las iniciativas comunitarias en las que participa la OMS se plasmen en las políticas nacionales; adopción de medidas tendentes a asegurar la capacidad de la OMS - en particular a través de las oficinas de país - para prestar apoyo en estas esferas, mediante la elaboración de políticas, la facilitación de orientaciones y la prestación de apoyo directo; convocación de órganos de expertos y/o responsables de la formulación de políticas a nivel nacional e internacional para promover el consenso acerca de diferentes aspectos de la salud y el desarrollo y mejorar la comprensión y el conocimiento de las cuestiones abarcadas; encargo y realización de investigaciones y análisis que informen a las instancias decisorias en modos congruentes con el objetivo fundamental de la OMS; concentración de la contribución y el liderazgo de la OMS en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y otros objetivos de desarrollo internacionalmente acordados.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países de ingresos bajos en los que la OMS ha desempeñado un papel de importancia reconocida en la capacitación de las autoridades nacionales para elaborar documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, planes nacionales de reducción de la pobreza y programas sectoriales que incluyan un enfoque coherente en lo que respecta a la salud de los pobres, con indicación de los costos.</li> <li>• Proporción de países de ingresos bajos en los que la OMS ha contribuido de manera reconocida a la evaluación de la equidad en lo que respecta a la preparación de planes nacionales de salud</li> </ul>	<p>Menos del 10% de los países que reúnen las condiciones necesarias</p> <p>El 20% de los países en 2 regiones de la OMS (Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental)</p>	<p>El 50% de los países que reúnen las condiciones necesarias</p> <p>El 40% de los países que reúnen las condiciones necesarias en cada región</p>
<p>2. La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países de bajos ingresos en los que se aplica un conjunto de indicadores de eficacia de la ayuda para la salud recomendados por la OMS</li> <li>• Existencia de un sistema mundial de seguimiento de los recursos</li> </ul>	<p>Ninguno (al comienzo del bienio no hay indicadores de la eficacia de la ayuda)</p> <p>Ninguno (al comienzo del bienio no existe ningún sistema)</p>	<p>Indicadores de eficacia de la ayuda diseñados y aplicados al 60% de los países que reúnen las condiciones necesarias</p> <p>Sistema de seguimiento establecido y en funcionamiento</p>
<p>3. Los órganos deliberantes de la Organización habrán aprobado las recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud, y esas recomendaciones habrán sido adoptadas por los países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas o actividades de país que incorporan en sus operaciones recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud</li> <li>• Recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud aprobadas por los órganos deliberantes de la OMS</li> </ul>	<p>Ninguno</p> <p>Formulación de recomendaciones</p>	<p>20 programas o actividades que incorporan las recomendaciones en sus operaciones</p> <p>Recomendaciones aprobadas por los órganos deliberantes de la OMS</p>
<p>4. Se habrá empezado a aplicar la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos a fin de promover a nivel mundial el concepto de la salud como un derecho humano; se habrá fortalecido a nivel regional la capacidad para ayudar a los Estados Miembros a integrar un enfoque basado en los derechos humanos en sus políticas, leyes y programas relacionados con la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de avance hacia la aplicación de la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos</li> <li>• Número de alianzas nacionales creadas, instrumentos hechos accesibles y proyectos en curso para integrar en el proceso de desarrollo sanitario un enfoque basado en los derechos humanos</li> </ul>	<p>Formulación de la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos</p> <p>4 instrumentos mundiales disponibles para las regiones y los países</p>	<p>Aprobación de la estrategia para la salud y los derechos humanos por los órganos deliberantes de la OMS</p> <p>Instrumentos y formación a disposición del personal en 3 oficinas regionales, en apoyo de la aplicación de la estrategia OMS para la salud y los derechos humanos</p> <p>Aplicación de la estrategia en curso en 3 países de cada región</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

5. Se habrá reforzado a nivel de país, regional y mundial y dentro de la Organización la capacidad de medición, evaluación y actuación en lo que respecta a los riesgos transfronterizos que acechan a la salud pública en el contexto de la globalización, con énfasis en los efectos de los acuerdos comerciales multilaterales y bilaterales en la salud de la población.

- Nivel de capacidad de evaluación y actuación en lo que respecta a los efectos del comercio y la globalización en la salud

Número de países con mecanismos ministeriales para el comercio y la salud

4 países en cada región con mecanismos interministeriales en funcionamiento para el comercio y la salud

Tiempo de trabajo del personal dedicado en las regiones a cuestiones relacionadas con el comercio y la salud

Contratación a media jornada de un asesor en materia de comercio y salud en 4 oficinas regionales

6. Se habrá prestado apoyo en los tres niveles de la Organización para analizar los aspectos éticos de la salud y la investigación; se habrá prestado apoyo a los países, por medio de instrumentos, normas y directrices, para la incorporación de análisis éticos en la prestación de servicios de salud, las investigaciones y las actividades de salud pública.

- Número de programas o actividades mundiales y regionales que incluyen consideraciones éticas en sus planes, actividades y productos
- Grado de integración por los países de consideraciones éticas en los programas y políticas de salud

5 programas o actividades

10 programas o actividades

2 a 3 temas abordados en aproximadamente un 10% de los países

Al menos 5 temas abordados en aproximadamente un 40% de los países

7. Se habrá fortalecido la capacidad de los Estados Miembros para formular y aplicar legislación y reglamentación destinadas a proteger y promover la salud pública, mediante la cooperación técnica y el intercambio de información a nivel de países, regional y mundial.

- Número de países que han formulado legislación sanitaria para responder a las prioridades de salud pública contemporáneas
- Legislación sanitaria modelo existente formulada a la luz de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Por establecer sobre la base de una encuesta que se realizará en el último trimestre de 2005

Al menos 2 países en cada región

Marco para la legislación modelo definida

Legislación modelo ultimada

**RECURSOS (miles de US\$)**

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		20 047	14 287	34 334	
TOTAL para 2006-2007		16 160	23 373	39 533	
Asignado a nivel	de país	7 859	11 441	19 300	49
	regional	5 334	5 218	10 552	27
	de la Sede	2 967	6 714	9 681	24
	porcentaje según la procedencia de los fondos	41	59		

**El área Formulación de políticas para la salud en el desarrollo también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Tabaco**

- Se habrá prestado apoyo para que las disposiciones del Convenio Marco queden recogidas en políticas y planes de acción nacionales de lucha antitabáquica.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrá prestado a los países el respaldo adecuado en lo referente al fortalecimiento de la capacidad para gestionar la información sobre salud ambiental y para aplicar políticas e intervenciones intersectoriales destinadas a proteger la salud frente a amenazas ambientales inmediatas y a más largo plazo.

**Salud reproductiva**

- Se habrán movilizado y coordinado los esfuerzos internacionales dirigidos a alcanzar los objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la salud reproductiva, incluida la vigilancia mundial.

**Género, mujer y salud**

- Las pruebas empíricas se habrán traducido en normas y estrategias para integrar las cuestiones de género en políticas y programas técnicos del sector de la salud.

**Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrá optimizado el acceso a vacunas actuales, nuevas e infrautilizadas y acelerado los esfuerzos en materia de control de enfermedades, dentro de los países y zonas, mediante la prestación de un apoyo técnico y normativo que contribuya eficazmente al fortalecimiento de la capacidad, desde el nivel distrital hasta niveles superiores.

**Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrán preparado orientaciones y se habrá prestado apoyo técnico para mejorar la capacidad de los países en materia de formulación de políticas, reglamentación, planificación estratégica, introducción de reformas y coordinación interinstitucional en el sector sanitario, tanto a nivel nacional como local.
- Se habrá facilitado orientación y apoyo técnico para una mayor sintonía entre las políticas de salud pública basadas en la población y las políticas relativas a los servicios de salud.

**Recursos humanos para la salud**

- Se habrán fortalecido las capacidades en materia de liderazgo, formulación de políticas, salud pública, gestión e investigación.

**Financiación de la salud y protección social**

- Se habrán validado instrumentos, información y conocimientos clave que sirvan de orientación en la formulación y ejecución de políticas, y se habrá promovido su utilización.

**Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.
- Se dispondrá de mejores conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones relacionadas con la salud, mediante la consolidación y publicación de las pruebas científicas existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias.

## **POLÍTICAS RELACIONADAS CON LOS SISTEMAS DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS**

### **TEMAS Y DESAFÍOS**

Es cada vez más manifiesto que en muchos países hay una amplia variedad de intervenciones eficaces que no se están proporcionando o suministrando debido a problemas relacionados con el acceso a la atención de salud y la calidad de ésta. El impulso dado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el creciente interés por el sector de la salud en general han hecho aumentar considerablemente los programas contra enfermedades específicas ejecutados por organizaciones internacionales y organismos nacionales.

Esta tendencia está planteando desafíos nuevos y complejos a los sistemas de salud. Aunque los programas en cuestión traen consigo importantes innovaciones y experimentaciones con estrategias destinadas a aumentar la cobertura para enfermedades específicas, no se están fortaleciendo las instituciones gubernamentales responsables de la organización general del sector de la salud. De ahí la necesidad de lograr una mayor comprensión y mejorar la combinación de los sistemas de salud con iniciativas orientadas hacia enfermedades específicas en los países y la urgencia de que las instituciones públicas ejerzan su función directiva y aseguren la coherencia general de sus sistemas de salud, sobre la base de los principios de la atención primaria.

Este fortalecimiento es necesario en varios niveles. En lo que respecta a las políticas, los gobiernos deben contar con la suficiente capacidad de gobernanza y reglamentación para ejercer eficazmente su función directiva dentro de la creciente heterogeneidad que caracteriza la mayor parte de los sistemas de salud. Es preciso que desempeñen su papel como «rectores», sin perder de vista el panorama general del sistema de salud en su conjunto; que planifiquen y regulen de manera coherente la prestación de los servicios de salud por el sector público y el sector privado; que aseguren el fortalecimiento de las funciones de salud pública y de los servicios sanitarios; y que detecten y contrarresten los cambios que repercutirán negativamente en los grupos más vulnerables.

A nivel de gestión, así como en los planos subnacional, distrital e institucional, se precisa un fortalecimiento intensivo de la capacidad para hacer frente a la creciente complejidad de la prestación de atención de salud e impulsar esfuerzos encaminados a promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de la atención.

En este contexto, los Estados Miembros están pidiendo cada vez más a la OMS que coopere directamente en sus procesos de formulación de políticas estratégicas y que establezca una sólida base para los debates de política pertinentes, facilitando asesoramiento y orientación sobre una amplia gama de cuestiones relacionadas con la organización de los sistemas de salud, su gestión y financiación, los recursos humanos y los sistemas de información para los servicios de salud. Las orientaciones dadas deberán poder adaptarse a las distintas situaciones, heterogéneas entre sí, y aplicarse tanto a los sistemas de salud públicos como a los privados. En algunos países, las prioridades seguirán centrándose en la cobertura y la prestación de servicios básicos, mientras que en otros incluso puede haber un exceso de capacidad y una utilización inapropiada de los servicios. El reto estriba, por consiguiente, en reestructurar la prestación de servicios sanitarios con miras a mejorar la calidad y la eficacia.

### **META**

Mejorar la disponibilidad, calidad, equidad y eficacia de los servicios de salud reforzando sus vínculos con las funciones más amplias de salud pública y fortaleciendo la gobernanza, la organización y la gestión de los sistemas de salud.

### **OBJETIVOS DE LA OMS**

Fortalecer el liderazgo y la capacidad de los sistemas de salud para la formulación eficaz de políticas en los países; y mejorar la planificación y el suministro de servicios de salud que sean de buena calidad técnica, tengan en cuenta las necesidades de los usuarios, contribuyan a una mayor equidad, mediante la ampliación de su cobertura, y hagan un uso mejor de los recursos disponibles.

#### **Indicadores**

- Número de países que han adoptado nuevos enfoques de gobernanza en cuestiones relacionadas con los sistemas de salud
- Número de países que aplican estrategias y enfoques organizativos destinados a fortalecer la prestación de servicios sanitarios, con el fin de garantizar una buena calidad técnica, capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios y equidad, haciendo un uso mejor de los recursos disponibles

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fortalecimiento del apoyo prestado por la OMS a los países para formular políticas relacionadas con el sector de la salud e introducir cambios, mediante una colaboración más sistemática en las esferas de la planificación estratégica nacional, la reforma de los sistemas sanitarios y la coordinación interinstitucional, en colaboración con otros organismos de desarrollo, y para intensificar los esfuerzos encaminados a mejorar la prestación de servicios de salud, mediante el análisis de las limitaciones y la facilitación de asesoramiento informado sobre estrategias innovadoras que permitan ampliar o reestructurar los servicios de salud mejorando la organización y la gestión de diferentes proveedores; orientación sobre diferentes modelos de atención que tengan en cuenta la necesidad de contar con servicios de salud integrados para el conjunto de las instituciones sanitarias y que aseguren la continuidad en la atención prestada al paciente; proyectos que fomenten la participación activa de consumidores y pacientes como actores clave para el desarrollo de los sistemas de salud y la prestación de servicios, en particular en lo que atañe a la calidad de la atención y la seguridad del paciente; integración eficaz, a nivel de países e internacional, de la labor de los sistemas de salud en programas centrados en enfermedades específicas, con miras a asegurar una mayor sintonía entre el apoyo prestado al desarrollo de sistemas de salud y los esfuerzos, más delimitados, que tienen por objeto mejorar la ejecución de intervenciones sanitarias específicas.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

<p>1. Se habrán preparado orientaciones y se habrá prestado apoyo técnico para mejorar la capacidad de los países en materia de formulación de políticas, reglamentación, planificación estratégica, introducción de reformas y coordinación interinstitucional en el sector sanitario, tanto a nivel nacional como local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de países de ingresos bajos en los que la OMS ha desempeñado una función clave, colaborando directamente en la reformulación de la política relativa al sector de la salud</li> <li>• Número de países de ingresos bajos que acometen la introducción de herramientas y métodos de equidad a nivel nacional y/o subnacional</li> <li>• Proporción de países de ingresos bajos en que la OMS ha llevado a cabo actividades de fortalecimiento de capacidad para diseñar herramientas y métodos destinados a mejorar la equidad en la salud</li> </ul>	<p>Número estimado de países que han recibido apoyo directo para la formulación de políticas en 2004-2005</p> <p>Número de países que intervienen en la realización de análisis subnacionales</p> <p>Menos del 10% de los países que reúnen las condiciones necesarias</p>	<p>10 países han recibido apoyo para la formulación de políticas relativas al sistema de salud</p> <p>Duplicación del número de países que realizan análisis subnacionales</p> <p>El 25% de los países que reúnen las condiciones necesarias</p>
<p>2. Se habrá elaborado para la colaboración de la OMS en los exámenes del sector sanitario en los países un enfoque organizado, que incluirá un mecanismo basado en Internet para la prestación de un apoyo continuado en lo referente a las políticas relacionadas con los sistemas de salud; se habrá aumentado el número de sinopsis de políticas nuevas, fundamentadas y basadas en el conocimiento; se habrán formulado estrategias para el fortalecimiento de la capacidad en materia de política sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que hacen un uso eficaz de las sinopsis disponibles en Internet para promover el diálogo sobre las políticas</li> <li>• Número de funcionarios de las oficinas de la OMS en los países que han recibido formación en materia de fortalecimiento de los sistemas de salud mediante métodos virtuales y directos</li> <li>• Número de países en que la OMS, a nivel nacional, regional o mundial, ha emprendido una actividad de formación para el desarrollo sobre los sistemas de salud dirigida a los nacionales</li> </ul>	<p>Ninguno</p> <p>Todas las oficinas en los países de la Región de África (46)</p> <p>5 países</p>	<p>20 países</p> <p>60 oficinas en los países</p> <p>15 países</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

3. Se habrá facilitado orientación y apoyo técnico para una mayor sintonía entre las políticas de salud pública basadas en la población y las políticas relativas a los servicios de salud.

- Alcance de los exámenes de prácticas óptimas para la preparación de asesoramiento y orientación sobre cómo integrar la salud pública en los servicios sanitarios y cómo lograr la participación de redes de salud pública y gestión

Orientación existente sobre la integración de la salud pública en los servicios de salud y sobre nuevos métodos de desarrollo de la gestión

Participación de 10 asociaciones internacionales de salud pública y gestión; utilización de nuevos enfoques sobre capacitación en materia de salud pública en 5 escuelas importantes de salud pública

4. Se habrá proporcionado a los países orientación fundamentada y basada en conocimientos y se habrá prestado apoyo técnico para un fortalecimiento de la prestación de servicios de salud centrados en la calidad, la equidad y la eficacia.

- Número de regiones de la OMS en las que se ha adaptado el marco renovado para los sistemas de salud basado en los principios de la atención primaria y en las que se ha empezado a prestar apoyo a los países
- Número de experiencias piloto sobre fortalecimiento del desarrollo de la gestión
- Número de países de ingresos bajos en los que se han detectado obstáculos en el acceso a la atención y el tratamiento sanitario, y en la prestación de servicios sanitarios

1 región

5 países

Marco para estudiar los obstáculos en el acceso a la atención y el tratamiento sanitario mediante estudios monográficos por países

3 regiones

10 países donde se quieren lograr Objetivos de Desarrollo del Milenio

Aplicación del marco en 7 países interesados

5. Se habrá facilitado a los países orientación y apoyo técnico directo para la integración eficaz de servicios de salud en programas centrados en enfermedades específicas.

