

II

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS PARA 2004-2005 POR ÁREA DE TRABAJO

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TEMAS Y DESAFÍOS

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 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. La mayoría de los brotes y epidemias son causados por patógenos conocidos. La creciente resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos está socavando la eficacia de las terapias disponibles, reduciendo las oportunidades de tratamiento y aumentando los costos de la atención sanitaria. Además, 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. Toda información no verificada o inexacta sobre los brotes de enfermedades dan lugar con frecuencia a reacciones exageradas por parte de los medios de comunicación y de los políticos, y el resultado son 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. 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 enfermedades importantes, y cumplir además con eficacia una función de suministro de información para los mecanismos de alerta y respuesta frente a brotes (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 será una valiosa herramienta para armonizar las medidas de salud pública entre los Estados Miembros y proporcionará 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 de la cooperación internacional para hacer frente a las amenazas planteadas por epidemias y enfermedades emergentes; la necesidad de actualizar y aplicar estrategias nacionales, regionales y mundiales de vigilancia y contención frente a enfermedades epidémicas conocidas, así como de explotar nuevos instrumentos y conocimientos; el refuerzo de los mecanismos orientados a detectar y a verificar brotes y epidemias imprevistos a nivel local, nacional, regional e internacional y a responder rápida y eficazmente a ellos; el desarrollo, aplicación y evaluación de planes nacionales de acción para disponer de mecanismos de alerta y respuesta ante epidemias integrados en los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades transmisibles y basados en lo posible en un enfoque que abarque varias enfermedades; y la finalización y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional revisado, que brindará un marco regulador para la seguridad sanitaria mundial.

META

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

OBJETIVOS DE LA OMS

Velar por que los Estados Miembros y la comunidad internacional estén mejor preparados para detectar e identificar las amenazas a la seguridad sanitaria nacional, regional y mundial que planteen las enfermedades infecciosas epidemiógenas y emergentes de origen conocido o desconocido, así como para responder a ellas, e integrar esas actividades en las iniciativas de fortalecimiento de sus sistemas de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, sus sistemas nacionales de información sanitaria y sus programas y servicios de salud pública.

Indicador

- Detección y respuesta oportunas a amenazas epidémicas y enfermedades emergentes de interés nacional e internacional

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Contención de los riesgos conocidos, respuesta a los imprevistos, y mejora de la preparación nacional, dentro del marco del Reglamento Sanitario Internacional revisado.

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

- Se habrá proporcionado apoyo político, técnico y financiero para la seguridad sanitaria mundial, mediante iniciativas de sensibilización y formación de alianzas
- Se habrán formulado y/o actualizado estrategias y se habrá prestado apoyo para la vigilancia y contención de amenazas epidémicas y emergentes, especialmente entre los pobres, con inclusión de la gripe, el cólera, la meningitis, los casos farmacorresistentes y los relacionados con la liberación deliberada de agentes biológicos, en estrecha colaboración con centros colaboradores de la OMS
- Se habrá coordinado la alerta y respuesta frente a emergencias de salud pública en colaboración con los Estados afectados y todos los Estados Miembros, centros colaboradores de la OMS y asociados de la red mundial de alerta y respuesta frente a brotes epidémicos
- Se habrá proporcionado apoyo para fortalecer los sistemas nacionales coordinados de vigilancia de las enfermedades transmisibles, en particular los medios de detección precoz, investigación y respuesta a amenazas infecciosas epidémicas y emergentes, en estrecha colaboración con los Estados Miembros y los centros colaboradores de la OMS
- Se habrá terminado de revisar el Reglamento Sanitario Internacional, y se habrá facilitado a todos los Estados Miembros los nuevos componentes e indicaciones para su aplicación

- Número de alusiones a iniciativas de seguridad sanitaria mundial en los medios de información internacionales
- Número de nuevos asociados que proporcionan apoyo financiero, político o técnico para la seguridad sanitaria mundial
- Número de estrategias y material de apoyo (p. ej., normas) para la vigilancia y contención de las enfermedades epidémicas y emergentes conocidas disponibles en los idiomas oficiales y en otros idiomas pertinentes
- Proporción de países de ingresos bajos y medios que han conseguido cooperación técnica para la vigilancia y contención de enfermedades epidémicas y emergentes conocidas
- Número de acontecimientos verificados ante los que se han ofrecido respuestas
- Número de asociados técnicos que cooperan con la OMS en la alerta y respuesta internacionales
- Número de respuestas de la OMS a peticiones de cooperación técnica formuladas por los países con miras a ejecutar planes nacionales de vigilancia, incluida la elaboración de planes de preparación, información sobre epidemias, comunicaciones, medios de laboratorio, epidemiología sobre el terreno y cartografía de salud pública
- Número de documentos de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia (p. ej., directrices e instrumentos de evaluación) disponibles en los idiomas oficiales y en otros idiomas pertinentes
- Presentación a los órganos deliberantes, para 2004, del proyecto final de Reglamento Sanitario Internacional revisado
- Se habrán ensayado sobre el terreno, y aplicado por lo menos en dos países de cada Región, mecanismos de evaluación de la capacidad básica requerida para cumplir el Reglamento establecido

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 27 026 | 57 000 | 84 026 |
| TOTAL 2004-2005 | | 27 189 | 55 000 | 82 189 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 43% | 20% | 27% |
| | regional | 20% | 30% | 27% |
| | mundial | 37% | 50% | 46% |

PREVENCIÓN, ERRADICACIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TEMAS Y DESAFÍOS

Las enfermedades infecciosas y parasitarias matan cada año a más de 14 millones de personas, y en algunos países en desarrollo son la causa de una de cada tres defunciones. La mayoría de esas muertes se registran en países donde un tercio de la población - en total 1200 millones de personas - vive con unos ingresos inferiores a un dólar diario. Los pobres, las mujeres, los niños y las personas de edad son los más vulnerables. Las enfermedades infecciosas siguen siendo la principal causa de mortalidad de adultos jóvenes y niños.

Las enfermedades o infecciones que requieren una lucha intensificada son la úlcera de Buruli, el dengue/ fiebre del dengue hemorrágico, las parasitosis intestinales, la leishmaniasis, la zoonosis, la esquistosomiasis, el tracoma y la tripanosomiasis. 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. Aunque la mortalidad asociada a muchas de estas enfermedades desatendidas no es alta, la discapacidad de por vida y las consecuencias crónicas sociales y económicas pueden ser enormes. Estas enfermedades apenas atraen la atención de los medios y los donantes, pero es necesario abordarlas. Afortunadamente, para la mayoría de ellas existen intervenciones eficaces y baratas.

Para hacer frente a esas enfermedades desatendidas se requieren medidas enérgicas de control, incluida la lucha antivectorial y la eliminación del reservorio animal, así como sistemas de vigilancia, movilización social y aumento de la capacidad, y un mayor énfasis en el tratamiento de las enfermedades transmisibles en las emergencias complejas. El objetivo debe ser fortalecer los sistemas de salud y utilizar mejor los medios existentes para prevenir y combatir las enfermedades transmisibles, y finalmente eliminarlas como problemas importantes de salud pública, o erradicarlas.

Los principales desafíos para el bienio son los siguientes: aumentar el acceso a los medicamentos y las intervenciones para las diferentes iniciativas de prevención, control y erradicación, reforzando al mismo tiempo los sistemas de salud en el marco de las prioridades y los planes estratégicos de los países; hacer frente a las enfermedades transmisibles en las emergencias complejas en los países; desarrollar nuevos instrumentos, incluidos medicamentos, vacunas y pruebas diagnósticas, y estrategias costoeficaces contra las enfermedades transmisibles para las que se carece aún de esas armas; facilitar la formación de alianzas para combatir sinérgicamente las enfermedades desatendidas a nivel mundial, regional y nacional; eliminar a nivel mundial determinadas enfermedades (lepra y filiarisis linfática) y promover estrategias regionales de eliminación (de la enfermedad de Chagas, la rabia y otras dolencias); y propiciar y mantener el compromiso político a nivel mundial y nacional para prevenir, controlar y, finalmente, erradicar la dracunculosis y eliminar otras enfermedades transmisibles seleccionadas.

META

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

OBJETIVOS DE LA OMS

Crear un entorno en el que los Estados Miembros y sus asociados internacionales y nacionales estén mejor preparados - tanto técnicamente como institucionalmente - para reducir la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad mediante el control y, si procede, la erradicación o eliminación de las enfermedades transmisibles seleccionadas.

Indicador

- Número de programas nacionales operativos que estén centrados en determinadas enfermedades y que reduzcan apreciablemente la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad por esas enfermedades

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Formulación de estrategias basadas en la evidencia; suministro de apoyo a los países; participación de los asociados pertinentes en la ejecución.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán desarrollado políticas basadas en la evidencia y estrategias mundiales y regionales de prevención, control y eliminación de las enfermedades seleccionadas; se habrá ayudado convenientemente a los países a adoptar y ejecutar esas políticas y estrategias a nivel nacional y comunitario
- Se habrá prestado apoyo técnico y político adecuado a los países endémicos para mejorar tanto la implementación de intervenciones clave de salud pública contra enfermedades transmisibles como el acceso a ellas
- Se habrá conseguido un mayor número de alianzas y una mayor movilización para las actividades a nivel de país mediante fórmulas de colaboración innovadoras de ámbito mundial, regional y local
- Se habrán controlado las enfermedades transmisibles en los países enfrentados a situaciones de emergencia complejas
- Se habrán desarrollado nuevos medicamentos, vacunas, medios diagnósticos e intervenciones costoeficaces destinados a prevenir y controlar las enfermedades para las que se carece aún de ellos
- Se habrán eliminado enfermedades consideradas como un problema grave de salud pública, según las respectivas metas mundiales o regionales
- Se habrá verificado la interrupción de la transmisión de enfermedades seleccionadas para su eliminación a nivel mundial o regional, y se habrá certificado la erradicación de la dracunculosis

INDICADORES

- Planes estratégicos mundiales y regionales desarrollados
- Número de países destinatarios que adoptan y adaptan para uso local políticas y estrategias de la OMS (movilización social incluida)
- Número de países apoyados para emprender intervenciones contra enfermedades determinadas a todos los niveles
- Número de países endémicos apoyados para llevar a cabo actividades de prevención, control y erradicación
- Número de países de ingresos bajos y medios apoyados para intensificar el control de enfermedades desatendidas
- Magnitud de los aumentos globales de la financiación y el apoyo conseguidos gracias a la participación de los asociados, nuevos o ya existentes
- Número de países con emergencias complejas apoyados para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles
- Medicamentos de prevención y control, vacunas y/o medios diagnósticos y directrices nuevos o mejores contra por lo menos dos enfermedades para las que se carece aún de ellos
- Número de países que alcanzan las metas de eliminación a nivel nacional, regional o mundial
- Número de países endémicos donde se ha verificado la interrupción de la transmisión de las enfermedades seleccionadas para su eliminación
- Número de países endémicos donde se ha certificado la erradicación de la dracunculosis