- Idoneidad de las directrices, normas e instrumentos para una mejor articulación entre programas centrados en enfermedades específicas y servicios de salud

Estrategias existentes para la articulación entre programas centrados en enfermedades específicas y servicios de salud

Aceptación por los órganos deliberantes de la OMS de un marco para la integración eficaz de servicios de salud y programas centrados en enfermedades específicas; utilización de ese marco en al menos 7 países

**RECURSOS (miles de US\$)**

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		57 909	35 351	93 260	
TOTAL para 2006-2007		43 302	69 548	112 850	
Asignado a nivel	de país	23 204	33 908	57 112	50
	regional	13 720	18 771	32 491	29
	de la Sede	6 378	16 869	23 247	21
	porcentaje según la procedencia de los fondos	38	62		

**El área Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Investigaciones sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán formulado y validado políticas de salud pública nuevas y mejoradas para aplicar a escala real las estrategias existentes y nuevas de prevención y control, y habrá directrices accesibles para aplicarlas en los entornos nacionales de control.

**Alerta y respuesta ante epidemias**

- Se habrán establecido procedimientos para la administración del Reglamento Sanitario Internacional revisado en los planos nacional, regional y mundial.

**Promoción de la salud**

- Se habrá fortalecido, a nivel de país y regional, la capacidad de gobernanza, rectoría, planificación y ejecución en relación con políticas y programas de salud multisectoriales, sobre la base de criterios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos y promuevan la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.

**Salud reproductiva**

- Se habrá prestado una orientación y un apoyo adecuados para mejorar la atención de salud reproductiva y sexual en los países mediante la difusión de normas basadas en datos científicos y políticas conexas, y directrices técnicas y de gestión.
- Se habrá facilitado eficazmente a los países apoyo técnico y normativo para la elaboración y ejecución de planes destinados a mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reforzar los recursos humanos y fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación.
- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para identificar los obstáculos reglamentarios que dificultan la prestación de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad.

**Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- La OMS estará participando plenamente en diálogos mundiales y en la difusión de prácticas y procesos óptimos en materia de desarrollo, en particular en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros mecanismos basados en alianzas, con miras a integrar la salud en la corriente principal de las actividades de desarrollo, aumentar los recursos y mejorar la eficacia y equidad de los mecanismos de prestación de ayuda en el sector de la salud.
- Los órganos deliberantes de la Organización habrán aprobado las recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud, y esas recomendaciones habrán sido adoptadas por los países.

**Recursos humanos para la salud**

- Se habrá facilitado orientación y apoyo para un análisis, una planificación y una gestión eficaces de la fuerza de trabajo sanitaria en los países.
- Se habrán fortalecido las capacidades en materia de liderazgo, formulación de políticas, salud pública, gestión e investigación.
- Se habrá facilitado a los países orientación práctica e instrumentos para asegurar la calidad de la formación y capacitación y su adecuación a las necesidades locales, y esos medios se habrán utilizado en los países destinatarios.
- Se habrán puesto a disposición de los países directrices eficaces sobre acreditación, concesión de licencias y certificación con miras a respaldar los mecanismos y marcos que tienen por objeto asegurar la buena calidad de la preparación y la praxis de los profesionales de la salud.

## RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

### TEMAS Y DESAFÍOS

Se reconoce cada vez más que para ampliar el alcance de las principales intervenciones de salud, prestar servicios de buena calidad y lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud se precisa una fuerza de trabajo sanitaria suficientemente numerosa que presente los perfiles adecuados y buenos niveles de formación y capacitación y que esté debidamente distribuida, gestionada e incentivada. Por otro lado, los recursos financieros sólo podrán traducirse en un aumento del número de servicios de salud y en una mejora de la calidad de éstos si los países beneficiarios pueden contar con un personal operativo. Sin una mejor comprensión del componente de recursos humanos de los sistemas de salud, las reformas del sector sanitario no pueden ser eficaces ni sostenibles. Este componente debe ser parte integrante de las estrategias de salud y desarrollo, por ejemplo las estrategias de reducción de la pobreza y las reformas macroeconómicas.

La dificultad fundamental con que tropiezan los sistemas de salud son las disfunciones de los mercados laborales internos, que dan lugar a una serie de problemas que van desde la escasez absoluta hasta el subempleo y el exceso de oferta. La migración de profesionales de la salud acarrea notables consecuencias para los países con poblaciones pequeñas o con limitaciones en lo que respecta al sistema sanitario. Para hacer frente a estos problemas, los países precisan estrategias encaminadas a lograr una mayor adaptación de la formación a la práctica, incrementar la motivación y productividad de los agentes de salud, identificar los motivos subyacentes de la retención de personal y mejorar las prácticas de contratación. La aplicación de tales estrategias exige intervenciones en diferentes niveles y con diferentes plazos. En el plano nacional, es preciso reforzar los sistemas de información sobre recursos humanos que resulten deficientes e implantar mecanismos para facilitar el diálogo y la cooperación entre los distintos ministerios y entre los sectores público y privado. Los asociados para el desarrollo deben emprender en los países actividades relacionadas con los recursos humanos para la salud mejor ajustadas a las necesidades locales. A nivel internacional, es necesario tener en cuenta las políticas macroeconómicas que repercuten en la fuerza de trabajo sanitaria nacional, y empezar a adoptar medidas al respecto, sobre todo en vista de que el mercado laboral para los profesionales de salud cualificados tiene una dimensión mundial. Todo ello exige la elaboración de estrategias en las que el FMI, el Banco Mundial y la OMC participen activamente en la búsqueda de soluciones que se alejen de los planteamientos actuales.

Para responder a los desafíos a los que hacen frente los países y lograr los cambios necesarios, se precisan importantes inversiones destinadas, entre otras cosas, a: robustecer las instituciones encargadas de la formación y capacitación de profesionales de la salud; fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para dar solución a los problemas con que tropiezan en materia de recursos humanos; mejorar la capacidad de los sistemas de reglamentación para asegurar la calidad de los proveedores; abordar cuestiones relacionadas con la equidad, el género, la distribución y la combinación de aptitudes; crear redes para compartir prácticas óptimas y apoyar la ejecución de programas; y promover las investigaciones sobre recursos humanos para la salud con miras a mejorar la base de conocimientos.

Si se quiere dar solución a cuestiones cruciales relacionadas con la prestación de atención de salud, como el tratamiento del VIH/SIDA, responder a los cambios epidemiológicos y demográficos y asegurar una serie de servicios en países en conflicto, habrá que prestar especial atención a una amplia gama de trabajadores de la salud, desde el especialista hasta la persona que presta ayuda en el hogar. La capacitación y formación de agentes sanitarios debe ajustarse a sistemas de dispensación como la atención primaria de salud y ser compatible con el fortalecimiento de los sistemas de salud pública, en el contexto de nuevos actores y arreglos institucionales. Además, los países deberán encontrar mecanismos para colaborar con el creciente número de interesados directos del sector privado, tengan o no fines de lucro. De conformidad con el plan de acción para África adoptado en el Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (Abuja, 2 y 3 de diciembre de 2004), la OMS está poniendo de relieve los procesos orientados hacia los países y una amplia participación de los interesados directos en toda su labor.

El *Informe sobre la salud en el mundo* y el Día Mundial de la Salud de 2006 se concentrarán en el personal sanitario, y la planificación y realización de las actividades conexas estarán estrechamente coordinadas con una amplia variedad de interesados directos para que se identifiquen y difundan eficazmente mensajes clave. Ambos estarán concebidos como parte de los esfuerzos mundiales encaminados a establecer un año o un decenio del personal sanitario.

### META

Perfeccionar el desempeño de los sistemas de salud fortaleciendo el desarrollo y la gestión de la fuerza de trabajo sanitaria con miras a mejorar la equidad, la cobertura, el acceso y la calidad de atención.

**OBJETIVO DE LA OMS** Contribuir a gestionar de un modo eficaz y creativo la interacción entre la oferta y la demanda de trabajadores de la salud.

**Indicadores**

- Retención eficaz en los países de una fuerza de trabajo sanitaria ampliada, con perfiles adaptados para satisfacer las necesidades de salud
- Fortalecimiento de la capacidad nacional para formular políticas y gestionar la fuerza de trabajo sanitaria

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Elaboración de orientaciones y prácticas óptimas para apoyar la formulación y ejecución de políticas vinculando los marcos normativos relacionados con los recursos humanos a otros aspectos de la prestación de servicios de salud y el desarrollo de sistemas sanitarios, empezando por las áreas en las que la OMS está prestando apoyo; concepción de actividades sobre la base del diálogo con los países; ejecución encabezada por los países, centrada en soluciones y basada en la información y los procesos de formulación de políticas ya existentes.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá facilitado orientación y apoyo para un análisis, una planificación y una gestión eficaces de la fuerza de trabajo sanitaria en los países.	• Número de países que utilizan directrices de la OMS sobre planificación y gestión de los recursos humanos	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos otros 20 países
	• Número de países que utilizan instrumentos basados en datos comprobados para mejorar la contratación y retención de trabajadores de la salud	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos otros 20 países
2. Se habrán fortalecido las capacidades en materia de liderazgo, formulación de políticas, salud pública, gestión e investigación.	• Número de países en los que la OMS demuestra activamente su capacidad institucional para apoyar el liderazgo	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos 15 países
	• Número de productos basados en datos probatorios elaborados para apoyar y mantener el liderazgo en relación con los recursos humanos para la salud	10 al comienzo del bienio	Al menos 10 distribuidos a escala mundial
	• Programa sobre liderazgo sanitario, en marcha	Al menos 35 funcionarios matriculados	Al menos otros 30 funcionarios matriculados
3. Se habrán promovido estrategias para reducir el éxodo de personal sanitario.	• Número de países que cuentan con políticas y estrategias para reducir el éxodo de personal sanitario	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos 25 países
4. Se habrá facilitado a los países orientación práctica e instrumentos para asegurar la calidad de la formación y capacitación y su adecuación a las necesidades locales, y esos medios se habrán utilizado en los países destinatarios.	• Número de países en los que la OMS apoya la evaluación de la formación de los profesionales de la salud, incluidos la evaluación de los programas de capacitación y el examen de los programas de estudios	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Otros 20 países
	• Número de países destinatarios en los que se utilizan instrumentos, directrices y métodos para mejorar la calidad y los niveles de la formación y capacitación de los profesionales de la salud	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	50 países

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
5. Se habrán reforzado en los países las instituciones y los procesos que permitirán fortalecer la capacidad de investigación sobre recursos humanos para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituciones de países en desarrollo que tienen en marcha un programa de investigación sobre recursos humanos para la salud</li> </ul>	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos 30 programas en marcha
6. Se habrán puesto a disposición de los países directrices eficaces sobre acreditación, concesión de licencias y certificación con miras a respaldar los mecanismos y marcos que tienen por objeto asegurar la buena calidad de la preparación y la praxis de los profesionales de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartografía de la reglamentación existente sobre acreditación, concesión de licencias y certificación de los profesionales de la salud</li> </ul>	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	Al menos 100 países
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directrices eficaces a disposición de los países en al menos tres idiomas oficiales</li> </ul>	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	20 países
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que adoptan las directrices para la formulación de la reglamentación nacional</li> </ul>	Por determinar (con arreglo a las encuestas previstas para 2005)	20 países
7. Se habrán creado observatorios/alianzas regionales en materia de recursos humanos para la salud en los que participan asociados en pro del desarrollo, organizaciones profesionales y otras instituciones a fin de abordar cuestiones clave a nivel nacional y regional que contribuyen a fortalecer el liderazgo nacional y la capacidad para el desarrollo de dichos recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de observatorios/alianzas establecidos</li> </ul>	1 mundial, 0 regionales	Al menos 2 alianzas regionales

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		52 488	22 582	75 070	
TOTAL para 2006-2007		38 987	41 013	80 000	
Asignado a nivel	de país	20 192	23 884	44 076	55
	regional	11 893	11 121	23 014	29
	de la Sede	6 902	6 008	12 910	16
	porcentaje según la procedencia de los fondos	49	51		

**El área Recursos humanos para la salud también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**VIH/SIDA**

- Se habrá proporcionado apoyo a los países a fin de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para responder al VIH/SIDA y afecciones conexas, incluso apoyo para el desarrollo de políticas del sector sanitario relativas a planificación, capacitación integrada y suministro de servicios junto con otros servicios de salud, incluidos los de salud materno-infantil, planificación familiar, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y tratamiento de la drogodependencia.

### **Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.

### **Salud reproductiva**

- Se habrá facilitado eficazmente a los países apoyo técnico y normativo para la elaboración y ejecución de planes destinados a mejorar la accesibilidad y disponibilidad de una atención de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reforzar los recursos humanos y fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación.

### **Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrá prestado apoyo técnico para la elaboración de políticas, estrategias y normas encaminadas a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal.

### **Tecnologías sanitarias esenciales**

- Se habrá facilitado orientación y apoyo para que la atención de urgencia y quirúrgica esencial sea segura, eficaz y apropiada en los servicios de salud del primer nivel de derivación de casos.

### **Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Se habrá fortalecido la capacidad de los países para asegurar que los planes y presupuestos nacionales para el desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, las reformas del sector público y los programas sectoriales (incluidos los enfoques sectoriales) y los mecanismos intersectoriales apoyen el incremento de las inversiones en la salud y la obtención de mejores resultados sanitarios, incluido el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y prestar especial atención a las repercusiones de cualquier medida propuesta para las personas pobres, vulnerables y marginadas.
- Los órganos deliberantes de la Organización habrán aprobado las recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud, y esas recomendaciones habrán sido adoptadas por los países.

### **Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrán preparado orientaciones y se habrá prestado apoyo técnico para mejorar la capacidad de los países en materia de formulación de políticas, reglamentación, planificación estratégica, introducción de reformas y coordinación interinstitucional en el sector sanitario, tanto a nivel nacional como local.
- Se habrá elaborado para la colaboración de la OMS en los exámenes del sector sanitario en los países un enfoque organizado, que incluirá un mecanismo basado en Internet para la prestación de un apoyo continuado en lo referente a las políticas relacionadas con los sistemas de salud; se habrá aumentado el número de sinopsis de políticas nuevas, fundamentadas y basadas en el conocimiento; se habrán formulado estrategias para el fortalecimiento de la capacidad en materia de política sanitaria.
- Se habrá proporcionado a los países orientación fundamentada y basada en conocimientos y se habrá prestado apoyo técnico para un fortalecimiento de la prestación de servicios de salud centrados en la calidad, la equidad y la eficacia.

### **Financiación de la salud y protección social**

- Se habrán elaborado, y se estarán utilizando en los países, opciones de política, directrices y recomendaciones sobre financiación sanitaria y protección social coherentes con el compromiso de la OMS a favor de la cobertura universal.
- Se habrá facilitado a los países información sobre las prácticas óptimas relacionadas con las políticas de financiación y protección social, el establecimiento de prioridades y la generación de información clave, y se habrá promovido su utilización.

### **Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.
- Se dispondrá de mejores conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones relacionadas con la salud, mediante la consolidación y publicación de las pruebas científicas existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias.

## FINANCIACIÓN DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### TEMAS Y DESAFÍOS

La manera en que se financia y organiza el sistema sanitario es un determinante clave de la salud y el bienestar de la población. La financiación de la salud se ha convertido en una cuestión fundamental para muchos gobiernos que procuran hacer progresos hacia la cobertura universal o mejorar sus sistemas sanitarios. Los debates de política abarcan asuntos tales como los modos idóneos de captar fondos, de mancomunarlos para compartir los riesgos y de utilizarlos para adquirir o suministrar los servicios y programas que precisa la población y la combinación apropiada entre los sectores público y privado. En algunas regiones, el nivel del gasto sigue siendo insuficiente para garantizar un acceso universal a los servicios e intervenciones de salud básicos y esenciales, por lo que asegurar una movilización adecuada y equitativa de los recursos para la salud es una preocupación muy importante. En algunos países de esas regiones, las fuentes externas han aumentado en los últimos tiempos sustancialmente los recursos destinados a determinadas intervenciones de salud, de modo que la atención se centra cada vez más en la manera de asegurar que esa afluencia adicional contribuya al desarrollo de sistemas e instituciones de financiación sostenibles. En otros entornos, donde los costos sanitarios han ido aumentando rápidamente, la mayor inquietud es cómo reducir la tasa de crecimiento del gasto sanitario manteniendo al mismo tiempo la calidad del sistema de salud. La fragmentación de los arreglos de mancomunación de recursos y los métodos pasivos de adquisición que generan incentivos inapropiados para los proveedores son característicos de muchos países. Dado que la fragmentación también limita las posibilidades de que las subvenciones se transfieran indirectamente de ricos a pobres y de personas sanas a personas enfermas, muchos sistemas financieros no proporcionan niveles adecuados de protección social. Aunque todos los países comparten la preocupación de asegurar que los recursos disponibles para la salud se utilicen con eficacia y se distribuyan de un modo equitativo, subsisten en numerosos entornos disparidades entre zonas rurales y urbanas y entre hombres y mujeres en lo que a acceso a los servicios sanitarios se refiere. Exceptuando algunos casos aislados, los países suelen basar la financiación de los sistemas de salud en buena medida en los pagos del bolsillo del usuario, lo que impone a las familias una pesada carga financiera cuyos efectos pueden ser a veces devastadores, y llevarlas a la pobreza o hundirlas aún más en la miseria. Por otro lado, el hecho de tener que hacerse cargo de esos pagos hace que muchos, en especial las personas pobres, eviten solicitar la atención necesaria.

El carácter incompleto de los datos y la información disponibles sobre el nivel y la distribución del gasto sanitario dificulta los análisis de políticas, al igual que ocurre con la falta de información sobre la eficacia y sobre los costos y consecuencias para la equidad de las diferentes maneras de utilizar los escasos recursos. Muchos países no tienen suficientes conocimientos en materia de presupuestación, planificación financiera y gestión, lo que limita su potencial para optimizar los beneficios sanitarios que pueden reportar los recursos disponibles. La experiencia internacional en lo referente a las repercusiones de diferentes reformas de los sistemas de financiación sanitaria aún no se ha examinado adecuadamente, y falta por asegurar que la información resulte fácilmente accesible para las instancias normativas y se presente en una forma que éstas puedan utilizar. El desafío está en colaborar con los países y la gran variedad de otros asociados con miras a idear métodos que permitan obtener información clave que luego pueda enriquecer los debates sobre formulación y ejecución de políticas destinadas a mejorar los sistemas de salud a fin de garantizar la cobertura universal, y crear la capacidad necesaria para obtener y aplicar esa información.

### META

Desarrollar sistemas de financiación sanitaria que sean equitativos y eficaces, ofrezcan protección contra los riesgos financieros, promuevan la protección social y resulten sostenibles a largo plazo.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Formular estrategias de financiación de la salud que garanticen la cobertura universal y estén basadas en los principios de equidad, eficacia y protección social y en la mejor información y los mejores conocimientos disponibles; crear la capacidad necesaria para obtener información clave y utilizarla para mejorar la financiación sanitaria y los arreglos organizativos como parte de la política nacional.

#### *Indicador*

- Número de Estados Miembros que incorporan en sus estrategias de financiación sanitaria los principios de equidad, eficacia y protección social, además de una búsqueda activa de la mejor información y los mejores conocimientos disponibles.

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Prestación de apoyo a los países para la formulación de políticas de conformidad con las necesidades locales; elaboración de instrumentos, información y conocimientos para respaldar el diálogo sobre las políticas y la ejecución de éstas; fortalecimiento de las capacidades institucionales, organizativas y humanas, en colaboración con los países; creación de oportunidades de intercambio de experiencias nacionales e internacionales, datos comprobados y prácticas óptimas relacionados con la ejecución de diversas opciones de protección financiera y social, incluso la combinación apropiada entre los sectores público y privado; promoción de lazos de asociación con instituciones internacionales y nacionales y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y el sector privado, según sea apropiado.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán elaborado, y se estarán utilizando en los países, opciones de política, directrices y recomendaciones sobre financiación sanitaria y protección social coherentes con el compromiso de la OMS a favor de la cobertura universal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de opciones de política y directrices sobre elementos clave relacionados con las políticas de financiación y protección social, establecimiento de prioridades y herramientas para reducir los riesgos asociados a los pagos del bolsillo del usuario</li> <li>• Grado de utilización en los países de estas opciones de política, directrices y recomendaciones para mejorar la protección social, la eficacia y/o la equidad de los sistemas de financiación</li> </ul>	<p>14 documentos de política/temáticos sobre políticas de financiación y protección social, contratación, establecimiento de prioridades y utilización de análisis de la relación costo-eficacia, costo asociado a la ampliación de las intervenciones</p> <p>Utilización de documentos de política en 10 países, por ejemplo por comisiones sobre macroeconomía y salud ya establecidas y en enfoques sectoriales en los países destinatarios</p>	<p>8 documentos de política/temáticos adicionales sobre políticas de financiación y protección social, contratación, establecimiento de prioridades y utilización de análisis de la relación costo-eficacia, costo financiero asociado a la ampliación de las intervenciones, beneficios no sanitarios de las intervenciones</p> <p>Utilización de las opciones de política, directrices y recomendaciones en 17 países, por ejemplo por comisiones sobre macroeconomía ya establecidas y en enfoques sectoriales en los países destinatarios</p>
2. Se habrá facilitado a los países información sobre las prácticas óptimas relacionadas con las políticas de financiación y protección social, el establecimiento de prioridades y la generación de información clave, y se habrá promovido su utilización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de sinopsis de política sobre asuntos clave relacionados con la financiación sanitaria, la protección social y el establecimiento de prioridades, en una forma que resulte fácilmente accesible para las instancias normativas</li> <li>• Grado de utilización de las sinopsis de política en los debates de políticas nacionales y como orientación para la ejecución de políticas</li> </ul>	<p>Disponibilidad de 8 sinopsis de política; ningún estudio de casos comparativo sobre establecimiento de prioridades y reembolso de seguros</p> <p>Utilización en 10 países, por ejemplo en debates de política sobre mancomunación del riesgo financiero</p>	<p>Disponibilidad de 14 sinopsis de política; estudios de casos comparativos sobre establecimiento de prioridades y decisiones sobre reembolsos de seguros</p> <p>Utilización en 17 países, por ejemplo en debates de política sobre mancomunación del riesgo financiero y protección social</p>

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>3. Se habrán validado instrumentos, información y conocimientos clave que sirvan de orientación en la formulación y ejecución de políticas, y se habrá promovido su utilización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de orientaciones prácticas sobre las cuentas nacionales de salud y el seguimiento de recursos; disponibilidad de instrumentos que permitan describir y analizar las modalidades de recaudación, mancomunación y adquisición, y cuestiones conexas relacionadas con la estructura de los sistemas, establecer prioridades para recursos ya disponibles y nuevos y ampliar las intervenciones clave; determinar la magnitud y la naturaleza de los riesgos financieros y gastos imprevistos y evaluar las opciones para reducir los riesgos financieros y ampliar la protección social</li> <li>• Grado de utilización de los instrumentos, orientaciones y conocimientos en los países</li> </ul>	<p>Primera versión de diversos instrumentos relativos a las repercusiones financieras de los arreglos de financiación, la contratación, la contextualización, según el país de que se trate, para el establecimiento de prioridades, el costo asociado a la ampliación de las intervenciones; ningún instrumento para evaluar los beneficios no sanitarios de las intervenciones</p> <p>Utilización de instrumentos de seguimiento de los recursos, evaluación de los riesgos financieros para los hogares, financiación y contratación, en 20 países; contextualización, según el país de que se trate, para la elaboración de prioridades, en 4 países; utilización de un instrumento integrado para el cálculo de costos, en 4 países; disponibilidad de una base de datos sobre la eficacia y los costos de 300 intervenciones; ninguna evaluación de los beneficios no sanitarios; notificación anual de relaciones de gastos sanitarios resumidas</p>	<p>Mejora de los instrumentos relacionados con el seguimiento de los recursos, las repercusiones de los arreglos financieros y los pagos del bolsillo del usuario, la contratación, la contextualización, según el país de que se trate, para el establecimiento de prioridades, el costo asociado a la ampliación de las intervenciones; disponibilidad de un nuevo instrumento para la evaluación de los beneficios no sanitarios de las intervenciones</p> <p>Utilización de instrumentos de seguimiento de los recursos, evaluación de los riesgos financieros para los hogares, financiación y contratación, en 30 países; contextualización, según el país de que se trate, para la elaboración de prioridades, en 12 países; utilización de un instrumento integrado para el cálculo de costos, en 12 países; disponibilidad de una base de datos sobre la eficacia y los costos de 400 intervenciones; disponibilidad de evaluaciones de los beneficios no sanitarios, en 6 países; notificación anual de relaciones de gastos sanitarios resumidas</p>
<p>4. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para obtener información, aprovecharla en la formulación de planes y políticas y utilizarla como orientación para las intervenciones destinadas a mejorar los sistemas de financiación sanitaria y protección social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países o regiones que se benefician de programas de formación, organizados en colaboración con otros asociados, sobre la utilización de instrumentos y directrices; análisis de los resultados, seguidos de diálogos sobre las políticas</li> </ul>	<p>Cursos de formación sobre cuentas nacionales de salud, establecimiento de prioridades, cálculo de costos, y gastos imprevistos, en 2 regiones cada año; cursos de formación sobre las repercusiones de la financiación sanitaria y la contratación, en 5 países</p>	<p>Nuevos cursos de formación sobre cuentas nacionales de salud, establecimiento de prioridades, cálculo de costos, protección contra los riesgos, y gastos imprevistos, en 2 regiones cada año; cursos de formación sobre las repercusiones de la financiación sanitaria y la contratación, en 8 países</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

- Existencia de redes de expertos técnicos en marcha, creadas para el establecimiento de prioridades, el cálculo de costos y la relación costo-eficacia
- 2 redes en marcha sobre cuentas nacionales de salud
- Al menos 1 red en marcha sobre cálculo de costos, relación costo-eficacia y política financiera, con participación de todas las regiones

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		10 752	17 157	27 909	
TOTAL para 2006-2007		16 145	26 830	42 975	
Asignado a nivel	de país	5 823	14 041	19 864	47
	regional	4 143	8 102	12 245	28
	de la Sede	6 179	4 687	10 866	25
	porcentaje según la procedencia de los fondos	38	62		

**El área Financiación de la salud y protección social también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**VIH/SIDA**

- Se habrán utilizado directrices normativas fundamentadas con pruebas y otros instrumentos de orientación programática para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA, basados en un enfoque de salud pública y datos procedentes de investigaciones operativas y evaluaciones precisas.

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles**

- Se habrá prestado a los países apoyo para formular políticas y estrategias de prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional, incluida la integración de la prevención primaria y secundaria en los sistemas de salud.

**Salud del niño y del adolescente**

- Se habrán facilitado orientaciones, se habrá prestado apoyo técnico y se habrán realizado investigaciones para intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.

**Medicamentos esenciales**

- Se habrá promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y racional de los medicamentos, con miras a que los profesionales de la salud y los consumidores hagan un uso mejor de los mismos.

**Formulación de políticas para la salud en el desarrollo**

- Los órganos deliberantes de la Organización habrán aprobado las recomendaciones de la comisión de la OMS sobre equidad y determinantes sociales de la salud, y esas recomendaciones habrán sido adoptadas por los países.

**Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios**

- Se habrán preparado orientaciones y se habrá prestado apoyo técnico para mejorar la capacidad de los países en materia de formulación de políticas, reglamentación, planificación estratégica, introducción de reformas y coordinación interinstitucional en el sector sanitario, tanto a nivel nacional como local.

**Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación**

- Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.

## INFORMACIÓN SANITARIA, PRUEBAS CIENTÍFICAS Y POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

La disponibilidad de información sanitaria fiable es fundamental para los programas de salud pública, cuyo objetivo es promover una mayor equidad sanitaria entre las poblaciones y dentro de éstas. Sin embargo, en muchos países, especialmente en los que acusan las cargas de morbilidad más elevadas, se carece de sistemas básicos para computar los nacimientos y fallecimientos, identificar las causas de defunción, vigilar el estado de salud o hacer un seguimiento de la utilización y eficacia de los programas. Los encargados de la planificación y gestión de programas no disponen de la información que necesitan para asegurar un uso eficaz de los recursos, al tiempo que se ven abrumados por las peticiones de organismos externos que quieren que les faciliten datos para supervisar la utilización de sus fondos. Hay una necesidad urgente de reformar y fortalecer la configuración de los sistemas de información sanitaria, incluidas las encuestas, los registros civiles, los medios de vigilancia y las estadísticas de servicios, en un esfuerzo conjunto de actores sanitarios y estadísticos encaminado a satisfacer tanto las necesidades de los responsables de la planificación y gestión de programas como las de los donantes, a nivel de país y mundial. La OMS desempeñará en este proceso, en especial en el contexto de la Red de Sanimetría, una destacada función coordinadora, operativa y técnica, entre otras cosas informando sobre los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

La OMS tiene el mandato constitucional de establecer y revisar, según sea necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de las causas de muerte y de otros parámetros de salud pública. La *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* y la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* son las dos principales clasificaciones de referencia. Los desafíos principales son mejorar el acceso a las clasificaciones y la utilización de las mismas, sobre todo en los países en desarrollo, y llevar a cabo revisiones en estrecha colaboración con los centros colaboradores de la OMS.

La información sanitaria y las pruebas científicas deben cobrar mayor protagonismo en la dirección de las corrientes de recursos y programas de salud a nivel de país, regional y mundial. La OMS desempeña una función excepcional en lo que respecta a la generación y consolidación de conocimientos y pruebas científicas relacionados con cuestiones de salud pública, por ejemplo mediante la publicación de informes comparativos y analíticos y la promoción de estudios multipaíses sobre temas clave de salud pública. La demora en poner en práctica los conocimientos ya existentes y nuevos, en el contexto más amplio del desarrollo de los sistemas sanitarios, plantea un reto importante para la comunidad investigadora consagrada a la salud. Para solucionar este problema, es preciso corregir las desigualdades existentes en el acceso a la información y los conocimientos sanitarios y velar por que los conocimientos derivados de las investigaciones sean accesibles y se difundan y compartan entre quienes realizan investigaciones y quienes utilizan sus resultados.

Para lograr ese objetivo, es preciso contar con un sólido sistema nacional de investigación sanitaria basado en un entorno propicio para la labor investigadora y la colaboración con sistemas de investigación regionales y mundiales. En circunstancias de interacción intensiva, aprendizaje mutuo e integración dentro del sistema de salud, la investigación sanitaria, como instrumento que es, permite a los países analizar y comprender mejor el sistema de salud y hacerlo funcionar de manera eficaz. Todo sistema de salud que pretenda ser eficaz y fiable deberá ser capaz, entre otras cosas, de vincular la investigación a la política sanitaria, aplicar los datos científicos en la praxis de la prestación de atención de salud y obtener el respaldo del público general y hacerlo partícipe de los esfuerzos de investigación.

Las investigaciones destinadas a mejorar el sistema de salud constituyen la herramienta con la que los conocimientos se traducen y aplican en medidas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios, aunque se trata de un campo relativamente desatendido en comparación con las ingentes cantidades invertidas en las ciencias biomédicas y clínicas. Ese desajuste se puso de relieve en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud (México, D.F., 16-20 de noviembre de 2004) y debe corregirse para hacer un uso eficaz de los conocimientos científicos y así fundamentar mejor las políticas que tienen por objeto mejorar la salud y la equidad sanitaria. La OMS desempeñará a este respecto una función directiva, en estrecha colaboración con otras organizaciones dedicadas a la investigación sanitaria, como el Consejo de Investigaciones de Salud para el Desarrollo y el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias. La OMS también participará en el fortalecimiento institucional en los países, por ejemplo, por medio de su red de centros colaboradores, y en la promoción de una visión más amplia, multisectorial y transversal de la investigación sanitaria, que abarque ciencias sociales como la economía, la demografía y las ciencias del comportamiento.

**META** Optimizar el potencial de los sistemas de salud para mejorar la salud y atender las necesidades sanitarias en un modo que resulte equitativo, eficaz y eficiente, sobre la base de información sanitaria fiable y conocimientos científicos.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Mejorar la disponibilidad, calidad y utilización de la información sanitaria a nivel de países; fortalecer la base de pruebas científicas a nivel regional y mundial a fin de vigilar y reducir las desigualdades en materia de salud; desarrollar sistemas de investigación sanitaria, aumentar la capacidad investigadora y utilizar los resultados de las investigaciones para fortalecer los sistemas nacionales de salud.

**Indicadores**

- Producción y utilización de información sanitaria precisa y oportuna en los países
- Capacidad de los países para informar sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio clave relacionados con la salud
- Nivel de recursos movilizados en comparación con el déficit de financiamiento
- Equidad en el acceso a los conocimientos y la información sanitaria

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Prestación de apoyo para reformar y fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria, entre otras cosas haciendo hincapié en el plano subnacional, el uso de datos y la elaboración y aplicación de instrumentos idóneos para el lugar de que se trate; elaboración y perfeccionamiento de la base de pruebas científicas para los sistemas de salud, mediante la consolidación y publicación de los datos existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en áreas prioritarias; sensibilización y promoción a nivel mundial de las investigaciones en salud para desarrollar mejores sistemas sanitarios; diálogo y coordinación con otros asociados interesados, a nivel nacional, regional y mundial, para organizar actividades e iniciativas pertinentes; fomento de la cooperación entre los países y las regiones para la promoción del intercambio de conocimientos y de investigaciones; realización de actividades normativas, técnicas y analíticas en los países para fortalecer las investigaciones sanitarias y su interconexión con los sistemas de salud a nivel nacional y subnacional; establecimiento de pautas de conducta ética en materia de investigación sanitaria; fomento de una mayor participación del público en general en el acceso a los conocimientos y el intercambio de éstos en aras del derecho a una salud mejor.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrán fortalecido y reformado los sistemas nacionales de información sanitaria, que proporcionarán y utilizarán información oportuna y de calidad para los problemas y programas de salud locales y para la vigilancia de los principales objetivos internacionales.

- Número de países con sistemas adecuados de información sanitaria, de conformidad con los criterios internacionales definidos en el marco de la Red de Sanimetría
- Número de países que han adaptado o utilizan material e instrumentos específicos, como la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* o la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, así como exámenes del estado de salud y métodos de medición de los sistemas de salud

Número de países que actualmente cumplen esos criterios

Número de países que actualmente utilizan material e instrumentos específicos

Avances significativos de otros 25 países hacia el cumplimiento de los criterios previstos para un sistema sólido de información sanitaria

Utilización de material e instrumentos específicos por al menos otros 10 países

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

2. Se dispondrá de mejores conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones relacionadas con la salud, mediante la consolidación y publicación de las pruebas científicas existentes y la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias.

3. Se habrán fortalecido las investigaciones sanitarias para el desarrollo de los sistemas de salud, dentro del contexto de las investigaciones regionales e internacionales y la participación de la sociedad civil; se habrán elaborado y ejecutado eficazmente, con arreglo a las prioridades estratégicas, programas e iniciativas de la OMS sobre investigaciones para el desarrollo de los sistemas de salud y para la accesibilidad y utilización de conocimientos.

4. Se habrán establecido redes y alianzas encabezadas por la OMS que tengan por objeto mejorar la cooperación internacional en materia de investigación sanitaria, por ejemplo un Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias fuerte y eficaz a nivel mundial y regional, centros colaboradores de la OMS y cuadros de expertos.