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 32 792 | 122 000 | 154 792 |
| TOTAL 2004-2005 | | 24 866 | 103 000 | 127 866 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 43% | 30% | 33% |
| | regional | 26% | 40% | 37% |
| | mundial | 31% | 30% | 30% |

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE PRODUCTOS PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TEMAS Y DESAFÍOS

Entre los principales logros recientes cabe citar el primer paso hacia la creación de un mosquito transgénico; la obtención de pruebas de que el medicamento antipalúdico arteméter puede proteger contra la infección por esquistosoma y de que el medicamento veterinario moxidectina podría ser de utilidad como macrofilaricida en la oncocercosis humana y la filariasis linfática; la demostración de que un envasado apropiado de los antipalúdicos para el tratamiento domiciliario mejora la observancia y las tasas de curación, y de que la terapia combinada contra el paludismo conlleva mejoras importantes de la tasa global de curación; el registro del artemimol para el paludismo grave; la prueba de que el suministro de suplementos de hierro y de tratamiento antipalúdico preventivo a través de los servicios de inmunización ordinarios permite reducir la morbilidad y la mortalidad de lactantes; el desarrollo de instrumentos de cartografía rápida para *Loa loa* en la lucha contra la filariasis; y la transferencia de técnicas clínicas y de laboratorio adecuadas a países endémicos.

No obstante, las enfermedades transmisibles siguen constituyendo la mayor parte de la carga de morbilidad en los países en desarrollo, afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres, vulnerables y marginadas, y siguen obstaculizando el desarrollo social y económico. La rápida urbanización, los desplazamientos de población y los cambios ecológicos crean nuevas formas de transmisión; además, diversos medios, métodos y estrategias de control que en su día se consideraban suficientes están perdiendo eficacia debido a la aparición de resistencia a los medicamentos e insecticidas. Por último, el éxito de los programas de lucha basados en la inmunización ha desplazado la carga principal de morbilidad hacia las enfermedades que actualmente no pueden prevenirse mediante vacunación.

La evolución de la economía mundial ha ampliado la brecha entre los ricos y los pobres. En muchos países, la descentralización, el menguante papel del Estado y el creciente papel desempeñado por el sector privado han alterado radicalmente el contexto de la lucha contra las enfermedades transmisibles. Las necesidades de capital para el desarrollo y comercialización de nuevos productos, unidas al limitado poder adquisitivo de los pobres, hacen menos atractiva para la industria la idea de invertir en lo que ésta considera mercados marginales. Sin embargo, la experiencia muestra que los sectores público y privado y las redes de investigadores pueden, poniendo en marcha los mecanismos oportunos, colaborar en el diseño y mejora de instrumentos y métodos de lucha contra las enfermedades. Uno de esos mecanismos consagrado por el tiempo es el Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

Los principales desafíos son los siguientes: desarrollar nuevas soluciones de salud pública, incluidos medicamentos, vacunas y medios diagnósticos aceptables, asequibles y aplicables en los entornos en que deberán utilizarse; implicar a los programas de lucha contra las enfermedades, la industria, los investigadores y los asociados financieros de los países, en desarrollo y desarrollados, en la fijación de prioridades y el desarrollo de esos productos; organizar el amplio espectro de disciplinas científicas requerido para fortalecer la capacidad de investigación de los países endémicos, y traducir los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas; y movilizar fondos para el desarrollo de investigaciones y el fortalecimiento de la capacidad de investigación en la medida suficiente para aplicar el plan de trabajo de esta área de trabajo.

META

Promover actividades esenciales para reducir las repercusiones negativas de las enfermedades transmisibles en la salud y en el bienestar social y económico de toda la población en el mundo entero.

OBJETIVOS DE LA OMS

Generar nuevos conocimientos e instrumentos (entre ellos vacunas, medicamentos y medios diagnósticos, métodos de intervención y estrategias de ejecución) para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, cuya aplicación tenga en cuenta el género y esté orientada a la reducción de la pobreza, y que puedan ser incorporados en los sistemas de salud de los países endémicos, y desarrollar los recursos locales de investigación sanitaria para afrontar mejor los complejos problemas sanitarios de esos países.

Indicadores

- Aumento de los conocimientos sobre los problemas de salud pública de los países endémicos, así como del número de nuevas soluciones contra ellos, surgidos de las actividades de investigación y desarrollo
- Aumento del nivel de participación de los investigadores de los países endémicos en las actividades internacionales encaminadas a obtener nuevos conocimientos y soluciones en relación con los problemas de salud pública que afectan a esos países

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Gestión de los conocimientos, formación de alianzas y creación de redes de cooperación con las comunidades de lucha contra las enfermedades y de investigación y de desarrollo a fin de establecer prioridades y de identificar soluciones viables; movilización y gestión de recursos para contratar los servicios de organizaciones públicas y privadas de I+D y capacitación, así como de la industria, en los países en desarrollo y en los países desarrollados.

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

- Se habrán conseguido nuevos conocimientos básicos sobre los determinantes biomédicos, sociales, económicos, sanitarios, comportamentales y de género, así como sobre otros factores importantes para prevenir y controlar eficazmente las enfermedades infecciosas, y tales conocimientos serán accesibles

- Número de progresos científicos nuevos e importantes
- Número de patentes derivadas de la investigación y el desarrollo financiados por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
- Número de progresos extraordinarios en materia de conocimiento científicos

- Se habrán concebido instrumentos nuevos y mejorados, en particular medicamentos, vacunas y medios diagnósticos, para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas

- Número de productos en relación con los cuales las actividades de descubrimiento y desarrollo han pasado a fases ulteriores definidas, o se han interrumpido
- 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, estén recomendados para controlar enfermedades tropicales desatendidas
- Número de instrumentos epidemiológicos y ambientales nuevos y mejorados cuya utilización se recomienda para controlar enfermedades tropicales desatendidas

- Se habrán desarrollado y validado métodos de intervención nuevos y mejorados para aplicar los instrumentos existentes y otros nuevos a nivel clínico y poblacional

- Número de métodos de intervención nuevos y mejorados validados para fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en poblaciones expuestas a contraer enfermedades infecciosas o afectadas por esas enfermedades

- 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 escenarios de lucha nacionales

- Número de políticas y estrategias nuevas y mejoradas para reforzar el acceso a intervenciones de salud pública formuladas, validadas y de uso recomendado

- Se habrán establecido alianzas y se habrá proporcionado apoyo suficiente para fortalecer la capacidad de investigación y el desarrollo y aplicación de productos en países endémicos

- Número de personas capacitadas
- Número de instituciones de investigación consolidadas en países de bajos ingresos con enfermedades endémicas
- Proporción de asociados de los países con enfermedades endémicas respecto del número total de asociados
- Proporción de progresos científicos nuevos e importantes realizados por científicos de países con enfermedades endémicas

- Se habrá facilitado a los asociados y usuarios acceso a información técnica y directrices de investigación adecuadas

- Número de informes publicados en relación con el establecimiento de prioridades de investigación sobre enfermedades infecciosas desatendidas a nivel mundial
- Promedio mensual de visitas a la página del Programa Especial en el sitio web de la OMS

- Se habrán movilizado y gestionado eficientemente los recursos disponibles para investigación, desarrollo de productos y creación de capacidad

- Recursos relativos a las prioridades de investigación, desarrollo de productos y mejoramiento de las capacidades

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 4 589 | 84 500 | 89 089 |
| TOTAL 2004-2005 | | 3 679 | 100 000 | 103 679 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 9% | 5% | 5% |
| | regional | 11% | 5% | 5% |
| | mundial | 80% | 90% | 90% |

PALUDISMO

TEMAS Y DESAFÍOS

El paludismo causa cada año unos 300-500 millones de casos de enfermedad aguda, con más de un millón de defunciones, y contribuye a mantener una brecha de prosperidad que no cesa de crecer entre los países endémicos y el mundo libre de paludismo. Un 90% de la carga se centra en el África subsahariana, donde el paludismo constituye una «penalización para el desarrollo» que puede llegar a representar el 1,3% del crecimiento económico anual, además de una causa importante de retraso del desarrollo de los niños. Cada año, 24 millones de embarazos corren peligro en África como consecuencia del paludismo, pese a lo cual son pocas las gestantes con acceso a intervenciones eficaces. La enfermedad afecta principalmente a las comunidades empobrecidas y desfavorecidas: casi un 60% de todas las defunciones por paludismo se concentran en el 20% más pobre de la población mundial, lo que hace de ésta la enfermedad más asociada a la pobreza. Aunque la mayor parte de la carga recae en África, otras partes del mundo están tropezando con dificultades importantes para controlar la enfermedad y necesitan apoyo permanente de la OMS. Aunque los sistemas de vigilancia son insuficientes, existen algunos indicios de que la carga de morbilidad por paludismo podría estar disminuyendo. La resistencia a tratamientos antes eficaces se está extendiendo, y la proporción de casos atribuibles a *Plasmodium falciparum*, el agente causante de la forma más mortífera de la enfermedad, está aumentando a nivel mundial.

Hacer Retroceder el Paludismo, establecida en 1998 como un proyecto de Gabinete orientado a promover una iniciativa mundial orientada a reducir a la mitad la carga mundial de paludismo para 2010, se ha convertido en la alianza Hacer Retroceder el Paludismo y el Departamento de Lucha contra el Paludismo, que se encarga de la función normativa de la OMS en materia de lucha internacional contra el paludismo, y proporciona apoyo a la alianza en lo concerniente a planificación, aplicación, vigilancia y evaluación de las medidas de lucha contra el paludismo. La alianza, cuya secretaría ha sido acogida por la OMS a fin de que sus miembros puedan continuar impulsando la innovación, incrementando la cobertura de las intervenciones eficaces y manteniendo la sensibilización, congrega a diversas partes interesadas, entre ellas, gobiernos de países en los que el paludismo es endémico, donantes e instituciones del sector privado y de la sociedad civil, con el propósito de reunir sus ventajas relativas en una estrategia común.