**INDICADORES**

- Existencia de una base de datos de la OMS que contenga indicadores sanitarios clave, con metadatos, y esté centrada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

- Número de áreas en las que la labor de la OMS ha generado nuevas pruebas científicas para reorientar los programas de salud o reafirmar las prioridades existentes

- Número de países destinatarios y colaboradores que están utilizando o han adaptado directrices e instrumentos de la OMS para analizar y fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de investigación sanitaria

- Disponibilidad de un conjunto fundamental de prioridades de la OMS en materia de investigación relacionada con los sistemas de salud

- Eficacia del programa mundial de la OMS sobre investigaciones para el desarrollo de sistemas de salud

- Existencia de una iniciativa para fortalecer la capacidad de consolidación de las investigaciones en los países

- Funcionalidad de mecanismos como el Foro de Asociados para promover sólidos lazos de asociación y crear sinergias entre las principales organizaciones a nivel mundial

- Cobertura de la red de grupos especiales de trabajo nacionales sobre investigación sanitaria y sistemas de salud, que trabajan en estrecha colaboración con los homólogos de la OMS a nivel mundial, regional y de país

- Alcance de la labor de creación de redes entre los centros colaboradores de la OMS en áreas altamente prioritarias

**NIVELES DE BASE**

Bases de datos parcialmente armonizadas en las oficinas regionales y en la Sede

Número de áreas clave en las que la OMS debe generar o consolidar pruebas científicas

Actualización en 10-15 países en desarrollo de las estrategias para fortalecer los sistemas nacionales de investigación sanitaria por medio de directrices e instrumentos de la OMS

Proyecto de marco de prioridades

Proyecto de plan para el programa

Ninguna iniciativa coordinada en marcha

Coordinación mínima, actividades independientes

Establecimiento en los países destinatarios de 10-15 grupos especiales de trabajo nacionales sobre sistemas de investigación sanitaria

Existencia de varias redes en áreas altamente prioritarias

**OBJETIVOS**

Bases de datos armonizadas y sistemáticas de alta calidad, con metadatos disponibles y bien utilizados

Abordadas todas las áreas, por ejemplo, por medio de informes analíticos o análisis comparativos

Actualización en 10-25 países en desarrollo destinatarios de las estrategias relacionadas con la investigación sanitaria y aplicación de instrumentos de la OMS

Lista definitiva de prioridades

Lanzamiento y aplicación del programa en todas las regiones

Aplicación de la iniciativa en determinados países

Mecanismos eficaces para la creación de lazos de asociación y la coordinación de actividades entre las principales organizaciones

Establecimiento en los países destinatarios de otros 10-20 grupos especiales de trabajo nacionales sobre investigación sanitaria y sistemas de salud

Incremento del número de redes en áreas altamente prioritarias

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

<p>5. Se habrán determinado directrices y pautas para asegurar el carácter ético de las actividades de investigación sanitaria y se habrán divulgado dentro de la OMS prácticas óptimas al respecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia y repercusión de la política de la OMS para los centros colaboradores</li> <li>• Número de iniciativas encomendadas por el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias mundial</li> <li>• Nivel de armonización de los procedimientos de examen ético en la Sede y en las oficinas regionales</li> </ul>	<p>Proyecto de una nueva política acordada por todas las regiones</p> <p>Ninguna iniciativa importante elaborada ni aplicada</p> <p>Establecimiento de un procedimiento estándar de examen ético en la Sede</p>	<p>Aplicación plena de la nueva política</p> <p>2 a 3 iniciativas aplicadas en áreas prioritarias</p> <p>Armonización de los procedimientos de examen ético en la Sede y en las regiones</p>
--	--	---	--

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		19 625	27 439	47 064	
TOTAL para 2006-2007		21 151	53 435	74 586	
Asignado a nivel	de país	5 521	32 500	38 021	51
	regional	9 100	8 623	17 723	24
	de la Sede	6 530	12 312	18 842	25
	porcentaje según la procedencia de los fondos	28	72		

**El área Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Investigación sobre enfermedades transmisibles**

- Se habrán generado nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes (biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género), así como sobre otros factores importantes para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles.
- Se habrá facilitado a los asociados y usuarios acceso a información técnica y a directrices de investigación.

**Salud y medio ambiente**

- Se habrán elaborado o actualizado y promovido directrices normativas y de buenas prácticas basadas en criterios científicos que ofrezcan a los países un apoyo eficaz para la evaluación de las repercusiones sanitarias y la toma de decisiones en el conjunto de los sectores, en temas clave de salud ambiental, como el agua, el saneamiento y la higiene, la calidad del aire, los peligros en el lugar de trabajo, la seguridad química, la protección contra radiaciones y los cambios ambientales.
- Se habrá prestado a los países el respaldo adecuado en lo referente al fortalecimiento de la capacidad para gestionar la información sobre salud ambiental y para aplicar políticas e intervenciones intersectoriales destinadas a proteger la salud frente a amenazas ambientales inmediatas y a más largo plazo.

**Salud reproductiva**

- Se habrá asegurado la disponibilidad de nuevos datos científicos, productos y tecnologías de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud reproductiva y sexual y se habrá reforzado la capacidad de investigación, según fuere necesario.

**Reducción de los riesgos del embarazo**

- Se habrán realizado investigaciones operacionales y se habrán reunido datos probatorios para informar sobre la aplicación de medidas intensivas encaminadas a mejorar la salud materna y neonatal.

**Inmunización y desarrollo de vacunas**

- Se habrán apoyado las investigaciones, facilitado orientación, creado alianzas y fortalecido la capacidad de investigación y desarrollo en los países en desarrollo para el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas que repercuten en la salud pública.

## PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS

### TEMAS Y DESAFÍOS

Los Estados Miembros han pedido en repetidas ocasiones a la OMS que intensifique su labor en materia de preparación, respuesta y acción humanitaria frente a emergencias, rehabilitación posterior a las crisis y reducción de los riesgos de catástrofe.<sup>1</sup> Las 300 000 defunciones provocadas por el terremoto seguido de maremoto el 26 de diciembre de 2004 han puesto aún más de manifiesto la necesidad de que la OMS centre sus esfuerzos en esa área esencial.

Las crisis y catástrofes, ya sean naturales o provocadas por el ser humano, tienen efectos devastadores en sistemas sanitarios e infraestructuras a menudo frágiles. En la actualidad, más de 30 países se enfrentan a crisis de envergadura dentro de sus fronteras, y se cree que otros 20 países corren un riesgo inminente de sufrir una crisis importante. Además, con frecuencia, las crisis se extienden a los países vecinos, lo que supone una sobrecarga importante para sus limitados recursos. Las crisis van acompañadas de una reducción impredecible del suministro de agua potable y los servicios de saneamiento, los alimentos y la vivienda, la seguridad y la salud pública. Afecciones que suelen tratarse con facilidad se agravan, o llegan incluso a amenazar la vida como consecuencia del derrumbe de los sistemas sanitarios. Las personas discapacitadas, las personas de edad y los enfermos crónicos corren el mayor riesgo de muerte. Los niños y las mujeres, en especial si son muy pobres, también son vulnerables. Se estima que en 2005, 500 millones de personas harán frente a amenazas inmediatas para su supervivencia como consecuencia de crisis. En conjunto 2000 millones de personas, o sea la tercera parte de la población mundial, están en situación de grave riesgo, y a menudo se dice que viven en *estados vulnerables*. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio podrán alcanzarse únicamente si se presta la debida atención a la salud de quienes viven en situaciones de crisis y en estados vulnerables.

Durante el periodo 2006-2007, la OMS habrá de afrontar dos retos fundamentales. El primero de ellos consistirá en aumentar el apoyo prestado a los Estados Miembros en sus programas de preparación frente a emergencias. Para ello, la OMS deberá robustecer sus funciones básicas con relación a situaciones de crisis, a saber: *a)* evaluar y analizar las necesidades; *b)* determinar y subsanar deficiencias esenciales; *c)* prestar apoyo a los Estados Miembros a la hora de coordinar la adopción de medidas que favorezcan la salud y de aumentar su capacidad local; y *d)* revitalizar y desarrollar la capacidad de los sistemas de salud con relación a la preparación y la respuesta frente a emergencias. La OMS también seguirá colaborando estrechamente con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales, a fin de planificar y coordinar la respuesta a las crisis de forma conjunta y eficaz. Además, la OMS contribuirá de modo decisivo a la rehabilitación, recuperación y fortalecimiento de los sistemas locales de salud, vinculándolos a la ayuda externa, reduciendo su grado de vulnerabilidad y promoviendo la equidad.

El segundo reto fundamental de la OMS consistirá en mejorar su capacidad para responder con prontitud y eficacia a crisis de gran envergadura. Durante el periodo 2006-2007, la Organización se concentrará en la creación de equipos de respuesta rápida, el establecimiento de servicios logísticos, existencias y equipos, y en la elaboración de procedimientos operativos uniformes que permitan intervenir con celeridad. También fortalecerá su presencia en los países con objeto de ayudar a los Estados Miembros a prepararse para hacer frente a los aspectos sanitarios de las crisis.

Con el fin de responder a esos retos, la OMS reforzará su alianza con el UNICEF, el FNUAP, la OCAH y otros asociados internacionales, así como con organizaciones no gubernamentales, a fin de lograr que los donantes den alta prioridad a la salud y que se aporten los recursos necesarios para llevar a cabo intervenciones sanitarias que permitan prepararse para responder a las crisis.

Desde 2002 ha habido un pronunciado aumento de la financiación extrapresupuestaria destinada a la preparación y respuesta frente emergencias, y se prevé que esa tendencia continúe durante 2006-2007. Si bien es posible hacer una estimación de los recursos mundiales con cierto grado de seguridad, el carácter del trabajo de la Secretaría dificulta cualquier previsión respecto de la distribución de los fondos entre las regiones. No obstante, se seguirá tratando de garantizar una financiación extrapresupuestaria continua para costear las actividades de preparación frente a emergencias y presencia básica de la OMS en los países.

<sup>1</sup> Resoluciones WHA48.2 y WHA55.16.

**META** Reducir las pérdidas evitables de vidas, la carga de morbilidad y la discapacidad entre las poblaciones afectadas por crisis, emergencias y desastres, promover la salud al máximo en los periodos de transición posteriores a las crisis y contribuir a la recuperación y al desarrollo.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Elaborar y ejecutar políticas, programas y modelos de asociación que aumenten la capacidad de preparación y respuesta ante los riesgos para la salud durante las crisis, así como la capacidad de mitigar esos riesgos, y obren en apoyo de la recuperación y el desarrollo sostenible.

**Indicador**

- Número de Estados Miembros con los cuales la OMS mantiene alianzas en pro de la reducción de los riesgos de catástrofe y la preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Establecimiento y aplicación efectiva de un sistema para mejorar el desempeño de la OMS, que incluya el fortalecimiento de las capacidades humanas y materiales a nivel de países; fomento de los conocimientos y competencias institucionales mediante monitoreo del desempeño y asesoramiento técnico; e implantación de mecanismos especiales de respuesta rápida, en todos los Estados Miembros, en las oficinas de la OMS en los países, con el apoyo de las oficinas regionales, en la Sede y en los centros colaboradores de la OMS.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrá fortalecido la presencia operativa en los países para colaborar con los Estados Miembros y los interesados directos en las actividades de preparación y respuesta ante los aspectos sanitarios de las crisis y en la formulación y ejecución de políticas de recuperación, rehabilitación y mitigación.	• Número de países que tienen en marcha programas de preparación, respuesta y mitigación	84	119
	• Número de oficinas de la OMS en los países que alcanzan el nivel estándar de desempeño acordado para la acción sanitaria en las crisis	30	50
	• Porcentaje de crisis en las que se han adoptado medidas de preparación y se ha dado una respuesta adecuada, con arreglo a los niveles acordados	40	50
2. Se habrá prestado más atención a las cuestiones sanitarias en los programas de acción humanitaria gracias a una mayor participación y notoriedad de la OMS en las Naciones Unidas y al establecimiento de mecanismos interinstitucionales para coordinar la preparación y respuesta frente a las catástrofes.	• Número de veces en que la OMS participa en misiones de evaluación de crisis y catástrofes	18	36
	• Número de mecanismos de coordinación relacionados con los aspectos sanitarios de las crisis establecidos a nivel de país, regional y mundial, coordinados o financiados por la OMS	30	40
3. Se habrá aumentado la capacidad de la OMS para prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que den respuestas prontas y eficaces a una gran diversidad de crisis sanitarias.	• Proporción de veces en que los equipos de respuesta rápida se han desplegado dentro de las 24 horas siguientes a la declaración de una emergencia	20%	80%
4. Para hacer frente a emergencias se habrán establecido sistemas y procedimientos operativos uniformes que permitan dar una respuesta rápida y fiable que haga hincapié en las prioridades sanitarias de las poblaciones expuestas a desastres naturales, emergencias complejas o crisis prolongadas, o ya afectadas.	• Número de procedimientos operativos uniformes acordados y aplicados para hacer frente a emergencias	5	20

**RECURSOS** (miles de US\$)

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		7 863	110 813	118 676	
TOTAL para 2006-2007		9 035	100 402	109 437	
Asignado a nivel	de país	3 056	76 772	79 828	73
	regional	3 694	17 050	20 744	19
	de la Sede	2 285	6 580	8 865	8
	porcentaje según la procedencia de los fondos	8	92		

**El área Preparación y respuesta frente a emergencias también está respaldada por los resultados que se prevé alcanzar en otras áreas de trabajo, como se indica a continuación.**

**Alerta y respuesta ante epidemias**

- Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y respuesta dedicados a las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta para las amenazas infecciosas epidémicas, pandémicas y emergentes.
- Se habrá coordinado un sistema de alerta y respuesta apropiadas frente a las emergencias de salud pública de importancia internacional.
- Se habrán creado lazos de asociación eficaces a nivel regional y mundial para apoyar los sistemas de alerta y respuesta ante epidemias, y en ese contexto suscitar interés y adhesión y movilizar recursos suficientes.

**Salud mental y abuso de sustancias**

- Se habrá prestado a países prioritarios y países que hacen frente a emergencias complejas apoyo para el fortalecimiento de la capacidad institucional a fin de elaborar y aplicar políticas y planes sobre salud mental y abuso de sustancias.

**Nutrición**

- Se habrán desarrollado o integrado y promovido políticas y planes nacionales integrados en materia de alimentación y nutrición para satisfacer las necesidades nutricionales durante todo el ciclo de la vida y abordar la transición nutricional.
- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo para mejorar la nutrición en situaciones de crisis y en circunstancias especiales, incluso las de las personas que viven con el VIH/SIDA.

## PRESENCIA BÁSICA DE LA OMS EN LOS PAÍSES

### TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS tiene en más de 140 países oficinas de país dirigidas por Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS. Esta área de trabajo comprende no sólo los puestos de esos funcionarios y el mantenimiento de las oficinas que administran, sino también el mejoramiento de la presencia básica en los países y un conjunto más amplio de cambios encaminados a mejorar el desempeño de la OMS a nivel de país.

El Representante o el Oficial de Enlace de la OMS en un país desempeñan funciones de asesores, intermediarios y catalizadores, prestan apoyo al gobierno y participan en alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo. También son responsables de la gestión del equipo de país, cuyo personal está financiado con cargo a fondos de distinta procedencia en el marco de una variedad de áreas de trabajo pertinentes para el país, y responsables del conjunto de la cooperación con el país; movilizan el apoyo de toda la Organización y promueven alianzas para alcanzar los objetivos nacionales de salud y desarrollo y posibilitan una mayor influencia del país en las actividades de salud pública regionales y mundiales.

Varios estudios han puesto de relieve aspectos de la cooperación técnica de la OMS a nivel de país a los que sigue siendo necesario prestar atención, por ejemplo un progreso desigual en áreas prioritarias, la falta de una perspectiva estratégica sobre el sector de la salud, una coordinación escasa con el sistema de las Naciones Unidas y con otros órganos internacionales, insuficiente movilización de recursos y poca claridad respecto de las funciones y la condición de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS. Además, la OMS no siempre ha podido articular una respuesta focalizada y coordinada como «una sola OMS» a las necesidades específicas de los países.

Se debe dar a los países una posición central en la labor de la OMS. Este compromiso del Director General tiene consecuencias muy importantes asociadas al aumento de la responsabilidad, autoridad y recursos asignados a las oficinas de país. Los nuevos desafíos para la salud pública y las actividades a nivel de país son cada vez más complejos. La OMS necesita articular su contribución a los planes y procesos de salud y desarrollo a nivel de país, inclusive los encaminados al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las estrategias de reducción de la pobreza, los enfoques sectoriales de la salud y mecanismos de las Naciones Unidas tales como el sistema de evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Por lo tanto, en las oficinas de países se requerirá una mayor capacidad técnica y administrativa.

El principal instrumento para transformar en acción la atención centrada en los países es la estrategia de cooperación en los países. Ésta refleja una visión a plazo medio de la cooperación con un país determinado y define un marco estratégico para colaborar con ese país. Las estrategias sirven como base para la planificación en toda la Organización y para la adaptación de la presencia básica de la OMS a las prioridades de los países. Conducir y administrar el programa esbozado en una estrategia de cooperación en un país y formular un plan y presupuesto unificado de la OMS que abarque todo lo que ésta hará en y con el país constituyen grandes desafíos.

### META

Prestar apoyo eficaz a los Estados Miembros para que alcancen sus objetivos nacionales de salud y desarrollo, y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud mediante una presencia básica adecuada de la OMS a nivel de país.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Asegurar la pertinencia y eficacia de la labor de la Organización y su gestión responsable ante los Estados Miembros mediante una presencia básica en los países en función de los puntos fuertes de la OMS, presencia adaptada al contexto de cada país según se indica en la estrategia de cooperación específica en el país; asignar recursos técnicos y financieros en consecuencia, y velar por que las aportaciones de los países orienten las actividades normativas, técnicas y de sensibilización de la OMS.