Se observa una marcada voluntad política para hacer retroceder el paludismo. Entre las metas de desarrollo de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas figura la lucha contra el paludismo como una de las metas mundiales para 2015, y el periodo 2001-2010 ha sido declarado «Decenio para lograr la regresión del paludismo en los países en desarrollo, en particular en África».

La alianza Hacer Retroceder el Paludismo ha creado las condiciones para ampliar masivamente las actividades contra el paludismo. Ha prestado apoyo a muchos países africanos para desarrollar planes estratégicos basados en la evidencia, con la finalidad de ampliar el acceso a intervenciones costoeficaces de alta calidad, promoviendo al mismo tiempo la realización de investigaciones operativas y el desarrollo de nuevos instrumentos. La creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo brinda una buena oportunidad para hacer operativos esos planes y desplegar masivamente enfoques estratégicos de probada eficacia para hacer retroceder el paludismo.

META

Reducir a la mitad la carga de paludismo para 2010, y reducirla aún más para 2015. (*Objetivo de Desarrollo del Milenio: para 2015 se habrá logrado «detener y comenzar a reducir la incidencia del paludismo...»*).

OBJETIVOS DE LA OMS

Fomentar y apoyar el despliegue masivo de medidas eficaces para hacer retroceder el paludismo y facilitar las operaciones de la alianza Hacer Retroceder el Paludismo.

Indicadores

- Tasa de prevalencia del paludismo y tasa de mortalidad relacionada con esta enfermedad entre los niños menores de cinco años
- Proporción de menores de cinco años en áreas con riesgo de paludismo que usen medios eficaces de prevención (principalmente mosquiteros tratados con insecticida), y proporción con acceso a tratamiento apropiado
- Nivel de recursos financieros disponibles para apoyar una intensificación de las estrategias de control y prevención

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

En las zonas con paludismo endémico, aumento sustancial del uso de la combinación de prevención - en particular para los niños de corta edad y las mujeres embarazadas, y basada fundamentalmente en los mosquiteros tratados con insecticida -, acceso rápido a tratamiento y terapia preventiva intermitente en el embarazo, y predicción de las epidemias y respuesta apropiada a las mismas. Campañas de promoción a nivel mundial y de movilización nacional destinadas a reforzar el compromiso político e identificar recursos para luchar contra el paludismo a través de la alianza Hacer Retroceder el Paludismo.

RESULTADOS PREVISTOS

- Las autoridades nacionales serán capaces de desplegar masivamente medidas de lucha antipalúdica costoeficaces y sostenibles, como parte del desarrollo de sistemas de salud o en estrecha relación con él
- Se habrán establecido mecanismos que faculten a las comunidades, en particular a las más pobres, para tomar las medidas apropiadas a fin de incrementar y sostener la lucha contra el paludismo
- Se habrá establecido un sistema para la vigilancia sistemática de las medidas de lucha contra el paludismo en todos los países donde la enfermedad es endémica
- Se habrá prestado apoyo tanto a las actividades de sensibilización mundial sobre la importancia del paludismo como a los esfuerzos tendentes a aumentar los recursos disponibles para combatirlo
- Se habrán establecido normas técnicas para combatir el paludismo y se habrá asegurado el suministro de apoyo técnico a los países
- Se habrá prestado apoyo en las áreas de investigación y desarrollo de alta prioridad, incluidas las terapias combinadas, las pruebas diagnósticas, los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración y el tratamiento preventivo intermitente, y los resultados obtenidos se habrán incorporado en los planes nacionales
- Se habrá desarrollado en los países la capacidad requerida para la formulación de políticas, la gestión de programas y la movilización social

INDICADORES

- Proporción de países afectados por el paludismo que cuentan con alianzas operativas para hacer retroceder la enfermedad; que han logrado una reducción sustancial (> 25%) de la carga de paludismo entre los grupos más vulnerables desde 1998; que aplican políticas de tratamiento antipalúdico basadas en la evidencia, tanto en el sector público como en el privado; en los que más del 80% de los pacientes reciben tratamiento eficaz dentro de las 24 horas siguientes al comienzo de los síntomas; y con un mayor uso de mosquiteros tratados con insecticida para alcanzar la meta de cobertura del 60% entre los grupos vulnerables
- Proporción de países afectados por el paludismo donde en la mayoría de los distritos endémicos y en los más pobres de esos distritos hay personas que saben cómo combatir el paludismo, así como mecanismos definidos y comunicados de asignación de responsabilidades y de rendimiento de cuentas en apoyo de las actividades de control, y un sistema en marcha para vigilar el cumplimiento de esas funciones
- Proporción de países afectados por el paludismo que cuentan con un sistema de vigilancia y evaluación de las medidas adoptadas para hacer retroceder el paludismo, y que informan al menos cada año sobre los progresos y los resultados
- Magnitud del aumento de los recursos generales disponibles para hacer retroceder el paludismo
- Proporción de países afectados por la enfermedad con propuestas aprobadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo
- Número de países que han recibido una misión de apoyo técnico o servicios de consultoría
- Número de países que han adoptado recomendaciones formuladas por consultores
- Para cada directriz técnica, número de miembros de la principal población destinataria que hacen uso de ella en cada país
- Aumento de las inversiones mundiales en investigación y desarrollo para hacer retroceder el paludismo
- Número de nuevos instrumentos y estrategias validados mediante investigaciones aplicadas
- Número de países que incorporan resultados de la investigación y el desarrollo en sus planes nacionales
- Proporción de países afectados por el paludismo con capacidad técnica para aplicar el plan destinado a hacer retroceder la enfermedad
- Proporción de países afectados por el paludismo que disponen de mecanismos de planificación financiera y vigilancia eficaces para apoyar la ejecución de un plan nacional

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|------------------------------|---------------------|-------------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 15 767 | 110 000 | 125 767 |
| TOTAL 2004-2005 | | 17 936 | 128 000 | 145 936 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 41% | 35% | 36% |
| | regional | 24% | 40% | 38% |
| | mundial | 35% | 25% | 26% |

Como prioridad de toda la Organización, **Paludismo** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|--|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Mapeo de datos y de los factores de riesgo de paludismo, vigilancia de la farmacorresistencia |
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | Estrategias y directrices de lucha y gestión antivectorial; desarrollo de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración; estrategia para el desarrollo de capacidad |
| Promoción de la salud | Mercadotecnia social y promoción de la prevención y el tratamiento del paludismo |
| Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles | Fomento y apoyo de las investigaciones de desarrollo de nuevas intervenciones y productos, incluidas las relativas a mosquitos genéticamente modificados y a una vacuna eficaz |
| Salud del niño y del adolescente | Vinculación de la prevención y del control del paludismo con la lucha integrada contra las enfermedades de la infancia |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | Estrategias y directrices para la prevención y el manejo del paludismo durante el embarazo |
| Reducir los riesgos del embarazo | Incorporación de la prevención del paludismo en la atención materna |
| Desarrollo sostenible | Vinculación del control del paludismo con la reducción de la pobreza y con el desarrollo humano |
| Salud y medio ambiente | Evaluación del impacto ambiental del uso de plaguicidas e insecticidas; identificación de alternativas a los plaguicidas para la lucha antivectorial |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Integración del control del paludismo en la acción humanitaria en las emergencias complejas |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Acceso equitativo a antipalúdicos de buena calidad |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Estadísticas sobre la carga de morbilidad, que aportarán la evidencia necesaria para establecer la estrategia y la base de referencia para la vigilancia y la evaluación del impacto |
| Organización de los servicios de salud | Integración de Hacer Retroceder el Paludismo en el desarrollo y la reforma del sector de la salud |
| Mobilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación | Enfoques o estrategias innovadores para la movilización de recursos y el fomento de alianzas orientadas a la prevención y el control del paludismo |
| Presencia de la OMS en los países | Inclusión de Hacer Retroceder el Paludismo en la estrategia OMS de cooperación en los países |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Desarrollo de alternativas para vincular las medidas de lucha contra el paludismo con los programas ampliados de inmunización |

TUBERCULOSIS

TEMAS Y DESAFÍOS

Pese a los recientes progresos de la lucha contra la tuberculosis, cada año se registran ocho millones de nuevos casos que dan lugar a dos millones de defunciones en todo el mundo. El tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) es una estrategia de lucha de eficacia sobradamente demostrada y con una alta relación costo-eficacia. Aunque en 2000 habían introducido el DOTS 148 países, sólo el 27% de todos los enfermos de tuberculosis son tratados de esa manera, pese a que el costo de la pauta de tratamiento normalizada ha caído hasta sólo US\$ 10. Muchos países de pequeño y mediano tamaño están alcanzando las metas de control mundiales (detección del 70% de los casos infecciosos, y éxito del 85% de los tratamientos para 2005), pero no ocurre así con la mayoría de los países populosos con una alta carga de tuberculosis, ya sea porque han adoptado la estrategia sólo recientemente o porque la han extendido muy lentamente. Uno de los motivos de esa lentitud de los progresos es con frecuencia la falta de compromiso político y/o de recursos. Por añadidura, la fragilidad de los sistemas de atención primaria y la falta de participación de todos los dispensadores de atención de salud, tanto gubernamentales como no gubernamentales, en las actividades de lucha contra la tuberculosis, suponen obstáculos considerables para la introducción de DOTS en todos los niveles. Además, la epidemia de VIH/SIDA, la perturbación del orden económico y social que sufren muchos países pobres y la aparición de casos farmacorresistentes han socavado la eficacia de la lucha contra la tuberculosis. En los países con alta prevalencia de VIH, el número de casos de tuberculosis se ha multiplicado por tres o por cuatro en los últimos 15 años. La farmacorresistencia constituye hoy un grave problema en varios países, algunos de los cuales registran una tasa de prevalencia de la tuberculosis polifarmacorresistente superior al 3%.

El movimiento mundial «Alto a la tuberculosis» cuenta hoy con más de 200 asociados, incluidas organizaciones de países que presentan una alta carga de la enfermedad, organismos bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado. En el Compromiso de Washington para Detener la Tuberculosis (2001) se respaldó la propuesta de expandir rápidamente el DOTS con miras a alcanzar las metas mundiales para 2005 y los objetivos fijados por la Cumbre del G8 en Okinawa (Japón) (reducción del 50% de la mortalidad y la prevalencia para 2010). En el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, lanzado en 2001, se exponen las medidas a tomar para alcanzar esos objetivos. El Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis, lanzado también en 2001, ha suministrado ya medicamentos gratuitos a 40 países.