#### *Indicador*

- Número de países en los que la Organización tiene una presencia básica bien definida con un plan de trabajo y los recursos requeridos para abordar los problemas prioritarios identificados en la estrategia de cooperación en el país

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Mantenimiento y mejora de la presencia básica de la OMS en los países para el desempeño de las funciones fundamentales de la OMS; revisión y aplicación de las estrategias de cooperación en los países, de acuerdo con las plataformas de desarrollo nacional e internacional; mejora de la capacidad de los equipos de país, formulación, país por país, de un plan y presupuesto unificado de la OMS que aproveche de forma óptima los puntos fuertes y la competencia de la Organización; promoción de una mayor comunicación, coordinación y comprensión de las funciones y responsabilidades en los diferentes niveles y áreas de la Organización; promoción de alianzas estratégicas y coordinación de aportaciones exteriores en apoyo del desarrollo sanitario nacional; seguimiento de los resultados de la concentración de la atención de la OMS a nivel de país, y retroalimentación a ese respecto.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán mantenido las oficinas de la OMS en los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de oficinas de la OMS en los países</li> </ul>	143	143
2. Se habrán mejorado la presencia básica de la OMS y la capacidad de ésta para aplicar su programa estratégico a nivel de país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de selección por concurso de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS</li> </ul>	Proceso de selección establecido en una región	Proceso de selección aplicado coherentemente en todas las regiones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reestructuración sistemática de los equipos de país de la OMS en respuesta a las necesidades descritas en las estrategias de cooperación en países específicos</li> </ul>	Desarrollo de una metodología para la reestructuración de los equipos de país de la OMS en regiones escogidas	Reestructuración de los equipos de país de la OMS como parte de la rutina del proceso de gestión de la OMS en todas las regiones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS que han participado al menos una vez en el bienio en grupos y consultas mundiales de referencia</li> </ul>	Proporción indicada en la encuesta de fines de 2005	25% de aumento (encuesta de fines de 2007)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introducción de mecanismos de aplicación de programas para asegurar un apoyo técnico coherente y coordinado a los países en todos los niveles y áreas de trabajo de la OMS</li> </ul>	Mecanismos de aplicación coordinada de los programas iniciados en unas pocas regiones	Mecanismos de aplicación coordinada de los programas en funcionamiento en todas las regiones
3. Se habrán formulado y actualizado estrategias de cooperación en los países, que se habrán utilizado como base para la planificación de las actividades de la Organización en los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estrategias de cooperación en los países alineadas con los objetivos y planes nacionales, y articuladas con las plataformas y procesos de las Naciones Unidas y otros organismos de desarrollo a nivel de país</li> </ul>	133 <sup>1</sup>	143, <sup>1</sup> con inclusión de un 25% revisadas/actualizadas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de un sistema común de planificación conjunta para la preparación de un plan y presupuesto unificado basado en la estrategia de cooperación en el país</li> </ul>	Enfoque común en elaboración en base a las experiencias regionales	Sistema común aplicado en todas las regiones

<sup>1</sup> Comprende una estrategia de cooperación para los países de la Organización de los Estados del Caribe Oriental y una para los 14 Estados y áreas de la Oficina del Representante de la OMS en el Pacífico Meridional.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
4. Se habrán fortalecido mecanismos para una aplicación y un seguimiento eficaces de la atención de la OMS centrada en los países y de las políticas de descentralización.	• Disponibilidad de información de la OMS para la gestión de la política centrada en los países, con inclusión de un conjunto básico de indicadores de desempeño de la OMS a nivel de país	Sistema diseñado de información para la gestión de la atención centrada en los países	Información para la gestión de la atención centrada en los países producida y difundida por toda la Organización
	• Intercambio continuo sobre prácticas óptimas en reuniones de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS	Una reunión a nivel de toda la Organización y, en cada región, al menos dos reuniones regionales por bienio	Una reunión a nivel de toda la Organización y, en cada región, al menos dos reuniones regionales por bienio
	• Red eficaz de unidades de apoyo de la OMS a los países con participación de todos los niveles de la Organización	Funciones de la red de unidades de apoyo a los países desempeñadas de acuerdo con el informe de 2004 <sup>1</sup> de la red	Todas las funciones de la red desempeñadas eficazmente
	• Nivel de satisfacción de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS con el apoyo técnico y el respaldo de las oficinas regionales y la Sede a las estrategias de cooperación en los países	Resultados de la primera encuesta cualitativa sobre el nivel de satisfacción de los Representantes y Oficiales de Enlace de la OMS (fines de 2005)	Aumento del 25% en el nivel de satisfacción, determinado en la segunda encuesta cualitativa (fines de 2007)

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		114 409	37 508	151 917	
TOTAL para 2006-2007		128 624	59 979	188 603	
Asignado a nivel	de país	122 080	44 556	166 636	89
	regional	3 439	13 978	17 417	9
	de la Sede	3 105	1 445	4 550	2
	porcentaje según la procedencia de los fondos	68	32		

<sup>1</sup> *Country Support Unit Network 2004*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

## GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

Organización de gestión de conocimientos desde sus comienzos, en los últimos años la OMS ha hecho progresos para reorientar su labor haciendo un mejor uso de los conocimientos acumulados interna y externamente con miras a promover mejoras de la salud en los Estados Miembros. Gestionar los conocimientos significa usar los medios más eficaces disponibles para crear, intercambiar y aplicar el acervo de conocimientos de una organización, así como la cultura, los procedimientos y los instrumentos necesarios para ello. Se trata de un enfoque de toda la Organización, que le permitirá mantener su posición como fuente autorizada de información y conocimientos para diversos destinatarios en temas relacionados con la salud pública. Dicho enfoque proporciona un marco que permite mejorar la obtención, organización, intercambio y aplicación a la resolución práctica de problemas de diversos tipos de conocimientos (información, experiencia individual y colectiva, conocimientos técnicos, datos, publicaciones, prácticas eficaces y lecciones aprendidas) en los medios de comunicación oportunos.

Las tecnologías de la información y la comunicación brindan una plataforma para interconectar los tres niveles de la Organización en una red propicia para el aprendizaje y la eficiencia de las operaciones. Aparte de los desafíos inherentes al establecimiento y mantenimiento de la infraestructura física requerida, existen otros retos relacionados con los cambios de la cultura institucional que también habrá que superar para lograr imprimir eficacia a la colaboración y el intercambio de conocimientos. La Organización desempeña asimismo un papel decisivo en lo relativo a promover y facilitar la aplicación de una gestión eficaz de los conocimientos y de las tecnologías de la información y comunicación para mejorar la salud de la población de los Estados Miembros. En este sentido, tiene ante sí diversos retos para contribuir a desarrollar los medios pertinentes en los países, fomentar y vigilar los progresos de la capacidad para usar la información electrónica en apoyo de la atención sanitaria, fortalecer el intercambio de información, y promover un uso eficaz de las tecnologías de la información y la comunicación en la atención sanitaria.

La vinculación de la gestión y difusión de conocimientos con las tecnologías de la información y la comunicación refleja un enfoque holístico y supone la materialización de los valores de cooperación y resolución práctica de problemas, valores promovidos por la OMS. Se reconoce la utilidad tanto de los conocimientos empíricos de los individuos como de los conocimientos generados formalmente, y se saca de ambos el máximo partido. Todos los sectores de la Organización contribuyen a su acervo de conocimientos y se benefician de ellos. Con esa finalidad, se está aplicando en toda la Organización una estrategia integral destinada a optimizar el uso de los conocimientos para todos. Algunos de los desafíos consisten en hallar fórmulas que permitan abordar las desigualdades en los sistemas de información en los países, crear un entorno de conocimientos uniforme con normas comunes de intercambio de información, capacitar y empoderar a los círculos de profesionales en los mecanismos necesarios para que generen, compartan y apliquen los conocimientos más eficaz y eficientemente, y mejorar el propio sistema de la Organización para suministrar la información requerida para una gestión y administración eficaces y eficientes de sus programas, en particular en las oficinas de país. En este sentido, se está poniendo en marcha un sistema mundial de gestión que satisface los requisitos de la Organización, puede adaptarse a las dimensiones de cada oficina de la OMS y facilitará a éstas la información necesaria para desempeñar su función.

Conforme dependa cada vez más de las tecnologías de la información y la comunicación para llevar a cabo su labor, la OMS, con su entorno diverso y descentralizado, dependerá también cada vez más de una arquitectura de información que supere los límites físicos y organizacionales para hacer posible el intercambio y promoción de los conocimientos y la experiencia. En este contexto, la seguridad (protección, pero también fiabilidad y estabilidad) de las redes y la infraestructura relacionada es un aspecto importante.

### META

Promover, equipar y apoyar un entorno que facilite la generación, el intercambio, la aplicación efectiva y la difusión de los conocimientos en los Estados Miembros y dentro de la Organización a fin de promover la salud, usando tecnologías apropiadas de gestión de los conocimientos y de información y comunicación.

### OBJETIVO DE LA OMS

Fomentar una cultura institucional sostenida por una infraestructura de tecnologías de la información que responda a las necesidades de los usuarios en los Estados Miembros y dentro de la Organización en relación con la gestión de conocimientos y las tecnologías de la información.

**Indicadores**

- Suficiencia de los programas de gestión de conocimientos basados en las necesidades en los sistemas de salud en los Estados Miembros y en toda la Organización
- Disponibilidad de una infraestructura idónea y costoeficaz de tecnologías de la información y la comunicación que satisfaga las necesidades de los usuarios en toda la OMS
- Aplicación eficaz del sistema mundial de gestión en todos los niveles de la Organización

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS**

Fortalecimiento de los sistemas de salud de los países mediante una mejor gestión de los conocimientos y la información, así como mediante un fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros y la Secretaría; mejora del acceso a los conocimientos existentes en el mundo acerca de las cuestiones de salud sobre la base de una mejor comprensión de las necesidades de los interesados directos; impulsar cambios culturales para fomentar y posibilitar la creación, captación, traducción, intercambio y reaplicación de conocimientos; fomento del establecimiento de redes y comunidades de quienes comparten una actividad; prestación de apoyo a los Estados Miembros en materia de ciber salud.

En la Secretaría, posicionamiento de la tecnología de la información como instrumento estratégico para los programas; fortalecimiento de la gobernanza y la capacidad, para optimizar el valor de la tecnología de la información, velando por su utilización amplia y eficaz en toda la Organización y en los programas de cooperación con los países; protección de la información y la infraestructura mediante prácticas de seguridad y continuidad de las actividades, con inclusión de un centro de datos; prestación de servicios tecnológicos para velar por la aplicación eficaz del Sistema Mundial de Gestión.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrán desarrollado políticas y estrategias de gestión de conocimientos que posibiliten el aprendizaje en los sistemas de salud y en la Organización.

- Disponibilidad de políticas, prácticas, conjuntos de instrumentos y capacitación eficaces para la gestión de conocimientos en los Estados Miembros y en la Organización

Políticas, conjuntos de instrumentos y formación para la gestión de conocimientos disponibles en algunas oficinas

Acceso a políticas, prácticas y conjuntos de instrumentos eficaces por los sistemas de salud destinatarios y por toda la Organización; participación de la mayoría de los países destinatarios en su desarrollo

- Existencia de círculos de profesionales que fomentan la eficacia gerencial y programática

Apoyo a algunos círculos de profesionales en la Organización

Progreso de los círculos de profesionales en los sistemas de salud destinatarios y en toda la Organización

2. Se habrá logrado integrar sin fisuras en los sistemas de aprendizaje los productos de información y las tecnologías de información y comunicación de la OMS.

- Grado de uso de interfaces organizadas a la medida para compartir información

Aprovechamiento subóptimo de las interfaces de intercambio de información

Mejor aprovechamiento de los entornos de intercambio de conocimientos

- Proporción del personal que contribuye al acervo de conocimientos colectivo y se beneficia de él

Intercambio vertical de conocimientos dentro de la Organización

Intercambio de conocimientos entre instituciones

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
<p>3. Se habrá diseñado y aplicado en la OMS una arquitectura unificada de gestión y tecnologías de la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de documentos clave empleados por la Organización con fines decisionales que han sido incorporados, organizados y almacenados electrónicamente</li> <li>• Grado de similitud de las normas relativas a la infraestructura de información y comunicaciones en todos los lugares de destino de la OMS</li> </ul>	<p>Obtención y consulta electrónicas de la mayoría de los documentos más corrientes (aunque no los menos recientes)</p> <p>Disponibilidad de una base estándar de componentes tecnológicos compatibles, fundada en acuerdos informales</p>	<p>Obtención, organización y almacenamiento electrónicos de todos los documentos clave</p> <p>Conjunto acordado de normas y productos conformes con las necesidades operacionales para asegurar la compatibilidad de la información, el intercambio de conocimientos técnicos y el logro de economías de escala</p>
<p>4. Se habrán puesto en marcha infraestructuras de tecnología y estrategias de información apropiadas para cumplir los requisitos operacionales de funcionalidad, fiabilidad y costoeficacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad del acceso a los sistemas de tecnologías de la información y al contenido de ésta</li> <li>• Suficiencia de los sistemas de tecnologías de la información y del contenido de ésta a nivel de país</li> </ul>	<p>Enlace de la mayoría de los lugares de destino de la OMS a través de un único proveedor</p> <p>Niveles variables de infraestructuras y servicios de tecnologías de la información a nivel de país</p>	<p>Competitividad demostrada de las redes de comunicación, en comparación con la situación del sector y con las necesidades operacionales acordadas</p> <p>Fortalecimiento de la infraestructura de las oficinas de país para lograr un nivel común de servicios</p>
<p>5. Se habrán aplicado eficaz y eficientemente productos de información de la OMS e instrumentos de manejo de la información electrónica para abordar cuestiones sanitarias de los países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad de los marcos e instrumentos necesarios para aplicar la información pertinente, sobre todo en forma electrónica, en apoyo de la atención sanitaria en los países</li> <li>• Costoeficacia del uso a nivel de país, en apoyo de la atención sanitaria, de los productos de información disponibles y de los instrumentos de manejo de la información electrónica</li> </ul>	<p>Disponibilidad limitada en los países de marcos e instrumentos para aplicar la información</p> <p>Adopción y aprovechamiento subóptimos de los productos de información disponibles</p>	<p>Marcos e instrumentos accesibles y disponibles para todas las actividades prioritarias de la OMS en los países</p> <p>Mayor adopción y aprovechamiento más sistemático de los productos de información disponibles mediante actividades de formación, proyección exterior e intercambio de conocimientos</p>

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

6. Se habrán producido, difundido y archivado apropiadamente determinados productos de información prioritarios en los idiomas pertinentes de la Sede y las oficinas regionales.

- Disponibilidad de información en los idiomas pertinentes y en colaboración con las oficinas regionales
- Número y distribución de las visitas al sitio web de la OMS, y descargas a partir del mismo
- Impacto de los productos de información de la OMS, determinado en función de las referencias aparecidas en la literatura científica, en reseñas o en los medios de comunicación

Disponibilidad de la mayoría de los productos de información en algunos idiomas oficiales

Más de 2,5 millones de visitas y 2 millones de descargas al mes

Impacto derivado de una cobertura general por parte de los medios informativos mundiales y las publicaciones internacionales de investigación

Productos de información prioritarios disponibles en los idiomas más hablados en los países

Más de 4 millones de visitas y 3 millones de descargas al mes

Impacto indicativo de un uso más dirigido en los Estados Miembros mediante iniciativas institucionales prioritarias

7. Se habrán suministrado a la Organización de manera costoeficaz las tecnologías disponibles apropiadas.

- Disponibilidad de aplicaciones institucionales, en apoyo tanto de las funciones técnicas sanitarias como de las funciones de apoyo administrativo, de acuerdo con los requisitos operacionales

Estrategias de continuidad limitadas  
Distinta disponibilidad de los sistemas y del apoyo a los mismos, poco acorde con las necesidades de trabajo

Aseguramiento de los servicios de tecnologías de la información acordados (incluidos planes de continuidad del servicio) financiado y aplicado para satisfacer los requisitos operacionales corrientes en términos de seguridad, exactitud y usabilidad

8. Se habrán sostenido programas básicos mediante procedimientos de trabajo y mecanismos de control simplificados; estará en marcha un sistema mundial de información para la gestión plenamente operativo que facilitará el desempeño de la Organización y podrá ajustarse a las dimensiones de cada oficina de la OMS.

- Disponibilidad de información mundial para fines gerenciales y administrativos
- Nivel de conciliación de los datos administrativos

Información fragmentada a nivel local

Sistemas de información fragmentados que requieren conciliación manual

Información detallada y puntual disponible electrónicamente

Conciliación suprimida

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		53 877	62 017	115 894	
TOTAL para 2006-2007		57 319	80 861	138 180	
Asignado a nivel	de país	2 308	18 832	21 140	15
	regional	20 398	27 492	47 890	35
	de la Sede	34 613	34 537	69 150	50
	porcentaje según la procedencia de los fondos	41	59		

## PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN DE RECURSOS Y SUPERVISIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS introdujo la gestión basada en los resultados en el presupuesto por programas para 2000-2001. Desde entonces, su aplicación se ha ido perfeccionando y ampliando en todos los niveles de la Organización en los sucesivos ciclos de presupuesto por programas. Estos progresos se han traducido en un mayor hincapié en los resultados, una mejor canalización de los recursos y una mayor responsabilización en apoyo de la atención centrada en los países que fomenta la Organización. No obstante, para que las prácticas de gestión basada en los resultados se apliquen sistemáticamente en todos los niveles institucionales y áreas de trabajo, habrá que resolver aún algunos problemas.

Entre las dificultades surgidas cabe citar la necesidad de asegurar la coherencia entre la planificación estratégica y la operacional, un uso adecuado de las lecciones extraídas de las evaluaciones del desempeño y la necesaria congruencia de las necesidades particulares de los países y de sus planes de trabajo con la consecución de los objetivos y los resultados previstos a nivel de toda la Organización. Los cronogramas de diversos procesos de gestión se han revisado a la luz de los mecanismos necesarios para posibilitar una más estrecha consulta y coordinación entre la Sede y las oficinas regionales y de país.

El grado de aceptación y observancia de las normas aplicables en toda la Organización ha variado considerablemente dentro de la Sede, entre las regiones y en los países, dificultando el proceso integrado de planificación, vigilancia y preparación de informes necesario para gestionar más eficazmente los programas. Las oficinas no han asimilado la cultura de planificación, monitoreo del desempeño y preparación de informes que constituye la condición esencial para aplicar la gestión basada en los resultados.