Se necesitan nuevas estrategias para abordar la epidemia de tuberculosis, que, en primer lugar, promuevan la participación de todos los servicios gubernamentales de atención sanitaria, y amplíen posteriormente esa participación a las organizaciones no gubernamentales y a las comunidades, así como a los médicos privados en los programas nacionales de lucha. Es necesario fortalecer la atención respiratoria de los servicios asistenciales periféricos. El Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales está coordinando diversas actividades de investigación de nuevos instrumentos contra la tuberculosis.

Las aportaciones al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo están aumentando rápida y sustancialmente los recursos de los países para abordar esas enfermedades. La OMS y sus asociados seguirán colaborando estrechamente con el Fondo y con los países a nivel nacional, regional y mundial para asegurar que esos nuevos recursos se usen eficazmente.

META

Los países deberán alcanzar las metas de control mundiales para 2005, y mantener ese logro a fin de reducir a la mitad las tasas de prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis para 2015 (*Objetivo de Desarrollo del Milenio: para 2015 se habrá logrado «detener y comenzar a reducir la incidencia del... y otras enfermedades graves»*).

OBJETIVOS DE LA OMS

Reforzar el apoyo técnico y financiero de los países, sobre la base del plan de expansión de la estrategia DOTS a nivel mundial; aumentar el acceso a medicamentos de alta calidad a través del Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis; facilitar las operaciones de la alianza «Alto a la tuberculosis»; acelerar el desarrollo de intervenciones, estrategias y políticas específicas en relación con la expansión de la DOTS, la doble infección tuberculosis/VIH, la tuberculosis multirresistente y el aumento de la participación de las comunidades, las organizaciones no gubernamentales locales, los médicos privados y los agentes de atención primaria; encabezar la vigilancia, el monitoreo y la evaluación mundiales; y promover y catalizar la realización de investigaciones sobre nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas.

Indicadores

- Tasas de implantación del DOTS y cobertura mundial con DOTS
- Tasas mundiales de detección y curación de casos
- Recursos financieros disponibles a nivel mundial para las actividades de lucha contra la tuberculosis

**ENFOQUES
ESTRATÉGICOS**

Expansión de la cobertura con DOTS en todos los países mediante el plan mundial de expansión de la DOTS; campañas de sensibilización mundial y de movilización nacional encaminadas a sostener el compromiso político e identificar recursos para la lucha contra la tuberculosis a través de la Alianza Mundial «Alto a la tuberculosis»; aplicación de enfoques innovadores, formulación de nuevas políticas y estrategias para hacer frente a la infección conjunta tuberculosis/VIH y a la tuberculosis multirresistente; y participación de todos los dispensadores de atención de salud en las actividades de lucha contra la tuberculosis.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá mantenido y ampliado el plan mundial de expansión de la estrategia DOTS, sosteniéndolo con el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, incluidos objetivos y valores compartidos

- Se habrán puesto en marcha alianzas nacionales en forma de mecanismos de coordinación en los países, en apoyo de la aplicación de los planes nacionales de expansión de la DOTS a largo plazo

- Se habrá mantenido el Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis, y habrá aumentado el acceso a los tratamientos y la curación

- Se habrá asegurado un compromiso político sostenido y la movilización de recursos suficientes gracias al mantenimiento de la alianza «Alto a la tuberculosis» y a una comunicación eficaz del concepto, la estrategia y los progresos del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis

- Se habrán mantenido y ampliado los sistemas mundiales de vigilancia y evaluación para seguir de cerca los progresos realizados hacia las metas mundiales, las asignaciones de recursos específicos para la lucha contra la tuberculosis y el impacto de las actividades de control

- Se habrán formulado nuevas políticas y estrategias para abordar la multirresistencia y para mejorar la lucha contra la tuberculosis en los países con alta prevalencia del VIH

- Se habrán formulado nuevas políticas y estrategias para incrementar la detección de casos y las tasas de curación a través de la participación de todos los dispensadores de atención de salud gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales locales, los agentes de atención sanitaria de la comunidad, los médicos privados, así como a través de servicios de atención respiratoria integrados en el nivel de atención primaria

INDICADORES

- Tasas mundiales de detección y curación de casos

- Proporción de países con una alta carga de la enfermedad y de otros países destinatarios, especialmente los de más bajos ingresos, que alcanzan las metas mundiales

- Número de pacientes adicionales tratados gracias al apoyo recibido del Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis

- Proporción de países con una estrategia nacional acordada para detener la tuberculosis con la ayuda de medidas de sensibilización
- Recursos financieros internacionales disponibles para las actividades de lucha contra la tuberculosis
- Número de nuevos asociados en la lucha contra la tuberculosis

- Proporción de países que presentan informes anuales precisos de vigilancia y control y de carácter financiero para su inclusión en el informe mundial anual sobre la lucha contra la tuberculosis

- Proporción de países destinatarios que emprenden intervenciones combinadas entre los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis y contra el SIDA
- Proporción de países destinatarios que aplican el DOTS revisado para combatir los casos multirresistentes de la enfermedad
- Proporción de todos los países que vigilan la polifarmacoresistencia

- Proporción de países destinatarios que pueden ampliar la atención de la tuberculosis en todos los servicios gubernamentales y a través de organizaciones no gubernamentales locales que operan en las áreas más pobres
- Proporción de países destinatarios que emprenden intervenciones mixtas publicoprivadas y de atención comunitaria
- Proporción de países destinatarios (con sistemas adecuados de salud) que ofrecen atención respiratoria integrada en el escalón primario

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|------------------------------|---------------------|-------------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 10 288 | 100 000 | 110 288 |
| TOTAL 2004-2005 | | 12 544 | 158 000 | 170 544 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 45% | 25% | 26% |
| | regional | 33% | 20% | 21% |
| | mundial | 22% | 55% | 53% |

Como prioridad de toda la Organización, **Tuberculosis** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|--|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Intervenciones para la contención y la vigilancia de la tuberculosis; medidas reglamentarias internacionales |
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | Especificación de nuevos instrumentos y tecnologías para controlar y erradicar la tuberculosis |
| Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles | Información técnica, directrices, movilización de recursos para la investigación y el desarrollo de productos |
| Salud mental y abuso de sustancias | Instrumentos para evaluar las necesidades de los grupos vulnerables expuestos al riesgo de tuberculosis |
| Salud del niño y del adolescente | Identificación de los factores físicos y sociales que protegen a los adolescentes de la tuberculosis |
| Salud de la mujer | Instrumentos para velar por que los sistemas de salud respondan a las necesidades de las mujeres empobrecidas y desatendidas |
| Desarrollo sostenible | Promoción de la salud como medio para reducir la pobreza; desarrollo urbano y rural como ayuda a la eliminación de la tuberculosis |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Intervenciones provisionales, incluidos programas contra la tuberculosis, en situaciones de emergencia o desastre |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Acceso a medicamentos terapéuticos asequibles y eficientes |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Promoción del desarrollo de vacunas contra la tuberculosis |
| Presencia de la OMS en los países | Apoyo técnico a los Estados Miembros para la expansión de la estrategia DOTS |
| VIH/SIDA | Actividades en colaboración del programa tuberculosis/VIH para mejorar los servicios generales de atención sanitaria y el acceso a la atención para las personas que viven con el VIH/SIDA |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Preparación de directrices sobre el manejo sindrómico de las enfermedades pulmonares |
| Tabaco | Formación de agentes de salud en el asesoramiento para el abandono del tabaco |

VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TEMAS Y DESAFÍOS

En el año 2000, el 59% de las defunciones ocurridas en el mundo y el 46% de la carga mundial de morbilidad se debieron a enfermedades no transmisibles y a problemas de salud mental. Las enfermedades crónicas absorben en conjunto casi un 70% de los gastos médicos, y en algunos países desarrollados son la causa del 80% de los días de hospitalización y de más del 80% de las prescripciones de tratamiento (si bien el porcentaje de seguimiento de esos tratamientos puede ser de sólo un 20%). La atención domiciliar y a largo plazo no ha sido integrada aún en los sistemas sanitarios y sociales de los países ni se ha vinculado estrechamente a los servicios de atención preventiva, aguda y crónica. Se estima que las deficiencias visuales y auditivas discapacitantes afectan a más de 180 millones y 250 millones de personas, respectivamente. Muchas de estas enfermedades y discapacidades son el resultado de no haberlas prevenido y diagnosticado o de haberlas manejado incorrectamente. Estos desafíos exigen una respuesta amplia que combine la vigilancia, la prevención y el tratamiento.

Vigilancia. Los países están implementando un marco común de variables básicas definidas para las encuestas, la vigilancia y la evaluación, relacionadas con las actividades de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades. El método «progresivo» de vigilancia preconizado por la OMS, que está siendo aplicado en cuatro regiones, alienta a los países a reunir información para las políticas con métodos normalizados en relación con los principales factores de riesgo.

Prevención. La estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, apoyada por la Asamblea de la Salud (resolución WHA53.17) en 2000, está siendo aplicada a través de programas nacionales enlazados por redes regionales y mundiales. Estos vínculos componen un marco más sólido en el que implementar las iniciativas, nuevas o ya existentes, en los países y difundir la experiencia adquirida a nivel regional y mundial. Se está elaborando una estrategia mundial sobre la dieta y la actividad física, junto con un plan para su ejecución a nivel nacional, regional y mundial, que contará con el apoyo de las redes establecidas. Para prevenir eficazmente las enfermedades no transmisibles es necesario optar por un enfoque que abarque todo el ciclo de la vida, tomando medidas apropiadas ya en la infancia y la adolescencia y manteniéndolas a lo largo de la vida, para conseguir así disfrutar de una vejez con salud.

Manejo. Este componente de la respuesta respalda la aplicación de programas tanto genéricos como orientados a enfermedades específicas y aspira a integrar la prevención primaria y secundaria en los servicios de salud; apoya la aplicación de políticas, herramientas prácticas e instrumentos que los países puedan adaptar a sus sistemas de salud para hacer frente a las afecciones crónicas y las discapacidades y para resolver los problemas relacionados con la atención prolongada, así como la prestación de servicios de atención y rehabilitación integrales para los problemas visuales y auditivos; refuerza la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer medicamentos básicos y tecnología diagnóstica para el tratamiento y prevención de las enfermedades no transmisibles; y presta especial atención a los servicios genéticos y de genética comunitaria.

META

Reducir la carga de mortalidad, morbilidad y discapacidad prematuras relacionada con las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVOS DE LA OMS

Lograr que los gobiernos estén mejor preparados técnica e institucionalmente para reducir la exposición de las personas a los principales factores de riesgo, y que los sistemas de salud estén preparados para hacer frente a la carga creciente de afecciones crónicas, y promover normas sobre la prestación de asistencia a las personas que padecen enfermedades no transmisibles.

Indicadores

- Número de países que adopten políticas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Número de sitios de demostración sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
- Número de redes mundiales y regionales que apoyen la ejecución del programa

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Respuesta integral en las actividades de vigilancia, prevención y manejo de las principales enfermedades y de los factores de riesgo comunes.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán adoptado ampliamente en los países y regiones el marco de vigilancia de la OMS y métodos y material normalizados para simplificar los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de fundamentar mejor las políticas y los programas
- Se habrán establecido programas nacionales integrados de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, que abarcarán proyectos de demostración de base comunitaria, promoción de la salud, servicios de salud y desarrollo de políticas nacionales, y esos programas se habrán vinculado mediante redes regionales reforzadas y mediante el foro mundial para la prevención y el control de esas enfermedades
- Se habrán adoptado estrategias y planes de acción multisectoriales sobre la dieta y la actividad física
- Las regiones y los países habrán adoptado políticas y estrategias integrales a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a las enfermedades crónicas, facilitar la observancia de los tratamientos y comportamientos, y reforzar la asistencia prolongada
- Se habrán identificado intervenciones de prevención secundaria y de prevención y tratamiento clínicos; se habrán difundido directrices basadas en la evidencia para el manejo del cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas; y se dispondrá de principios orientadores para integrar los servicios genéticos en la atención sanitaria
- Se habrán desarrollado estrategias para la prevención y el control de la ceguera, la sordera y los trastornos auditivos, y se habrá ayudado a los países a aplicarlas; se vigilarán regularmente la carga de trastornos visuales y auditivos y la ejecución de los programas

INDICADORES

- Porcentaje de países de cada región que han organizado un taller de capacitación sobre el método «progresivo» de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo
- Porcentaje de países de cada región que han aplicado con éxito el método «progresivo»
- Número de países participantes en cada red regional
- Número de países en las redes con programas nacionales específicos de demostración
- Proporción de países destinatarios que emprenden proyectos modelo
- Proporción de regiones y países destinatarios con estrategias y planes multisectoriales sobre la dieta y la actividad física
- Proporción de países destinatarios que adoptan políticas de mejora de la atención para las enfermedades crónicas
- Proporción de países destinatarios que adoptan estrategias para facilitar la observancia de los tratamientos prolongados
- Número de países con un sistema de atención de salud mejor adaptado a la prevención
- Número de países que aplican las directrices de la OMS recomendadas sobre las principales enfermedades no transmisibles
- Número de países en los que se financia un mayor abanico de servicios preventivos clínicos
- Proporción de países destinatarios que integran los servicios genéticos en la atención sanitaria
- Proporción de países destinatarios que documentan adecuadamente la carga de trastornos visuales y auditivos
- Número de países que adoptan y aplican las estrategias de la OMS sobre la ceguera y la sordera

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 23 088 | 7 000 | 30 088 |
| TOTAL 2004-2005 | | 24 359 | 23 000 | 47 359 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 43% | 20% | 32% |
| | regional | 24% | 30% | 27% |
| | mundial | 33% | 50% | 41% |

Como prioridad de toda la Organización, **Vigilancia, prevención y manejo del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|--|---|
| Tabaco | Negociación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; apoyo a las oficinas regionales y de país para actividades de legislación y ejecución |
| Promoción de la salud | Desarrollo de intervenciones comunitarias de prevención primaria y secundaria |
| Salud mental y abuso de sustancias | Directrices sobre la integración del manejo de las enfermedades no transmisibles, en particular de los trastornos mentales, en la atención primaria |
| Salud del niño y del adolescente | Formulación de estrategias para prevenir el afianzamiento de los factores de riesgo; participación técnica en la elaboración de directrices sobre las enfermedades no transmisibles en la infancia (asma, diabetes de tipo I) |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | Directrices para el cribado o la detección precoz del cáncer cervicouterino; integración en los programas de salud reproductiva de medidas de salud pública destinadas a prevenir trastornos congénitos y genéticos |
| Reducir los riesgos del embarazo | Estrategias de prevención y control de la diabetes y la hipertensión gestacionales |
| Salud de la mujer | Estudio de cuestiones relativas a la paridad entre los sexos en el campo de la prevención y el control de enfermedades no transmisibles comunes |
| Desarrollo sostenible | Evaluación de la relación entre las enfermedades no transmisibles y la pobreza; elaboración de estrategias de control en pro de un desarrollo sostenible |
| Nutrición | Evaluación de los hábitos de nutrición; directrices sobre nutrición para el control de las enfermedades no transmisibles |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Formulación de estrategias para asegurar que en las situaciones de emergencia se presten servicios básicos de salud contra las enfermedades no transmisibles; desarrollo de sistemas de vigilancia |

TABACO

TEMAS Y DESAFÍOS

La adopción del primer tratado mundial de la OMS, el Convenio Marco para el Control del Tabaco, está prevista para mayo de 2003, y la negociación de los protocolos iniciales debería iniciarse ese mismo año y prolongarse a lo largo de 2004-2005. La adopción de ese Convenio abrirá una nueva etapa en el desarrollo de un sistema jurídico internacional eficaz destinado a frenar el consumo creciente de tabaco a nivel mundial. Durante 2004-2005 la OMS realizará una labor de sensibilización y apoyo político entre los Estados Miembros para que ratifiquen el Convenio, que se espera entre en vigor durante 2004-2005. Durante esa fase deberá mantenerse una estrecha colaboración con los Estados Miembros para crear capacidad nacional.

Según una evaluación reciente, menos del 30% de los Estados Miembros disponen de un plan de trabajo de lucha antitabáquica. La principal tarea que deberá afrontar la Iniciativa «Liberarse del tabaco» en 2004-2005 consistirá en colaborar con los países para reforzar y apoyar su capacidad institucional y humana para formular, vigilar y evaluar políticas integrales contra el tabaco de manera que reflejen las prioridades y realidades nacionales. La OMS prestará asistencia técnica y formación y preparará directrices en las esferas de la vigilancia, la investigación, la legislación, la economía, la promoción de la salud, el abandono del tabaco y la sensibilización mediante políticas públicas, haciendo especial hincapié en las mujeres y los jóvenes. El Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica, cuya presidencia ocupa la OMS, seguirá desempeñando un papel importante en las actividades multisectoriales de la Organización en los países y a nivel mundial.

Tras el informe publicado por el Comité de Expertos en Documentos de la Industria Tabacalera en 2000, que puso de relieve las medidas adoptadas por las empresas tabacaleras para desacreditar a la OMS e impedirle llevar a cabo su misión, la Asamblea de la Salud, mediante la resolución WHA54.18, exhortó a la OMS «a que siga informando a los Estados Miembros sobre las actividades de la industria tabacalera que repercutan negativamente en las actividades de lucha antitabáquica». En 2004-2005 la OMS velará por que la influencia de la industria tabacalera en las políticas de salud pública siga siendo objeto de escrutinio público.

META

Reducir sustancialmente la prevalencia del consumo de tabaco, los daños causados por los productos del tabaco y la exposición al humo de tabaco.

OBJETIVOS DE LA OMS

Velar por que los gobiernos, organismos internacionales y otros asociados estén preparados efectivamente para aplicar las medidas nacionales y transnacionales de control del tabaco.

Indicadores

- Número de países que ratifiquen el Convenio Marco para el Control del Tabaco
- Número de países con planes y políticas efectivas de lucha antitabáquica que tengan en cuenta las disposiciones del Convenio

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Actividades orientadas a lograr que ratifiquen y apliquen el Convenio el mayor número posible de países; mantenimiento de la sensibilización de los países respecto a las actividades de la industria tabacalera a nivel nacional e internacional; refuerzo de los mecanismos de los países para aplicar y vigilar el Convenio, mediante la creación de capacidad nacional en materia de vigilancia, investigación, legislación, economía, educación sanitaria, abandono del tabaco, sensibilización y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y evaluación.

RESULTADOS PREVISTOS

- Habrá aumentado el número de Estados Miembros con políticas y planes nacionales de acción integrales de control del tabaco

INDICADORES

- Proporción de Estados Miembros con un plan nacional de acción integral en el que se detallan estrategias y programas de control del tabaco que reflejan las disposiciones del Convenio, así como con un presupuesto específico para el control del tabaco a nivel gubernamental
- Número de elementos del Convenio recogidos en los planes de acción

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

- Habr  aumentado el número de estrategias multisectoriales en apoyo del control del tabaco entre los órganos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y grupos del sector privado a nivel regional y mundial
- Habr  mejorado la vigilancia en apoyo del control del tabaco en las esferas de la salud, la economía, la legislación, el medio ambiente y el comportamiento
- Se habrá acelerado la integración de las estrategias de lucha antitabáquica en los programas de salud pública
- Habrán aumentado a nivel mundial los conocimientos y la concienciación sobre el aumento del consumo de tabaco y sus consecuencias, gracias a la mayor intervención de los medios y de los sistemas de información, y habrá disminuido la aceptabilidad social del consumo de tabaco
- Habrán aumentado la transparencia, el conocimiento público y la regulación de las actividades de la industria tabacalera
- Entrar  en vigor el Convenio Marco para el Control del Tabaco, y se adoptarán los protocolos iniciales

- Número de prácticas óptimas de lucha antitabáquica centradas en aspectos educativos, legislativos, económicos y ambientales y en mecanismos reguladores
- Número de nuevos proyectos emprendidos bajo los auspicios del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica
- Número de instituciones, redes y centros colaboradores de la OMS, por regiones y áreas prioritarias, que colaboran en la lucha antitabáquica y/o la financian
- Número de países que terminan encuestas normalizadas a nivel internacional sobre el consumo de tabaco
- Número de países abarcados por el Sistema Nacional de Información en Línea sobre el Tabaco
- Número de programas y áreas de trabajo de la OMS que integran la lucha antitabáquica en sus programas
- Número de países que integran el abandono del tabaco en los sistemas de atención sanitaria y los programas de control de las enfermedades
- Número de países donde hay organizaciones no gubernamentales locales u órganos de la sociedad civil que emprenden campañas mediáticas o educativas sobre los efectos nocivos del tabaco
- Número de países cuyos medios informativos realizan una tarea de sensibilización de forma integral y sostenida
- Número de países que han publicado los resultados de investigaciones nacionales específicas sobre documentos de la industria tabacalera
- Número de países que han iniciado encuestas públicas sobre las actividades de la industria tabacalera
- Número de países que ratifican el Convenio