Para el bienio 2006-2007, el principal desafío consistirá en revisar el marco de gestión de la OMS a la luz de las recomendaciones emanadas de un examen llevado a cabo en 2004-2005 sobre su alcance y periodicidad y sobre la interrelación de sus componentes, esto es, una planificación estratégica y operacional que refleje la atención centrada en los países, un presupuesto por programas integrado que abarque todas las fuentes de financiación, el monitoreo del desempeño, la garantía de la calidad, la evaluación y la presentación de informes. El marco revisado se integrará a continuación en las operaciones corrientes de los programas a todos los niveles. Existe también la necesidad de mejorar la cooperación intrainstitucional y de usar procedimientos comunes y un sistema de información para la gestión compatible en toda la Organización. Se extenderá a todos los niveles de ésta un sistema eficaz de planificación, movilización, coordinación y administración de las contribuciones voluntarias a fin de conseguir un presupuesto por programas único que integre todas las fuentes de financiación y materialice el compromiso del Director General de transferir recursos de la Sede a las regiones o los países, con la meta de destinar el 75% de los recursos a las regiones y los países y el 25% a la Sede.

La cultura institucional debe seguir evolucionando para que los gestores de programas y las instancias decisorias a todos los niveles usen eficazmente la información generada por el sistema de gestión en beneficio de su desempeño. A fin de facilitar este proceso, es necesario introducir algunos cambios para armonizar las prácticas y los procedimientos administrativos en un contexto de descentralización; y es necesario implementar un marco de aprendizaje y apoyo integrados acorde con las necesidades de la gestión basada en los resultados.

### META

Aplicar sistemáticamente en toda la Organización los principios de la gestión basada en los resultados y los procedimientos relacionados, es decir, la planificación estratégica y operacional, la planificación y coordinación de los recursos, el monitoreo del desempeño, la garantía de la calidad y la evaluación, en apoyo del papel dirigente de la OMS en la salud internacional y del desarrollo y las operaciones de su programa.

### OBJETIVO DE LA OMS

Poner plenamente en marcha a nivel de toda la Organización mecanismos de aplicación de la gestión basada en los resultados que permitan apoyar eficazmente la política de rendimiento de cuentas de la OMS y la atención centrada en los países.

#### *Indicadores*

- Proporción de los resultados previstos plenamente conseguidos en cada nivel orgánico
- Grado de integración de las recomendaciones sobre evaluación en los procesos de gestión de la OMS

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Fomento del conocimiento de los principios de la gestión basada en los resultados y observancia del marco de gestión de la OMS; fortalecimiento de la capacidad institucional y de la dotación de personal para la planificación estratégica a largo plazo, la programación y presupuestación bienal, la planificación de las operaciones, el monitoreo del desempeño, la garantía de la calidad, la evaluación y la preparación de informes; fortalecimiento del sistema de información para la gestión de programas, incluidos sistemas de planificación y coordinación de los recursos; y establecimiento de un sistema regular de formación y preparación del personal en los principios de la gestión basada en los resultados.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrá aplicado el marco de gestión revisado de la OMS y los procedimientos correspondientes, de manera coordinada y coherente, en los ámbitos de la planificación estratégica, la programación y presupuestación bienal, la planificación de las operaciones, el monitoreo del desempeño y la preparación de informes, incluido el apoyo a la atención centrada en los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cada nivel orgánico, proporción de áreas de trabajo para las que se han desarrollado y monitoreado planes de trabajo plenamente compatibles con los planes estratégicos y el presupuesto por programas</li> </ul>	50%	75%
2. Se habrá aplicado en toda la Organización un sistema mundial de planificación, movilización, coordinación y administración de contribuciones voluntarias en apoyo de la gestión basada en los resultados y la atención centrada en los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de programas de la Sede y de oficinas regionales y de país en que se aplica de forma regular el sistema de toda la Organización para la planificación, movilización, coordinación y administración de las contribuciones voluntarias</li> </ul>	Ninguno	100%
3. Se habrá fortalecido la capacidad para facilitar servicios de garantía de la calidad y se habrá prestado asesoramiento y ayuda para imprimir mayor pertinencia y costoeficacia a la ejecución del programa a todos los niveles de la Organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de peticiones de gestores de programas que se han atendido para hacer la ejecución del programa más pertinente y costoeficaz</li> </ul>	Ninguno	75%
4. Se habrá sostenido a todos los niveles de la Organización la cultura y la práctica de la gestión basada en los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción del personal profesional, en cada nivel de la Organización, formado en los principios y prácticas del marco revisado de gestión basada en los resultados de la OMS (planificación estratégica y operacional, monitoreo del desempeño, garantía de la calidad, evaluación y presentación de informes)</li> </ul>	10%	75%
5. Se habrá puesto plenamente en marcha un sistema de información para la gestión de programas compatible a nivel mundial que integrará datos de todos los niveles de la Organización y respaldará las actividades tendientes a mejorar el desempeño y la responsabilización a todos los niveles y a centrar la atención en los países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción del conjunto de datos esenciales acordados facilitados en los planes de trabajo en cada nivel de la Organización e incorporados a la base de datos mundial</li> </ul>	Ninguno	75%
6. Se habrán evaluado sistemáticamente las actividades de la OMS para determinar su impacto a medio plazo y asegurar una adecuada rectoría de los recursos de la Organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de evaluaciones temáticas y programáticas concluidas durante el bienio de conformidad con el marco de evaluación de programas</li> </ul>	Ninguno	8
7. Se habrán identificado y unificado los riesgos para la Organización mediante controles destinados a asegurar una buena gobernanza institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de aplicación de los planes anuales de auditoría</li> </ul>	Cumplimiento del plan anual de auditoría	Cumplimiento del plan anual de auditoría

**RECURSOS** (miles de US\$)

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		9 452	6 846	16 298	
TOTAL para 2006-2007		12 213	13 479	25 692	
Asignado a nivel	de país	1 712	2 900	4 612	18
	regional	6 089	3 434	9 523	37
	de la Sede	4 412	7 145	11 557	45
	porcentaje según la procedencia de los fondos	48	52		

## GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA OMS

### TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS, como principal organismo internacional de salud pública, necesita un personal versátil, productivo, capacitado y motivado, así como entregado a la misión de la Organización. El desafío con el que se encuentra la OMS radica pues en atraer y retener a las mujeres y los hombres más competentes, de todos los Estados Miembros.

Una buena planificación de recursos humanos basada en las necesidades efectivas y previstas es primordial para una gestión eficaz del personal. Los gestores precisan contar con módulos de contratación que se ajusten al máximo al tipo y la duración de las funciones desempeñadas. Los cambios introducidos en años precedentes se evaluarán para asegurar que la Organización tenga a su disposición una gama suficientemente amplia de modalidades de contrato.

La OMS debe promover permanentemente, mediante sólidas estrategias de gestión y desarrollo, una cultura organizativa dentro de la cual el personal alcance altos niveles de desempeño y disfrute de un trato justo, estabilidad y seguridad laboral, un ambiente de trabajo saludable y relaciones entre el personal y los responsables de la gestión de recursos humanos basadas en la confianza y el respeto mutuos.

Tras la plena implantación, en el bienio 2004-2005, del marco mundial de competencias de la OMS, el principal desafío estribará en asegurar que los servicios de gestión de recursos humanos asimilen plenamente las competencias y prácticas de la nueva cultura de gestión. El nuevo programa mundial de la OMS de perfeccionamiento del personal directivo y de gestión es un elemento clave de este proceso. El impacto del incremento de las inversiones en desarrollo y capacitación del personal que traerá consigo la creación del fondo mundial de desarrollo del personal y los programas de formación apoyados por éste deberían producir en toda la Organización un cambio cultural mensurable, que se traduzca en mayores niveles de satisfacción y en un mejor desempeño.

En vista de la naturaleza mundial de sus operaciones de salud pública, la Organización necesita funcionarios con experiencia profesional en todas las regiones y países. Este reto importante se cumplirá mediante la introducción y aplicación de un sistema regulado de movilidad que se aplicará a todo el personal de contratación internacional. El programa de movilidad se basará en la experiencia y las enseñanzas extraídas de la aplicación del sistema de desplazamiento voluntario introducido en el bienio 2004-2005. El nuevo sistema deberá conjugar de un modo equilibrado los intereses de los programas y del personal con los de la Organización.

La OMS seguirá participando activamente en las reformas del sistema de remuneración y prestaciones, dentro del régimen común de las Naciones Unidas, con miras a lograr que los métodos de determinación de la remuneración respondan mejor a las necesidades actuales de los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y el personal y contribuyan en mayor medida a su satisfacción. Las reformas propuestas incluyen la introducción del sistema de remuneración en función del desempeño, la agrupación de categorías y el establecimiento de un servicio de altos ejecutivos.

La estrategia de contratación concebida para ampliar la diversidad del personal de la OMS se revisará y modificará según sea necesario.

### META

Aplicar prácticas óptimas en todos los aspectos de la gestión de recursos humanos y en todos los niveles de la estructura orgánica, con miras a apoyar la función directiva que la OMS desempeña en el ámbito de la salud internacional.

### OBJETIVO DE LA OMS

Facilitar la orientación estratégica, las políticas y los procedimientos necesarios para asegurar que los servicios de recursos humanos se presten oportuna y eficazmente, en apoyo del mandato de la OMS de promover y proteger la salud.

#### *Indicador*

- Grado de excelencia operativa en la prestación oportuna de servicios de recursos humanos de alta calidad en la Sede y en las oficinas regionales y de país

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Formulación de políticas, concepción de sistemas y prestación de servicios de recursos humanos para alcanzar las metas organizacionales presentes y futuras mediante la mejora permanente de los medios, procedimientos y sistemas técnicos y de gestión de personas.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

1. Se habrá establecido un nuevo sistema mundial de información sobre recursos humanos y procedimientos simplificados y rediseñados para asegurar al personal, a nivel mundial, una información cualitativa y cuantitativamente mejor, así como un mayor acceso.

- Disponibilidad, en todas las oficinas, de información mundial de coherencia interna
- Grado en que es posible reperfilear las unidades orgánicas y realizar análisis de la brecha entre las aptitudes y competencias requeridas y las disponibles

**NIVELES DE BASE**  
Falta, en toda la Organización, de información sobre recursos humanos de coherencia interna

**OBJETIVOS**  
Implantación y aplicación efectiva del módulo de recursos humanos del sistema mundial de gestión

Reperfilamiento limitado debido a la falta de instrumentos e información

Utilización, por todas las unidades orgánicas, de instrumentos de reperfilamiento y mecanismos de análisis de la brecha de aptitudes

2. Se habrán puesto en marcha programas eficaces de formación que satisfagan tanto las necesidades del personal como las orgánicas, asegurando un uso eficaz de planes de desarrollo individual en toda la Organización.

- Nivel de satisfacción del personal con las oportunidades de desarrollo ofrecidas en la OMS
- Nivel de satisfacción, indicado por el personal, con las capacidades de gestión y liderazgo en la OMS

Número limitado de oportunidades de desarrollo

Mayor disponibilidad de programas de formación sobre la base de un estudio de la demanda

Disponibilidad limitada del programa de formación sobre liderazgo y gestión

Implantación del programa de formación sobre liderazgo y gestión para todo el personal de gestión de grado superior y medio

3. Se habrá implantado plenamente el sistema de rotación y movilidad, sobre la base de una lista de vacantes publicada como mínimo una vez al año.

- Proporción del personal que tras agotar el periodo ordinario de adscripción participa en el programa de rotación y movilidad

Movilidad y rotación voluntaria limitadas

80%

4. Se habrán mejorado las condiciones de servicio e introducido políticas atentas a las necesidades del personal; el régimen de remuneración y prestaciones de la OMS se habrá puesto en conformidad con el sistema empleado por los organismos de las Naciones Unidas orientados a la realización de actividades sobre el terreno.

- Grado de mejora en las políticas atentas a las necesidades del personal

No se aplica una política que prevea el pago de dietas para operaciones especiales; se carece de un programa de tratamiento del trastorno de estrés postraumático y de servicios mundiales de apoyo psicológico

Aplicación de una política que prevea el pago de dietas para operaciones especiales; programas de tratamiento del trastorno por estrés postraumático y control del estrés en marcha

5. Se habrán mantenido procedimientos y sistemas que permitan a la Organización contratar personal y cumplir con sus obligaciones contractuales como empleador y que al mismo tiempo aseguren un entorno dentro del cual todo el personal se sienta comprendido y apoyado.

- Proporción de respuestas puntuales y correctas a preguntas y peticiones de asistencia, y pago de remuneración /prestaciones, según corresponda, al personal y a jubilados, de conformidad con lo establecido en los artículos correspondientes del Reglamento de Personal
- Frecuencia de las reclamaciones por incumplimiento con los instrumentos reguladores de la Organización

Indicados en la encuesta realizada a fines de 2005

100%

Encuesta sobre el ambiente de la Organización completada

Mejora de los resultados de la encuesta anual completada

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

6. Se habrán creado en la OMS sistemas fiables de gestión de la seguridad del personal que permitan llevar a cabo las actividades de manera efectiva y eficaz, garantizando a la vez la seguridad, la protección, y el bienestar del personal.

- Porcentaje del personal de la sede y las regiones de la OMS que desempeña tareas en los países y que han recibido capacitación adecuada con respecto a los procedimientos de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas y la seguridad del personal
- Porcentaje de las oficinas en los países equipadas con arreglo a las normas mínimas de seguridad en el trabajo en vigor

Capacitación en seguridad básica sobre el terreno impartida al 95% del personal que viaja o está destinado a países en fase de seguridad

Cumplimiento de las normas mínimas de seguridad en el trabajo en el 50% de los países

100%

80%

**RECURSOS (miles de US\$)**

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		21 884	26 833	48 717	
TOTAL para 2006-2007		22 384	29 489	51 873	
Asignado a nivel	de país	-	479	479	1
	regional	8 342	8 477	16 819	32
	de la Sede	14 042	20 533	34 575	67
	porcentaje según la procedencia de los fondos	43	57		

## GESTIÓN PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La gestión presupuestaria y financiera es una función permanente que debe ser eficaz y permitir un riguroso control interno con miras a apoyar la labor de la Organización en todos los niveles. Hace falta flexibilidad para adaptarse a las circunstancias y necesidades particulares de cada lugar; también se requiere coherencia para garantizar un equilibrio adecuado entre la prestación de servicios y las actividades de control. Contar con información para la gestión que sea oportuna, precisa y pertinente es primordial para respaldar la realización de actividades en toda la Organización, mientras que la presentación de informes en forma integrada es necesaria para mejorar sus procesos de planificación y vigilancia, atendiendo al mismo tiempo las necesidades de los gestores y los requisitos reglamentarios y de otra índole de los Estados Miembros. El aumento de las contribuciones voluntarias y la creciente complejidad de los acuerdos con los donantes imponen a la Organización exigencias cada vez mayores. Se precisan, por tanto, estrategias apropiadas para asegurar que el presupuesto por programas integrado se financie sobre una base sólida y sostenible. El personal que se ocupa de la gestión presupuestaria y financiera debe tener las aptitudes, los conocimientos especializados y la capacidad necesarios para estar a la altura del mayor volumen y la creciente complejidad de los recursos financieros y responder a los requisitos de presentación de informes y de otro tipo que ello conlleva.

Un desafío importante estriba en seguir mejorando la gestión presupuestaria y financiera mediante una mayor descentralización, proceso éste que incluirá la formulación de políticas, procedimientos y orientaciones apropiados. Se necesitan nuevos sistemas de tecnología de la información, simplificados y racionalizados, que sean capaces de dar una respuesta eficaz a las necesidades cambiantes de los programas y a las inquietudes de los Estados Miembros. Es preciso asimismo mantener un marco de control interno para promover la responsabilización y reducir al mínimo el riesgo de fraude.

El uso apropiado de la información financiera en apoyo de las actividades de la Organización en la esfera de la salud es decisivo para que las áreas técnicas puedan asegurar una gestión eficaz, de un modo preciso y oportuno. La información financiera es uno de los parámetros que pueden utilizar para medir el logro de los objetivos los Estados Miembros y otras entidades que aportan recursos financieros o se benefician de los productos de la Organización. Es necesario proporcionar apoyo y orientaciones pertinentes y eficaces para facilitar la ejecución de políticas.

### META

Aplicar dentro de un estricto marco de control interno prácticas óptimas en todos los aspectos de la gestión presupuestaria y financiera y en todos los niveles de la Organización, con miras a apoyar la función directiva que la OMS desempeña en el campo de la salud internacional.

### OBJETIVO DE LA OMS

Aplicar prácticas óptimas en la gestión presupuestaria y financiera, con integridad y transparencia, prestando un apoyo eficaz y eficiente para la administración presupuestaria y financiera de fondos de toda procedencia, en toda la Organización, incluida la presentación de informes financieros pertinentes en todos los niveles, tanto interna como externamente.

#### *Indicadores*

- Disponibilidad oportuna de información financiera y accesibilidad de instrumentos analíticos que permitan a los gestores, en todos los niveles de la Organización, adoptar decisiones bien fundadas sobre cuestiones de planificación y operativas
- Procesos de presentación, ejecución y vigilancia del presupuesto que permitan a los Estados Miembros y otros donantes evaluar la ejecución financiera
- Aceptación por parte de los órganos deliberantes del informe financiero bienal, los estados financieros comprobados (incluido un dictamen de auditoría sin reservas) y el informe y los estados financieros interinos
- Respuesta a las recomendaciones contenidas en las auditorías internas y externas, encaminada a mejorar el rendimiento de cuentas y apoyar la aplicación de un control interno apropiado

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Formulación de políticas pertinentes en un marco de integridad financiera y mejora permanente para asegurar un proceso presupuestario y financiero perfectamente integrado, operaciones eficientes y eficaces y un sólido marco de rendimiento de cuentas, para fondos de toda procedencia y en todos los niveles de la Organización; facilitación de una respuesta equilibrada a las necesidades distintas, pero igualmente importantes, de los Estados Miembros y donantes como proveedores de fondos y de la Organización, en todos los niveles.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

1. Se habrán preparado políticas y orientaciones para el desempeño de funciones nuevas y simplificadas con arreglo a las facultades delegadas en los países y regiones, de conformidad con la aplicación del nuevo sistema mundial de gestión.