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 9 024 | 19 500 | 28 524 |
| TOTAL 2004-2005 | | 10 363 | 27 000 | 37 363 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 32% | 40% | 38% |
| | regional | 29% | 30% | 30% |
| | mundial | 39% | 30% | 32% |

Como prioridad de toda la Organización, **Tabaco** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|--|
| Tuberculosis | El consumo de tabaco como causa de tuberculosis; alternativas de tratamiento del tabaquismo |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Reducción del consumo de tabaco como factor de riesgo importante del cáncer, la cardiopatía isquémica y las enfermedades respiratorias |
| Promoción de la salud | Promoción de la prohibición de fumar como norma deseable; intervenciones mediáticas, legislativas y económicas; desarrollo de modelos de temarios escolares sobre el tabaco |
| Salud mental y abuso de sustancias | Enfoques integrados para el tratamiento de todas las formas de dependencia de sustancias; reglamentación de los productos del tabaco |
| Salud del niño y del adolescente | Programas escolares y no escolares; iniciativas orientadas a fomentar la participación de los jóvenes en lugares de esparcimiento y en los medios de comunicación |
| Salud de la mujer | Vinculación de las actividades sobre la mujer y el consumo de tabaco con la revisión de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) al cabo de cinco años, con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), y con la labor complementaria de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer |
| Reducir los riesgos del embarazo | Estrategias encaminadas a prevenir o reducir el consumo de tabaco durante el embarazo |
| Desarrollo sostenible | Actividades sobre medios de vida sostenibles basados en la producción de tabaco; relación con los acuerdos comerciales y con la pobreza |
| Salud y medio ambiente | Reducción del tabaquismo pasivo como componente de la contaminación del aire en locales cerrados |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Consideración del tratamiento nicotínico sustitutivo en la lista de medicamentos esenciales; reglamentación de los productos del tabaco |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Epidemiología y economía de la lucha antitabáquica; apoyo a los sistemas de vigilancia del tabaco |
| Órganos deliberantes | Organización de reuniones del Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco |
| Mobilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación | Presidencia del Grupo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Lucha Antitabáquica; apoyo a la Oficina de la OMS en las Naciones Unidas (Nueva York) y en la Comunidad Europea (Bruselas) |
| Directora General, Directores Regionales y funciones independientes | Apoyo jurídico a la negociación del Convenio Marco para el Control del Tabaco y en lo tocante a la compleja interacción entre la OMS y la industria tabacalera |

PROMOCIÓN DE LA SALUD

TEMAS Y DESAFÍOS

La creciente urbanización, los cambios demográficos y ambientales y otros cambios propiciados por la mundialización de los mercados y las comunicaciones, así como las emergencias complejas vividas por algunos países, exigen todos ellos enfoques diferentes de la acción sanitaria para abordar los determinantes más amplios de la salud. La promoción de la salud en los entornos donde viven, trabajan, aprenden y juegan personas de todas las edades es una opción creativa y costoeficaz para fomentar los entornos propicios para la salud y para mejorar la salud y la calidad de vida.

La principal tarea consistirá en aplicar medidas intersectoriales y enfoques integrados amplios para promover la salud, sobre todo entre los grupos pobres y marginados. La sensibilización en materia de prevención y fomento de la salud también es indispensable, sobre todo entre los formuladores de decisiones, a fin de conseguir el compromiso político y los recursos necesarios.

En el *Informe sobre la salud en el mundo 2002* se documentaba el impacto en la salud pública de varios riesgos importantes que pueden reducirse mediante la promoción de la salud, como por ejemplo una dieta y nutrición deficientes, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la inactividad física, la falta de higiene, los problemas de inocuidad y las prácticas sexuales de riesgo. El fracaso en la evitación de esos riesgos ha hecho que las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, los traumatismos y la violencia, varios trastornos mentales, la dependencia de sustancias, la infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual se hayan convertido en grandes obstáculos para la mejora de la salud.

Los riesgos para la salud están interrelacionados y se ven influidos por determinantes socioculturales tales como el género y las creencias espirituales. En consecuencia, para ser eficaces, las políticas deben ser multi-sectoriales y han de poder reunir a un amplio abanico de posibles asociados que aseguren el éxito de su aplicación. Así, el sector de la salud y la OMS a nivel mundial desempeñan una importante función de rectoría en cooperación con los asociados interesados. Es preciso basar las políticas en la mejor evidencia disponible respecto a su eficacia y sostenibilidad, con una perspectiva que abarque todo el ciclo vital. Los continuos esfuerzos de descentralización y democratización de los países han brindado nuevas oportunidades para reforzar el papel de las administraciones y de las autoridades sanitarias locales, así como para mejorar la salud de los grupos marginados, y para hacer de la salud una inversión importante con miras al desarrollo social y económico.

Las iniciativas eficaces de promoción de la salud no reciben aún el apoyo financiero y político suficiente en comparación con la onerosa atención curativa. En materia de financiación, los impuestos indirectos percibidos por la venta de tabaco (y alcohol) son una fuente muy valiosa y en gran medida desaprovechada de fondos para las actividades de promoción de la salud, y se alentará a emplearlos. Se espera que todos los programas de la OMS integren la promoción de la salud en sus estrategias y planes. Así pues, los lectores de esta sección deben tener presentes los resultados previstos en materia de promoción de la salud en otras áreas de trabajo.

META

Reducir los riesgos para la salud de la población mediante políticas y acciones que, teniendo en cuenta el género y la edad, aborden los determinantes generales de la salud.

OBJETIVOS DE LA OMS

Crear un entorno en el que los gobiernos y sus asociados de la comunidad internacional dispongan de mejores medios para elaborar y aplicar políticas públicas multisectoriales en pro de la salud y criterios integrados atentos al género y la edad que contribuyan al empoderamiento de la comunidad y a las medidas que fomenten la promoción de la salud, la autoasistencia y la protección de la salud a lo largo de todo el ciclo vital.

Indicadores

- Producción y difusión de evidencia respecto a las medidas eficaces de promoción de la salud
- Aumento de la capacidad institucional de promoción de la salud de los Estados Miembros
- Formulación de políticas públicas saludables
- Mejora de la salud de los grupos marginados

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Aumento de los lazos de colaboración y de la participación de la comunidad, sensibilización respecto a los determinantes generales de la salud, fomento de los entornos favorables a la salud, y promoción de la acción intersectorial y de las perspectivas integradas de la salud pública, mediante la cooperación con los Estados Miembros y la comunidad internacional en el fortalecimiento de la capacidad, las políticas, el apoyo financiero y la evidencia en materia de promoción de la salud.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá reunido y difundido evidencia a partir de un análisis mundial de la eficacia de la promoción de la salud
- Se habrá fortalecido a nivel nacional y regional la capacidad de planificación y aplicación de políticas y programas multisectoriales de promoción de la salud a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población
- Se habrán definido oportunidades y mecanismos para reorientar los servicios de salud hacia la promoción sanitaria y la salud bucodental
- Se habrán reforzado la sensibilización y las comunicaciones para la salud a todos los niveles en relación con la promoción de la salud y con los principales factores de riesgo, según lo definido en el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*
- Se habrán reforzado las medidas de promoción de la salud que lleguen a los jóvenes dentro y fuera de la escuela
- Se habrán implantado programas de creación de capacidad de promoción de la salud y de financiación de la misma a nivel local y comunitario, en los lugares de trabajo y en otros entornos, haciendo especial hincapié en la mejora de la salud de las poblaciones desfavorecidas

INDICADORES

- Aumento del número de proyectos demostrativos de la eficacia de la promoción de la salud
- Difusión de los resultados y de las lecciones aprendidas, a través de la Sexta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud y por otros circuitos
- Número de regiones y países que han integrado las estrategias de promoción de la salud en planes regionales y nacionales de salud y desarrollo, y eficacia de las redes establecidas a todos los niveles para aplicar esas estrategias
- Aumento del número de cursillos de promoción de la salud establecidos y del personal capacitado a esos efectos en los Estados Miembros
- Número de países con políticas y programas de fomento de un envejecimiento sano y con mecanismos de vigilancia del impacto de esas políticas
- Número de países con servicios de promoción de la salud y de salud bucodental integrados en sus sistemas sanitarios y enfocados específicamente a la reducción de los factores de riesgo conocidos
- Acopio y difusión de información precisa y actualizada relacionada con los principales factores de riesgo y los modos de vida sanos con miras a reforzar la promoción de la salud y la sensibilización al respecto en los medios de comunicación
- Concepción de fórmulas de promoción de la salud que influyan en el conjunto de los jóvenes, con vínculos con los programas comunitarios, nacionales e internacionales
- Número de países que vigilan los principales factores de riesgo conductual para la salud entre los estudiantes, y que disponen de redes y alianzas para fomentar los esfuerzos concertados destinados a mejorar los programas de salud escolar
- Políticas públicas saludables, y promoción de la salud de los grupos marginados
- Número de fundaciones de promoción de la salud o de otros mecanismos de financiación de esas actividades

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|---------------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 17 874 | 28 000 ^a | 45 874 |
| TOTAL 2004-2005 | | 17 268 | 32 000 ^a | 49 268 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 63% | 15% | 32% |
| | regional | 19% | 15% | 16% |
| | mundial | 18% | 70% | 52% |

^a De los que se han estimado US\$ 14 millones para el Centro para el Desarrollo de la Salud de la OMS, Kobe, Japón.

TRAUMATISMOS Y DISCAPACIDADES

TEMAS Y DESAFÍOS

La violencia y los traumatismos son la causa del 9% de la mortalidad mundial y del 12% de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos en 2000. Siete de las 15 causas principales de defunción entre las personas de 15-44 años están relacionadas con traumatismos. Los niños y los adolescentes jóvenes son especialmente vulnerables a los accidentes de tráfico, los ahogamientos, las quemaduras y la violencia. Las tasas de traumatismos varían considerablemente en función del sexo: para la mayoría de las lesiones, las tasas de defunción son mayores para los varones, mientras que las mujeres están expuestas a un mayor riesgo de sufrir algunos tipos de traumatismos no mortales, como los debidos a violencia sexual o de la pareja o a tentativas de suicidio. La carga impuesta por la violencia y los traumatismos es especialmente alta en las familias, comunidades y sociedades de bajos ingresos. La imagen tradicional de los traumatismos como «accidentes», que sugiere que son fruto inevitable del azar, ha llevado a descuidar este aspecto de la salud pública. Las investigaciones muestran sin embargo que los traumatismos son prevenibles. La aplicación de soluciones innovadoras ha permitido prevenir de forma costoeficaz los traumatismos en el trabajo, la vivienda o la calle. Medidas tales como el uso de cascos por los motociclistas, los cinturones de seguridad, los conductores sustitutos, los dispositivos de seguridad ocupacional, las prendas de vestir resistentes a las llamas y los detectores de humo son algunas de las numerosas medidas demostradamente costoeficaces de prevención de los traumatismos. Muchas otras parecen medidas prometedoras para reducir los traumatismos relacionados con la violencia, en particular los programas sobre el abuso de sustancias, la formación de los padres, la prevención de la violencia escolar, el control de las armas y la remoción de minas terrestres y la sensibilización al respecto.

Un 7%-10% de la población mundial sufre discapacidades, entre cuyas principales causas cabe citar el aumento de la esperanza de vida, la supervivencia de niños nacidos con discapacidades y las enfermedades no transmisibles, además de los traumatismos y la violencia. Menos del 10% de los necesitados tienen acceso a servicios de rehabilitación apropiados, debido sobre todo a la escasez de recursos que sufren los países en desarrollo.

Varias resoluciones de las Naciones Unidas y de la Asamblea de la Salud han abordado directamente estos problemas. Por ejemplo, en las resoluciones WHA27.59 (sobre los accidentes de tráfico en carretera), WHA45.10 (sobre la prevención de discapacidades y rehabilitación), WHA49.25 (sobre la prevención de la violencia), y WHA51.8 (sobre las minas antipersonal), se pedía a la OMS que prestara apoyo para hacerles frente, al igual que se hace en diversos documentos de los Comité Regionales, en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y en 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 (Nueva York, 9-20 de julio de 2001). Entre los recientes logros de la OMS en esta área de trabajo cabe citar la publicación del *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, la publicación de un marco multidisciplinario para la prevención de la violencia y de directrices para la vigilancia de los traumatismos, el desarrollo de una estrategia de cinco años destinada a prevenir las lesiones causadas por los accidentes de tráfico, y la cooperación técnica con varios países.

Uno de los desafíos inherentes a la formulación y ejecución de programas de prevención es el que representa la falta de identificación con los proyectos, con la incertidumbre asociada respecto a quiénes son los responsables de arbitrar soluciones y respecto a las competencias del sector sanitario público. El resultado es que a menudo no existen puntos focales, ni políticas de salud pública sobre prevención de los traumatismos o programas de formación. Otro desafío consiste en superar la falta de voluntad política que nace del desconocimiento de la magnitud del problema o las posibilidades de prevención, factores ambos que se traducen en una insuficiencia de recursos para hallar y aplicar soluciones.

La respuesta debería incluir los siguientes elementos: sistemas de vigilancia e investigación para determinar mejor la magnitud de la carga y las causas y formas de prevención de la violencia y los traumatismos; políticas nacionales; formación del personal de salud pública; establecimiento de redes mundiales y regionales de sensibilización e intercambio de información; y mejora de los servicios.

META

Prevenir la violencia y los traumatismos involuntarios y promover la seguridad.

OBJETIVOS DE LA OMS

Dotar de medios a los gobiernos y a sus asociados de la comunidad internacional, de forma que puedan formular y aplicar estrategias costoeficaces y atentas a las diferencias entre los sexos para prevenir y atenuar las consecuencias de la violencia, de los traumatismos involuntarios y de las discapacidades.

Indicadores

- Número de países que hayan formulado políticas sobre las discapacidades o sobre la prevención de la violencia y los traumatismos
- Número de países que apliquen programas de prevención de la violencia y los traumatismos

**ENFOQUES
ESTRATÉGICOS**

Compilación de información sobre la magnitud y los determinantes de los traumatismos, la violencia y las discapacidades; apoyo a las investigaciones y acopio de evidencia sobre las estrategias de prevención eficaces en los países en desarrollo; apoyo a los Estados Miembros para que formulen y apliquen políticas y refuercen los servicios destinados a las víctimas; sensibilización para conceder más atención y prioridad a la prevención primaria; apoyo al desarrollo de redes y la creación de capacidad.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá ayudado a los países de alta prioridad a aplicar y evaluar sistemas de vigilancia de los principales determinantes, causas y resultados de los traumatismos involuntarios y de la violencia
- Se habrá prestado apoyo a determinados países en relación con las investigaciones destinadas a identificar programas y políticas eficaces de prevención de la violencia y los traumatismos
- Se ofrecerá asesoramiento para las intervenciones multi-sectoriales de prevención de la violencia y los traumatismos involuntarios
- Se habrá ayudado a determinados países a formular políticas relacionadas con la atención prehospitalaria, hospitalaria y prolongada integrada a las víctimas de traumatismos involuntarios y de violencia
- Se habrá ayudado a los países de alta prioridad a desarrollar mecanismos de prevención de los traumatismos y la violencia y capacidad de investigación y de formulación de políticas
- Se habrán adoptado iniciativas mundiales, regionales y nacionales para reforzar la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores en los que participan organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, Estados Miembros y organizaciones no gubernamentales
- Los países estarán capacitados para integrar los servicios de rehabilitación en la atención primaria y para detectar precozmente y manejar las discapacidades

INDICADORES

- Proporción de países destinatarios que usan las directrices de la OMS para reunir datos sobre los determinantes, las causas y los resultados de los traumatismos involuntarios y la violencia
- Intervenciones evaluadas en los países destinatarios
- Proporción de países destinatarios con planes nacionales y mecanismos de ejecución para prevenir los traumatismos involuntarios y la violencia
- Proporción de países destinatarios que han reforzado la respuesta de sus sistemas de salud a los traumatismos involuntarios y la violencia
- Proporción de países destinatarios con profesionales capacitados en la prevención y el manejo de los traumatismos involuntarios y la violencia
- Número de iniciativas mundiales, regionales y nacionales de carácter multisectorial en marcha destinadas a prevenir la violencia y los traumatismos
- Proporción de países destinatarios que aplican la estrategia de integración de los servicios de rehabilitación en la atención primaria

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 5 973 | 8 500 | 14 473 |
| TOTAL 2004-2005 | | 5 328 | 13 000 | 18 328 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 36% | 25% | 28% |
| | regional | 23% | 20% | 21% |
| | mundial | 41% | 55% | 51% |

SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

TEMAS Y DESAFÍOS

Se prevé que la parte de la carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos mentales y neurológicos y el abuso de sustancias aumentará del 12,3% en 2000 a 15% en 2020. La cifra del año 2000 no incluye un porcentaje nada menos que del 1,4% correspondiente a tentativas de suicidio y suicidios consumados. Además, cuando se analiza el consumo de alcohol como factor de riesgo que contribuye a la carga mundial, por sí solo ese factor es responsable del 3%-4% de dicha carga. Por añadidura, hay abundantes pruebas de que los trastornos mentales tienen muchas consecuencias en la evolución y el desenlace de comorbilidades crónicas como el cáncer, las cardiopatías, la diabetes y el VIH/SIDA. El aumento de la carga de trastornos mentales y neurológicos y de abuso de sustancias será especialmente pronunciado en los países en desarrollo, debido sobre todo al aumento previsible del número de personas que alcanzan las edades de riesgo de aparición de esos trastornos. Estos problemas imponen una pesada carga para grupos vulnerables tales como las personas en situación de pobreza absoluta o relativa, o castigadas por enfermedades crónicas como el VIH/SIDA. La salud mental ha escalado muchos puestos dentro de las prioridades sanitarias internacionales gracias a la campaña internacional emprendida por la OMS en 2001, como parte de la cual se organizaron una serie de acontecimientos sin precedentes, entre ellos el Día Mundial de la Salud, celebrado en más de 130 países, las mesas redondas de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, en las que participaron más de 110 ministros de salud, y el *Informe sobre la salud en el mundo 2001*, dedicado a la salud mental. Los gobiernos son hoy mucho más conscientes del problema que representan los principales trastornos de salud mental y el abuso de sustancias, y reconocen su repercusión en la salud y el bienestar no sólo de los individuos sino también de las familias y comunidades. Aunque hay tratamientos eficaces para los trastornos mentales y neurológicos, existe una importante divergencia entre su disponibilidad y el grado de generalización de los mismos; incluso en los países desarrollados, sólo algunas de las personas que sufren trastornos mentales graves reciben tratamiento. La mejora de las tasas de tratamiento de esos trastornos y de los problemas de abuso de sustancias no sólo reducirá la carga de morbilidad y discapacidad y el gasto sanitario, sino que aumentará la productividad económica y social. La carga de morbilidad por depresión grave, por ejemplo, podría reducirse a menos de la mitad si se tratara a todos los afectados. Los países están mal pertrechados para hacer frente a esa carga: un estudio de la OMS, el proyecto Atlas, muestra que el 41% de los países no disponen de una política de salud mental, el 25% carecen de legislación en ese terreno, y el 28% no tienen un presupuesto independiente para la salud mental. Entre los países que declaran disponer de un presupuesto específico para ésta, el 36% le dedican menos del 1% del presupuesto sanitario.

En respuesta a esos temas y desafíos, la Directora General lanzó en 2002 un Programa de Acción Mundial sobre Salud Mental. Ese mismo año, tras una serie de resoluciones adoptadas por los comités regionales, el Consejo Ejecutivo adoptó una resolución sobre el «Fortalecimiento de la salud mental» (resolución EB109.R8) y la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA55.10, reafirmó esas disposiciones.

META

Reducir la carga asociada a los trastornos mentales y neurológicos y el abuso de sustancias, y promover una buena salud mental en el mundo entero.

OBJETIVOS DE LA OMS

Asegurar que los gobiernos y sus asociados de la comunidad internacional integren la salud mental y la lucha contra el abuso de sustancias en el programa en pro de la salud y el desarrollo a fin de formular e implementar respuestas eficientes para los trastornos mentales y el abuso de sustancias.