- Comprensión y aplicación en toda la Organización de políticas que apunten el sistema mundial de gestión

Actualización del Manual de la OMS y de los procedimientos conexos y existencia de un programa de capacitación apropiado

Plasmación plena de la política y los procedimientos revisados en el Manual de la OMS y organización del programa de capacitación en todos los niveles

2. Se habrán elaborado provisiones presupuestarias integradas, con inclusión de estrategias financieras; se habrán realizado provisiones de ingresos y gastos, aplicadas medidas de vigilancia y presentado informes relativos a los fondos de toda procedencia, sobre una base plenamente integrada.

- Presentación oportuna y pertinente de las provisiones presupuestarias a los órganos deliberantes
- Presentación oportuna de informes para satisfacer las necesidades de gestión interna y las de los Estados Miembros

Cumplimiento del Reglamento Financiero

Cumplimiento del Reglamento Financiero

Actualización de la base de datos mundial consolidada, a más tardar el decimoctavo día hábil de cada mes; presentación de informes especiales sobre ejecución financiera

Actualización de la base de datos mundial consolidada, a más tardar el décimo día hábil de cada mes; presentación de informes mensuales a más tardar el decimoquinto día hábil de cada mes

3. Preparación y presentación a la Asamblea de la Salud de informes financieros preceptivos y de otro tipo, de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera de la OMS y las políticas y procedimientos pertinentes.

- Presentación del informe financiero interino para el bienio 2006-2007 a los auditores externos a más tardar el 31 de marzo de 2007
- Presentación del informe financiero definitivo para el bienio 2006-2007 a los auditores externos a más tardar el 31 de marzo de 2008
- Dictamen y recomendaciones de la auditoría externa

Finalización del informe financiero interino a más tardar el 31 de marzo

Finalización del informe financiero interino a más tardar el 28 de febrero de 2007

Finalización del informe financiero definitivo a más tardar el 31 de marzo

Finalización del informe financiero definitivo a más tardar el 28 de febrero de 2008

Dictamen de auditoría sin reservas

Dictamen de auditoría sin reservas

4. Se habrá elaborado y aplicado eficazmente una estrategia financiera que asegure una gestión presupuestaria integrada (ingresos y cuentas por cobrar).

- Registro oportuno de los ingresos
- Exactitud de la base de datos relativa a los ingresos
- Nivel de recaudación y puntualidad en la cobranza de cuentas para fondos de toda procedencia

Registro de ingresos en un plazo de 5 días

Registro de ingresos en un plazo de 2 días

Plan contable adaptado al presupuesto por programas

Plan contable adaptado al presupuesto por programas

Tasa de recaudación efectiva 2004-2005

Mejora de la tasa de recaudación, en comparación con 2004-2005

5. Se habrán gestionado los gastos y las cuentas por cobrar para asegurar la ejecución del presupuesto por programas integrado.

- Exactitud de la base de datos relativa a los gastos
- Puntualidad en los pagos a proveedores y contratistas, con arreglo a las condiciones contractuales

Plan contable adaptado al presupuesto por programas

Plan contable adaptado al presupuesto por programas

Pago en un plazo de 10 días contados a partir de la recepción de la orden de pago

Pago en la fecha de vencimiento especificada en el contrato

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

6. Se habrán invertido los fondos de la Organización y gestionado los riesgos cambiarios dentro de parámetros aceptables de liquidez y riesgo a fin de mantener el nivel necesario de liquidez y optimizar el potencial de las inversiones.

**INDICADORES**

- Nivel de rendimiento de las inversiones con respecto a porcentajes de referencia aceptados
- Eficacia de las operaciones bancarias y de pago
- Ejecución de operaciones de cobertura dentro de las consignaciones presupuestarias efectuadas por la Asamblea de la Salud

**NIVELES DE BASE**

Rendimiento efectivo 2002-2003 con respecto al porcentaje de referencia para las inversiones

Nivel de gastos bancarios para 2004-2005

Tasa de protección lograda para 2004-2005 dentro de la consignación presupuestaria

**OBJETIVOS**

Rendimiento adicional de un 0,25% con respecto al porcentaje de referencia para las inversiones

Ningún aumento del nivel de gastos bancarios

Protección cambiaria total lograda dentro de la consignación presupuestaria

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		21 550	19 018	40 568	
TOTAL para 2006-2007		21 827	21 050	42 877	
Asignado a nivel	de país	-	288	288	1
	regional	11 158	10 669	21 827	51
	de la Sede	10 669	10 093	20 762	48
	porcentaje según la procedencia de los fondos	51	49		

## INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

### TEMAS Y DESAFÍOS

La capacidad de la OMS para ejecutar sus programas de salud en todo el mundo depende del apoyo y los servicios que presta en materia de infraestructura, lo que incluye ofrecer a sus empleados un espacio de oficinas seguro y adecuado. Las instalaciones de las Naciones Unidas son blancos potenciales de ataques terroristas; se precisa, por tanto, una atención constante para garantizar la seguridad y protección de todo el personal de la OMS. La dispersión geográfica de la Organización influye en la calidad y el tipo de servicios de infraestructura disponibles y dificulta la prestación de un servicio seguro, equitativo y asequible a todo el personal de la OMS. El desafío general está en asegurar que el apoyo administrativo y la seguridad sean apropiados y al mismo tiempo asequibles, pues no se deben desviar innecesariamente recursos de otras actividades programáticas esenciales.

Los servicios de infraestructura abarcan diversas funciones de infraestructura y apoyo logístico esenciales para todas las oficinas de la OMS: locales, suministros de oficina y todas las cuestiones relacionadas con los servicios de oficina y las concesiones; administración y mantenimiento general de los edificios, incluido el suministro de servicios públicos; prestación de servicios de conferencias y reuniones; producción, impresión y distribución de publicaciones y documentos técnicos, administrativos y de conferencias; gestión de registros y archivos, servicios de correo; seguridad en los terrenos y locales; información sobre viajes y políticas de viaje; y contratación y adquisiciones.

Además de la adquisición de medicamentos y suministros médicos, también se deben comprar y distribuir en el mundo entero otros bienes y servicios. Una parte importante de esta labor está relacionada con las emergencias y con la ayuda humanitaria, en situaciones en que las alternativas comerciales son inexistentes o inasequibles. Los servicios de contratación y adquisición no sólo tienen que ser eficientes y aprovechar eficazmente los recursos, sino que también deben ser excepcionalmente flexibles para poder responder a demandas impredecibles. El reto radica en adquirir esos bienes y servicios aprovechando los recursos del modo más eficaz, a través de acuerdos generales y de modalidades de comercio electrónico y en asegurar su suministro oportuno a los destinatarios de que se trate.

### META

Aplicar prácticas óptimas en todos los aspectos del apoyo a la infraestructura y la logística, en todos los niveles de la Organización, para respaldar la función directiva de la OMS en el campo de la salud internacional.

### OBJETIVOS DE LA OMS

Configurar una política propicia y crear un entorno institucional que favorezca la ejecución oportuna de los programas de la OMS en los Estados Miembros.

#### *Indicador*

- Idoneidad, prestación oportuna, eficacia en el aprovechamiento de los recursos y fiabilidad de los servicios de infraestructura y apoyo logístico, en todos los niveles de la Organización

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Identificación e intercambio de prácticas óptimas de apoyo en materia de infraestructura y logística aplicadas en toda la Organización y en el sistema de las Naciones Unidas; implantación de innovadores y eficaces mecanismos que hagan posible utilizar menos recursos; redacción de acuerdos de servicios generales que mejoren el cumplimiento de las expectativas de los clientes; fomento de la colaboración y del intercambio de información con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas siempre que sea posible compartir recursos.

### RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

#### INDICADORES

#### NIVELES DE BASE

#### OBJETIVOS

1. Los servicios de apoyo en materia de infraestructura funcionarán haciendo un uso eficaz y eficiente de los recursos.

- Costo promedio de una selección de transacciones operacionales para la gestión general de edificios y los servicios de oficina

Costo promedio al final del bienio 2004-2005

Costo no superior al promedio registrado en 2004-2005

2. Las funciones de apoyo logístico se desempeñarán aprovechando los recursos de manera eficaz y eficiente.

- Costo promedio de una selección de funciones de apoyo logístico para impresión y distribución, viajes y comunicaciones

Costo promedio al final del bienio 2004-2005

Costo no superior al promedio registrado en 2004-2005

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
3. Se habrá proporcionado a los órganos deliberantes y reuniones técnicas mundiales servicios eficaces de infraestructura y apoyo logístico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de servicios que precisan ser perfeccionados</li> </ul>	Número de servicios revisados y adaptados durante el año precedente	Disminución del número de cuestiones abordadas y recurrencia cero
4. Se habrán adquirido para los Estados Miembros y los programas técnicos suministros sanitarios de la mayor calidad y al mejor precio posibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de la proporción de las adquisiciones directas efectuadas mediante acuerdos negociados (por ejemplo, a través del portal de adquisiciones UN Web Buy)</li> </ul>	Porcentaje de adquisiciones directas a fines de 2005	Aumento de las adquisiciones directas en un 10%
5. Se habrá incrementado la seguridad y protección de todos los recintos y edificios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de locales de la OMS que cumplen las normas mínimas de seguridad en el trabajo</li> </ul>	Aumento del número de locales que cumplen esas normas a fines de 2005	Todos los locales
6. Se habrán mejorado las instalaciones físicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de un plan maestro evolutivo decenal actualizado para proyectos de bienes inmuebles</li> <li>Proporción de proyectos ejecutados con financiación a cargo del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles que se alejan de las prácticas óptimas reconocidas para la construcción local y las normas ambientales</li> </ul>	Plan maestro del bienio precedente  Porcentaje de proyectos ejecutados que se alejan de las prácticas óptimas, a fines de 2005	Adopción del plan maestro evolutivo decenal  Porcentaje de proyectos ejecutados que se alejan de las prácticas óptimas inferior al 10%

**RECURSOS** (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		67 881	52 312	120 193	
TOTAL para 2006-2007		68 524	61 259	129 783	
Asignado a nivel	de país	434	2 007	2 441	2
	regional	30 070	26 337	56 407	43
	de la Sede	38 020	32 915	70 935	55
	porcentaje según la procedencia de los fondos	53	47		

## ÓRGANOS DELIBERANTES

### TEMAS Y DESAFÍOS

Los Estados Miembros hacen su contribución oficial a la labor de la OMS en el marco de una serie de órganos deliberantes a nivel mundial y regional. La labor de la Organización también contribuye al sistema de las Naciones Unidas en su conjunto y está bajo la influencia de éste, por lo que la vinculación entre los órganos deliberantes de la OMS y los de las partes pertinentes del sistema es importante.

A medida que la formulación de políticas idóneas de salud pública se vuelve más compleja y crucial, es esencial que se facilite a los órganos deliberantes de la OMS y a los de los organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, de la forma más eficaz y eficiente posible, tanto el material como el entorno apropiado para que puedan adoptar decisiones fundamentadas de alcance mundial y regional. A fin de lograr que el debate de los órganos deliberantes se centre más en temas específicos y de reducir la duración de las reuniones y la documentación, habrá que hacer una selección atenta y deliberada de los temas de más interés, y asegurar una mayor participación y transparencia. A la hora de elaborar los órdenes del día y de determinar las cuestiones prioritarias, los Estados Miembros, así como los órganos deliberantes regionales y mundiales, deberán mantener un diálogo para alcanzar un consenso sobre diversos aspectos técnicos y normativos.

El aumento del número de reuniones de órganos deliberantes, el incremento del nivel de asistencia y la complejidad cada vez mayor de las necesidades de documentación e información han traído aparejado un mayor volumen de trabajo especializado, exigente y muy apremiante para los servicios de idiomas, documentación, producción de documentos y prestación de servicios para reuniones. Además, habida cuenta de la importancia de la pluralidad de idiomas para asegurar el acceso de todos los Estados Miembros a información científica y técnica precisa y concisa y para mejorar las políticas sanitarias en el mundo, es necesario editar, traducir y poner a disposición en todos los idiomas oficiales de la Organización un volumen considerable de material. Las nuevas tecnologías facilitan la difusión de la documentación y permiten, por ejemplo, ofrecer rápidamente a través de Internet los documentos de las reuniones de los órganos deliberantes; sin embargo, todavía es necesario distribuir el material en forma impresa para asegurarse de que todos los interesados dispongan de la documentación.

La cuestión del multilingüismo en toda la OMS debe verse en el contexto de las comunicaciones de la Organización con los Estados Miembros y el mundo.

El incremento del número de reuniones celebradas por órganos subsidiarios de los órganos deliberantes y la mayor necesidad de servicios lingüísticos han traído consigo un considerable aumento de los costos en esta área de trabajo. Dado el elevado costo de las distintas reuniones, sobre todo a nivel regional, sólo unos pocos países han podido plantearse la posibilidad de ofrecerse como anfitriones para ellas.

### META

Asegurar una política idónea de salud pública y desarrollo internacionales que responda a las necesidades de los Estados Miembros.

### OBJETIVO DE LA OMS

Asegurar la buena gobernanza de la OMS, mediante una preparación y dirección eficientes de las reuniones de sus órganos deliberantes regionales y mundiales, y procesos eficaces de formulación de políticas.

#### *Indicador*

- Mayor consenso en los debates de la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Ampliación y mejora de los canales de comunicación y coordinación entre los Estados Miembros, los órganos deliberantes regionales y mundiales y la Secretaría; mayor aprovechamiento de la tecnología y mejor control en todo el proceso de preparación a fin de acelerar el suministro de documentación concisa y precisa; examen detenido de los órdenes del día de los órganos deliberantes para asegurar su pertinencia para el establecimiento de políticas de la OMS; elaboración de métodos para fomentar la participación de los Estados Miembros, los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales en la labor de los órganos deliberantes.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán adoptado resoluciones centradas en las políticas y la estrategia que brindarán a los Estados Miembros y a la Secretaría orientaciones claras respecto de su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de resoluciones adoptadas que se centran en las políticas y pueden aplicarse a nivel mundial, regional y nacional</li> <li>• Idoneidad de los temas relativos a la salud en las resoluciones o políticas de otros órganos del sistema de las Naciones Unidas</li> <li>• Eficacia de los procesos de los órganos deliberantes, determinada en función de los resultados de las reuniones del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud</li> </ul>	<p>85%</p> <p>Ninguno</p> <p>Ninguno</p>	<p>90%</p> <p>Incorporación de al menos 1 nueva área de interés sanitario por año a las reuniones de órganos del sistema de las Naciones Unidas</p> <p>Evaluación por el Consejo Ejecutivo de la función del Comité de Programa, Presupuesto y Administración</p>
2. Habrá mejorado la comunicación entre los Estados Miembros, los miembros del Consejo Ejecutivo y la Secretaría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de uso eficaz de los canales de comunicación entre los Estados Miembros y los órganos deliberantes a nivel mundial, regional y nacional en relación con la labor de la OMS</li> </ul>	<p>1 consulta intergubernamental importante al año por medios electrónicos</p>	<p>2 consultas intergubernamentales importantes al año por medios electrónicos</p>
3. Los órganos deliberantes habrán celebrado sus reuniones a nivel mundial en todos los idiomas oficiales de la OMS, y los comités regionales en los idiomas oficiales que se hayan acordado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de reuniones de los órganos deliberantes celebradas en los idiomas oficiales pertinentes</li> <li>• Puntualidad de la documentación en los idiomas oficiales</li> <li>• Mejora del multilingüismo en la OMS</li> </ul>	<p>100%</p> <p>90%</p> <p>Páginas principales del sitio web de la Sede en los 6 idiomas oficiales</p>	<p>100%</p> <p>95%</p> <p>Material complementario del sitio web de la Sede en los 6 idiomas oficiales</p>
4. Se habrá mejorado la comunicación y la coordinación en el establecimiento de los programas de trabajo de los órganos deliberantes regionales y mundiales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de coherencia entre los distintos órdenes del día y resoluciones de los órganos deliberantes regionales y mundiales</li> </ul>	<p>Examen de los órdenes del día y resoluciones de los órganos deliberantes mundiales por parte de los comités regionales a la hora de elaborar sus propios órdenes del día</p>	<p>Examen de los órdenes del día y resoluciones de los comités regionales por la Mesa del Consejo Ejecutivo a la hora de elaborar el orden del día del Consejo (enero)</p>

**RECURSOS** (miles de US\$)

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		23 895	5 920	29 815	
TOTAL para 2006-2007		24 933	10 446	35 379	
Asignado a nivel	de país	-	48	48	0
	regional	7 492	3 534	11 026	31
	de la Sede	17 441	6 864	24 305	69
	porcentaje según la procedencia de los fondos	70	30		

## RELACIONES EXTERNAS

### TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS promueve la integración de la dimensión de la salud en el desarrollo social, económico y ambiental y se propone conseguir mayores repercusiones por intermedio de sus Estados Miembros y en colaboración con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas y con una variedad de instituciones que ofrecen sus conocimientos y experiencia en otros campos. El enfoque institucional de la OMS sobre la cooperación con asociados presentes y futuros se aplica a través de sus relaciones externas.

Con ese fin, la OMS colabora con asociados intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales, órganos políticos regionales y grupos parlamentarios. La cooperación con bancos de desarrollo y con instituciones de la Unión Europea se ha desarrollado y se debe fortalecer aún más. La OMS lidera iniciativas muy importantes, coordina actividades relacionadas con la salud en el sistema de las Naciones Unidas, y vela por que la salud ocupe un lugar destacado en el programa de la comunidad internacional.

Los Estados Miembros proporcionan los recursos centrales de la Organización mediante las contribuciones señaladas y una cantidad cada vez mayor de contribuciones voluntarias. El enfoque institucional de la financiación sostenible de las actividades de la OMS ha dado lugar a una mejor armonización de las contribuciones voluntarias con el presupuesto por programas de la OMS. Varios gobiernos han pasado a asumir compromisos por varios años y aseguran así predecibilidad y coherencia. Hay un ejercicio consultivo oficial entre partes interesadas que abarca el conjunto de las actividades de la OMS. En el entorno rápidamente cambiante de la cooperación para el desarrollo, la base de donantes se ampliará con objeto de responder a las necesidades que presentan las actividades de la OMS. La presentación de propuestas específicas a las fundaciones, incluso en el contexto de alianzas mundiales, también permite aumentar significativamente el apoyo.

Se reconocen cada vez más los beneficios de una mayor colaboración con el sector privado para mejorar los resultados de salud pública. La OMS participa cada vez más en alianzas publicoprivadas y alianzas mundiales integradas por una variedad de interesados.

Las actividades de la OMS relacionadas con las interacciones publicoprivadas en pro de la salud harán hincapié en la cooperación con empresas para mejorar el acceso a productos básicos relacionados con la salud; promover la investigación y desarrollo; corregir prácticas empresarias que tienen repercusiones negativas sobre la salud pública; y prestar apoyo a los Estados Miembros en su interacción con el sector privado. Se han formulado directrices que proporcionan un marco a los programas técnicos. El Comité sobre la Colaboración con el Sector Privado examina todas las propuestas y asesora al respecto al Director General.

Las organizaciones no gubernamentales desempeñan una función cada vez mayor en la formulación y aplicación de las políticas sanitarias tanto mundiales como nacionales. Su contribución se ve reflejada en las diversas clases de interacción que tienen con la OMS. Además de su sistema de relaciones oficiales con esas organizaciones, la OMS necesita establecer arreglos de colaboración más coherentes y eficaces, mejorar el diálogo con la sociedad civil y trabajar más eficientemente con las organizaciones y a través de ellas en actividades de promoción y extensión a nivel de país.

La multiplicación de las interacciones con asociados en toda la Organización plantea cuestiones de gestión estratégica de un enfoque institucional y aumento del riesgo de conflictos de intereses. Las normas y métodos vigentes para el establecimiento de lazos de asociación deben desarrollarse aún más, especialmente atendiendo a cuestiones de gobernanza, respeto del mandato de la OMS y promoción de la salud pública.

Las relaciones con los medios de difusión y el suministro de información al público en general son importantes para sensibilizar acerca de los asuntos de salud y da una imagen positiva de la OMS. Si la OMS «habla con una sola voz» serán más fuertes los efectos del mensaje común, basado en datos probatorios, y mejorará la imagen de la OMS.

En colaboración con organizaciones no gubernamentales y el sector privado, y a través de las oficinas regionales de la OMS, se está procurando mejorar el apoyo a la salud pública de la comunidad mediante el proyecto de la Academia de la Salud, la promoción, y la documentación de las actividades de los asociados externos a nivel de país.

**META** Conseguir que los objetivos de salud se incorporen en las políticas generales de desarrollo, y que aumenten los recursos para la salud.

**OBJETIVOS DE LA OMS** Negociar, mantener y extender asociaciones en pro de la salud a nivel mundial; fortalecer la colaboración de la OMS con órganos intergubernamentales y gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y fundaciones; y asegurar la base de recursos de la Organización.

**Indicador**

- Eficacia de la interacción con organismos gubernamentales, intergubernamentales y multilaterales, el sector privado y la sociedad civil

**ENFOQUES ESTRATÉGICOS** Promoción del programa de trabajo adoptado por la Asamblea de la Salud; facilitación del intercambio de información entre grupos importantes de destinatarios en el mercado de la información sanitaria; mayor promoción del programa de salud en las esferas política y socioeconómica; mejor conciencia de los miembros del personal sobre las cuestiones relacionadas con la colaboración con el sector privado, incluidas las relativas a conflictos de intereses.

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
1. Se habrán mantenido y extendido a nivel mundial las asociaciones en pro de la salud; se habrá fortalecido la colaboración con órganos intergubernamentales y gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y fundaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de reuniones de consulta y de orientación con organismos hermanos de la OMS, otras organizaciones y partes interesadas en el sector de la salud</li> </ul>	Reuniones anuales, bienales y especiales con el PNUD, el UNICEF, el FNUAP, la Comisión Europea, el Banco Mundial y otros órganos, como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización o el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	Reuniones periódicas con organizaciones hermanas de la OMS y organizaciones relacionadas con la salud
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de áreas de política en las que hay congruencia con otros interesados directos</li> </ul>	Políticas coherentes sobre salud de la familia e inmunización	Elaboración de al menos 2 nuevas políticas por bienio
2. Se habrá establecido una colaboración eficaz dentro del sistema de las Naciones Unidas, incluidas las instituciones de Bretton Woods y las instituciones regionales que influyen en el papel que desempeña la salud en el desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de mecanismos que permitan mantener conversaciones y consultas oficiales en materia de políticas dentro del sistema de las Naciones Unidas y con las instituciones de Bretton Woods e instituciones regionales</li> </ul>	Mecanismo acordado	Mecanismo aplicado: 1 reunión oficial con cada institución
3. Se habrá asegurado la base de recursos de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de contribuciones voluntarias</li> </ul>	Nivel de financiación del presupuesto por programas para 2004-2005	Financiación completa del proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007
4. Se habrá establecido un mecanismo eficaz de coordinación de las aportaciones a foros internacionales importantes, por ejemplo las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y de retroalimentación al respecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de reflejo de las metas de salud y prioridades de la OMS en las declaraciones y planes de acción finales de las conferencias mundiales, regionales y nacionales, y en los programas de desarrollo</li> </ul>	Inclusión de las actividades de la OMS en el informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio que presentará el Secretario General a la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2005	Incorporación de las metas de salud adoptadas por la Asamblea de la Salud a los resultados de las reuniones pertinentes sobre política mundial

RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN	INDICADORES	NIVELES DE BASE	OBJETIVOS
5. Mediante la aplicación de criterios selectivos en la elección de asociados se habrá aumentado el valor añadido de la participación del sector privado en los programas de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción constructiva con entidades del sector privado</li> <li>• Capacidad de la OMS para establecer asociaciones constructivas con entidades del sector privado</li> <li>• Evaluaciones, aportaciones de asesoramiento y recomendaciones sobre las relaciones con el sector privado, incluida la solución de conflictos de intereses, presentadas al Comité sobre la Colaboración con el Sector Privado y al personal de dirección</li> <li>• Proporción de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS sobre las que se dispone de información básica, por ejemplo acerca de su composición y financiación</li> </ul>	<p>Adaptación de las directrices sobre la interacción con el sector privado</p> <p>Examen de las alianzas en pro de la salud en que participe la OMS</p> <p>150 evaluaciones, aportaciones de asesoramiento y recomendaciones por bienio</p> <p>Menos del 10%</p>	<p>Aplicación en toda la Organización de las directrices sobre la interacción con el sector privado</p> <p>Conclusiones y recomendaciones normativas sobre la función de la OMS en las alianzas publicoprivadas</p> <p>Facilitación, entre otras cosas, de la introducción de medidas encaminadas a solucionar los conflictos de intereses con el sector privado</p> <p>30%</p>
6. Habrá más transparencia y mayor acceso a información sobre organizaciones no gubernamentales en lo que respecta a las relaciones oficiales y a la interacción con organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de revisión de la política de relaciones con las organizaciones no gubernamentales y otros asociados</li> </ul>	<p>Decisión de la Asamblea de la Salud sobre la nueva política de relaciones de la OMS con organizaciones no gubernamentales</p>	<p>Política revisada sobre las relaciones de la OMS con organizaciones no gubernamentales</p>
7. El proyecto de la Academia de la Salud se habrá extendido a los Estados Miembros piloto en todas las regiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de Estados Miembros en los cuales se ha establecido la Academia de la Salud</li> </ul>	<p>Establecimiento de la Academia de la Salud en 12 países</p>	<p>Establecimiento de la Academia de la Salud en 20 países (en todas las regiones)</p>

**RECURSOS (miles de US\$)**

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		17 720	15 875	33 595	
TOTAL para 2006-2007		17 783	15 043	32 826	
Asignado a nivel	de país	572	1 396	1 968	6
	regional	7 355	5 266	12 621	38
	de la Sede	9 856	8 381	18 237	56
	porcentaje según la procedencia de los fondos	54	46		

## DIRECCIÓN

### TEMAS Y DESAFÍOS

El tema general para la Organización seguirán siendo los «resultados en el país». Esto supone un reto para el personal directivo superior, que tendrá que llevar a cabo las actividades de manera que reflejen las prioridades y preocupaciones de los Estados Miembros y aprovechen las ventajas sinérgicas de la Sede y de las oficinas regionales y en los países.

La Organización debe seguir aumentando la proporción de recursos asignados a nivel de país, ejerciendo al mismo tiempo la rectoría de su agenda técnica. En ese sentido, es necesario encontrar un equilibrio adecuado entre la aportación de bienes públicos mundiales y el apoyo a la acción en los países.

Globalmente, la OMS debe tratar de conseguir por todos los medios resultados sanitarios mensurables, especialmente en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Como consecuencia de la adopción de la planificación y la presupuestación basadas en los resultados, la Organización participará más a fondo en las auditorías basadas en los resultados para asegurar el máximo nivel de eficiencia y responsabilización.

Mientras sigue aumentando el número de equipos y organizaciones implicadas en la salud pública mundial, la OMS debe aportar el liderazgo político y técnico que requieren la provisión de servicios de salud, el desarrollo y mejora de las infraestructuras sanitarias y la aplicación de las políticas de salud pública.

Por último, la OMS debe crear una cultura institucional que genere resultados sólidos mediante planteamientos estratégicos, iniciativas oportunas y eficaces, trabajo en equipo, flexibilidad, redes de cooperación e ideas innovadoras.

### META

Promover la salud pública mundial y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular dirigiendo los esfuerzos desplegados en los países.

### OBJETIVO DE LA OMS

Dirigir las actividades de la Organización en el contexto general de la Constitución de la OMS, a fin de maximizar la contribución de toda la Organización a la labor realizada por los Estados Miembros para conseguir mejoras importantes de la situación sanitaria.

#### *Indicador*

- Grado de ejecución de todas las áreas de trabajo presentadas en el presupuesto por programas, a la luz de las evaluaciones del desempeño de fin de bienio y de las evaluaciones programáticas y temáticas

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Interacción estrecha y permanente con los Estados Miembros y los asociados; desarrollo institucional en colaboración y coordinación de las iniciativas entre la Sede y las oficinas regionales y en los países; diligencia debida en materia de rectoría, gobernanza y fiscalización de los recursos; implementación de todos estos enfoques de conformidad con la Constitución de la OMS y con el objetivo de conseguir resultados a nivel de los países.

### RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

#### INDICADORES

#### NIVELES DE BASE

#### OBJETIVOS

1. Dirección y gestión eficaces de la Organización.

- Grado de apoyo a los informes presentados a los órganos deliberantes

Apoyo a todos los informes regulares sobre la aplicación de resoluciones y decisiones

Apoyo a todos los informes regulares sobre la aplicación de resoluciones y decisiones

2. Coherencia y sinergia entre las actividades de las distintas partes de la Organización.

- Grado de colaboración y coordinación para la planificación y aplicación de programas a nivel de toda la Organización; y comunicación de políticas y estrategias durante las reuniones del personal directivo superior en toda la Organización

Toda la planificación mundial coordinada entre los altos directivos de la Sede y las oficinas regionales y en los países

Toda la planificación mundial coordinada entre los altos directivos de la Sede y las oficinas regionales y en los países

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

**INDICADORES**

**NIVELES DE BASE**

**OBJETIVOS**

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p>3. Se habrán protegido la condición jurídica y los intereses de la Organización mediante asesoramiento y servicios jurídicos puntuales y precisos.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de respuesta a las peticiones de asesoramiento y servicios jurídicos</li> </ul>   | <p>Atendidas y documentadas todas las consultas jurídicas</p>   | <p>Atendidas y documentadas todas las consultas jurídicas</p>   |
| <p>4. Se habrá sensibilizado a los Estados Miembros y a los asociados mundiales acerca de las actividades y la función de la OMS, así como sobre su contribución a importantes avances de la infraestructura, los servicios, la política y los resultados en materia de salud pública.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precisión de la representación de las actividades de la OMS en los principales medios de comunicación internacionales, regionales y de los países</li> </ul>                              | <p>Comunicación precisa de todos los programas prioritarios de la OMS a los medios informativos pertinentes</p> | <p>Comunicación precisa de todos los programas prioritarios de la OMS a los medios informativos pertinentes</p> |
| <p>5. Se habrá proporcionado financiación catalizadora e inicial para programas especialmente necesarios dentro de la competencia del Director General y de los Directores Regionales.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación estratégica de los fondos para el desarrollo del Director General y los Directores Regionales a actividades e iniciativas que impulsen la misión de la Organización</li> </ul> | <p>Fondos asignados conforme a lo indicado por el Director General y los Directores Regionales</p>              | <p>Fondos asignados conforme a lo indicado por el Director General y los Directores Regionales</p>              |

**RECURSOS (miles de US\$)**

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		27 364	10 077	37 441	
TOTAL para 2006-2007		26 787	11 417	38 204	
Asignado a nivel	de país	-	488	488	1
	regional	9 679	1 805	11 484	30
	de la Sede	17 108	9 124	26 232	69
	porcentaje según la procedencia de los fondos	70	30		

## OTROS ASUNTOS

### Cobertura del riesgo cambiario

#### OBJETO

Cuando la 54ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2002-2003, adoptó también un nuevo mecanismo de cobertura del riesgo cambiario en sustitución del antiguo mecanismo de compensación cambiaria.<sup>1</sup> Este nuevo mecanismo cumple las disposiciones del nuevo artículo 4.4 del Reglamento Financiero, que establece que... *El propósito del mecanismo será posibilitar el mantenimiento del nivel del presupuesto, de modo que las actividades que el presupuesto aprobado por la Asamblea de la Salud represente puedan llevarse a cabo independientemente del efecto de cualesquiera fluctuaciones de las monedas frente al dólar de los Estados Unidos al tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas.* ... Se propone que se siga un procedimiento similar para el bienio 2006-2007, tanto en lo concerniente al presupuesto ordinario como a la parte correspondiente a otras fuentes representada por la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios.

#### RECURSOS (miles de US\$)

		Presupuesto ordinario	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Porcentaje según el nivel
TOTAL para 2004-2005		15 000	5 000	20 000	
TOTAL para 2006-2007		15 000	5 000	20 000	
Asignado a nivel	de país	-	-	-	0
	regional	-	-	-	0
	de la Sede	15 000	5 000	20 000	100
	porcentaje según la procedencia de los fondos	75	25		

### Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

#### OBJETO

El Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles fue establecido por la 23ª Asamblea Mundial de la Salud<sup>2</sup> con el fin de suministrar fondos para la adquisición de terrenos y edificios, la realización de obras importantes de reparación y reforma de los edificios de oficinas de la Organización, y el mantenimiento, reparación y remodelación de las viviendas de algunos funcionarios. De conformidad con el Reglamento Financiero revisado y a fin de incrementar la transparencia de las operaciones inmobiliarias de la Organización, el presupuesto ordinario abarca ahora la financiación del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, que anteriormente se hacía directamente con cargo a los Ingresos Varios (antiguamente Ingresos Ocasionales).

<sup>1</sup> Resolución WHA54.20, sección A.

<sup>2</sup> Resolución WHA23.14.

**RECURSOS** (miles de US\$)

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		6 000	-	6 000	
TOTAL para 2006-2007		7 509	6 061	13 570	
Asignado a nivel	de país	-	620	620	5
	regional	1 509	5 441	6 950	51
	de la Sede	6 000	-	6 000	44
	porcentaje según la procedencia de los fondos	55	45		

**Fondo para la Tecnología de la Información**

**OBJETO**

En 2001 la Directora General estableció el Fondo para la Tecnología de la Información de conformidad con el artículo 9.3 del Reglamento Financiero, con el fin de cubrir la necesidad de la Organización en lo concerniente a un sistema mundial de gestión. En virtud del artículo 3.2 del Reglamento Financiero, se propone incluir en el Fondo para la Tecnología de la Información una suma que refleje las contribuciones previstas del presupuesto ordinario y se consigne en el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2006-2007.

**RECURSOS** (miles de US\$)

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		10 000	25 000	35 000	
TOTAL para 2006-2007		10 000	15 000	25 000	
Asignado a nivel	de país	-	-	-	0
	regional	-	-	-	0
	de la Sede	10 000	15 000	25 000	100
	porcentaje según la procedencia de los fondos	40	60		

### Fondo para Cuestiones de Seguridad

**OBJETO**

De conformidad con el artículo 9.3 del Reglamento Financiero, la Directora General estableció el Fondo para Cuestiones de Seguridad con miras a financiar durante 2002-2003 la participación de la OMS en la financiación de los gastos de las medidas de seguridad sobre el terreno del sistema de las Naciones Unidas. Conforme al concepto de presupuesto bruto, previsto en el artículo 3.2 del Reglamento Financiero, este rubro se ha incluido en el proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007.

**RECURSOS** (miles de US\$)

		<b>Presupuesto ordinario</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondos de toda procedencia</b>	<b>Porcentaje según el nivel</b>
TOTAL para 2004-2005		3 000	6 000	9 000	
TOTAL para 2006-2007		3 000	20 000	23 000	
Asignado a nivel	de país	-	-	-	0
	regional	-	-	-	0
	de la Sede	3 000	20 000	23 000	100
	porcentaje según la procedencia de los fondos	13	87		