Indicadores

- Proporción de países destinatarios que hayan aplicado reformas en la esfera de la salud mental
- Número de países que hayan aumentado su presupuesto destinado a la salud mental

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Difusión de información sobre la magnitud, carga, determinantes y tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos y del abuso de sustancias; apoyo a los Estados Miembros en la formulación y aplicación de políticas y servicios coherentes e integrales; apoyo a los países en la lucha contra la estigmatización y la discriminación; crecimiento de la capacidad de investigación en los países en desarrollo.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán desarrollado estrategias apropiadas y se habrá prestado apoyo a los países para reducir la estigmatización y las violaciones de derechos humanos asociadas a los trastornos mentales y neurológicos y al abuso de sustancias
- Se habrá proporcionado información y apoyo a los países para formular y aplicar políticas y planes en materia de salud mental y consumo de sustancias
- Se habrán establecido y llevado a cabo a nivel mundial y regional investigaciones e iniciativas de política en relación con el alcohol
- Se dispondrá en los países de instrumentos, directrices y módulos de formación para el manejo de los trastornos mentales y neurológicos y del abuso de sustancias; se habrá prestado apoyo suficiente a los países para su aplicación, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos vulnerables (p. ej., población pobre, usuarios de drogas inyectables y personas que viven con el VIH/SIDA) y las necesidades específicas en materia de género
- Se dispondrá de datos científicos, epidemiológicos y sobre recursos más válidos y fiables para planificar y desarrollar intervenciones costoeficaces en el campo de la salud mental y el abuso de sustancias; los países tendrán acceso a índices de la carga de morbilidad atribuible a esos trastornos
- Se habrá prestado apoyo para crear en los países en desarrollo capacidad de articulación de políticas y de investigación en materia de trastornos mentales y neurológicos y de abuso de sustancias

INDICADORES

- Proporción de países destinatarios de cada región que, en consulta con la OMS, han emprendido estrategias para elaborar legislación sobre salud mental, promover los derechos humanos y reducir la estigmatización a través de programas de comunicación social
- Número y proporción de países destinatarios de cada región para los que se ha traducido información o datos adaptándolos a las necesidades del país
- Número y proporción de países destinatarios que han recibido asistencia técnica de la OMS para desarrollar y aplicar políticas y planes
- Proporción de países destinatarios que han adaptado a sus necesidades directrices de política sobre el alcohol
- Proporción de países destinatarios que han emprendido investigaciones sobre temas relacionados con el alcohol en consonancia con los promovidos por la OMS
- Proporción de países destinatarios que han recibido apoyo de la OMS para incorporar sus instrumentos y material de evaluación y gestión de las situaciones y las necesidades clínicas, así como de formación de personal, en los servicios nacionales de salud
- Proporción de países de cada región en los que la OMS promueve o ayuda a coordinar el apoyo necesario para las necesidades de salud mental de los grupos de población más vulnerables
- Número (y representación regional) de países sobre los que se dispone de datos en bases de datos epidemiológicas
- Número y proporción de países destinatarios que reciben asistencia técnica de la OMS en la elaboración de protocolos para intervenciones costoeficaces
- Número de programas de becas establecidas para impartir a los investigadores de los países en desarrollo formación sobre los aspectos de la salud mental y el abuso de sustancias que tocan a la salud pública

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 15 718 | 17 000 | 32 718 |
| TOTAL 2004-2005 | | 14 898 | 19 000 | 33 898 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 32% | 35% | 34% |
| | regional | 36% | 25% | 30% |
| | mundial | 32% | 40% | 36% |

Como prioridad de toda la Organización, **Salud mental** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|--|---|
| Tabaco | Alianzas para el tratamiento de la dependencia de la nicotina |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Manejo de las repercusiones de las discapacidades en la salud mental |
| Salud del niño y del adolescente | Promoción del desarrollo sano de los niños y adolescentes, incluidos los comportamientos de reducción de riesgos |
| VIH/SIDA | Alianzas para abordar el abuso de sustancias y el VIH/SIDA |
| Nutrición | Alianzas para abordar el retraso mental |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Alianzas y movilización de recursos para atender las necesidades de salud mental en los desastres naturales o complejos |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Directrices sobre el control y el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Pruebas científicas para una asignación idónea de recursos del sistema sanitario a la salud mental |
| Organización de los servicios de salud | Estrategias, métodos y orientación que permitan a los países proporcionar servicios de salud mental de buena calidad |
| Traumatismos y discapacidades | Evidencia sobre la relación entre los traumatismos, el alcohol y la salud mental |

SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

TEMAS Y DESAFÍOS

El proceso de crecimiento y desarrollo es acumulativo e intergeneracional; las ganancias (o las pérdidas) que tienen lugar en cualquier momento de la vida inciden en la propia salud más adelante o en la salud de la generación siguiente. A medida que los niños crecen, van cambiando las principales necesidades y problemas de su salud y desarrollo. Todos los grupos de edad necesitan entornos que les brinden seguridad y apoyo para desarrollarse plenamente.

Los neonatos, los niños y los adolescentes constituyen casi el 40% de la población mundial y hay mucha información disponible sobre sus problemas de salud. En 2000, el 99% de los 10,9 millones de defunciones infantiles ocurrieron en los países en desarrollo. Las enfermedades transmisibles prevenibles (como las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, el paludismo, el sarampión y la mayoría de las infecciones por el VIH transmitidas de la madre al niño) provocaron la mitad de esas muertes, y la malnutrición fue el factor causante del 60% de ellas. Los índices más altos de infecciones de transmisión sexual siguen correspondiendo a los jóvenes de 15 a 24 años (por ejemplo, más del 40% de las nuevas infecciones por el VIH en 2000). Además, hasta el 70% de la mortalidad prematura en la edad adulta tiene sus raíces en la adolescencia.

Para mejorar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño y del adolescente, los países deben realizar una gran variedad de actividades, y deben contar por tanto con el mayor apoyo posible en la aplicación de políticas y programas, con inclusión de investigaciones, elaboración de directrices y diseño de herramientas destinadas a introducir, vigilar y evaluar las intervenciones de salud pública y las reformas del sector sanitario. La OMS debe afrontar ese reto manteniendo fuertes lazos de asociación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales, organizaciones no gubernamentales, gobiernos, el sector privado y las comunidades. La Organización tiene que orientar las políticas internacionales y nacionales mediante, por ejemplo, el apoyo a la Convención sobre los Derechos del Niño. Además, para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio debe procurar sobre todo llegar a la población pobre, proporcionar un acceso igualitario a la atención, respetar la perspectiva de género y fomentar intervenciones sostenibles.

Con el movimiento en pro de la supervivencia infantil de los últimos dos decenios se promovió un conjunto limitado de intervenciones que beneficiaron principalmente a los lactantes mayores y los niños de hasta 5 años, no tanto a los lactantes de más corta edad. En consecuencia, si bien la mortalidad infantil ha disminuido sensiblemente, no ha sucedido lo mismo con la mortalidad neonatal. Muchas de las defunciones neonatales se pueden evitar con intervenciones eficaces y asequibles, incluso en países con pocos recursos para la atención sanitaria.

La OMS apoya los enfoques integrados orientados a asegurar la salud y el desarrollo de los niños hasta los 19 años de edad. La lucha integrada contra la morbilidad infantil (que recibió el apoyo de la Asamblea de la Salud en su resolución WHA48.12) es un método costoeficaz que apoya y complementa otras actividades mundiales tales como la iniciativa para hacer retroceder el paludismo, la ampliación de la cobertura de inmunización y la lucha contra la malnutrición. Junto con los asociados pertinentes, se está prestando más atención a la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, incluidos el amamantamiento y la alimentación complementaria. Los principales problemas de salud de los adolescentes (la salud sexual y reproductiva - incluida la infección por el VIH -, el abuso de sustancias - incluido el tabaco -, los traumatismos, la nutrición y las enfermedades endémicas) tienen determinantes comunes. La OMS, el UNICEF y el FNUAP están cooperando para mejorar el acceso de los adolescentes a la información, las aptitudes, la salud, la educación y otros servicios, a fin de que disfruten de un entorno sano y propicio y de que puedan participar en las decisiones que afectan a su vida. Como parte de las estrategias dirigidas a los niños y los adolescentes, habrá que mejorar los servicios de salud, dar un poder efectivo a las familias y comunidades, y fortalecer los vínculos entre el sistema de salud y la comunidad.

META

Reducir en dos tercios con respecto a la tasa de 1990 la tasa de mortalidad de lactantes y niños pequeños para el año 2015. *(En consonancia con el correspondiente Objetivo de Desarrollo del Milenio.)*

OBJETIVOS DE LA OMS

Capacitar a los países para que apliquen estrategias basadas en la evidencia a fin de reducir los riesgos para la salud, la morbilidad y la mortalidad en las distintas etapas de la vida, promover la salud y el desarrollo de los recién nacidos, niños y adolescentes, e idear mecanismos para medir el impacto de esas estrategias.

Indicador

- Número de países que reciban apoyo técnico de la OMS orientado a crear la capacidad necesaria para poner en práctica intervenciones y aplicar los instrumentos de medición

**ENFOQUES
ESTRATÉGICOS**

Elaboración por la OMS de directrices y mecanismos costoeficaces para hacer frente a las enfermedades y afecciones que constituyen la mayor carga de salud para las poblaciones; empleo de esos instrumentos en los países, con retroinformación para proseguir las investigaciones.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se prestará apoyo técnico y normativo adecuado a un mayor número de países para poner en práctica los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño relacionados con la salud
- Se habrán establecido mejores políticas, estrategias, patrones y normas de protección de los adolescentes frente a las enfermedades y los comportamientos y situaciones de riesgo para la salud, mediante apoyo técnico, normativo y a investigaciones
- Se habrán establecido directrices, enfoques e instrumentos para una aplicación más efectiva y amplia del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia, y se habrá validado y promovido la vigilancia de los progresos realizados
- Se habrá prestado apoyo a las investigaciones y a la elaboración de directrices, enfoques e instrumentos para mejorar la ejecución de las intervenciones destinadas a reducir la mortalidad y mejorar la salud de los recién nacidos
- Se habrá alcanzado un consenso sobre la definición de las metas mundiales para criar niños sanos y adolescentes competentes y con confianza en sí mismos, y se habrá contribuido a su logro

INDICADORES

- Proporción de países que han comenzado a aplicar las recomendaciones relativas a la salud del niño y del adolescente como resultado del apoyo de la OMS al proceso de presentación de informes de la Convención sobre los Derechos del Niño
- Número de proyectos de investigación respaldados por la OMS que han dado por resultado la elaboración de normas y patrones estratégicos aplicables a las políticas y la elaboración de programas en los países en desarrollo para proteger a los adolescentes de las principales enfermedades y comportamientos y situaciones de riesgo para la salud
- Proporción de países que cuentan con políticas y programas nacionales de salud del adolescente
- Proporción de países que aplican un tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia y han ampliado la cobertura geográfica y las actividades conexas
- Número de proyectos de investigación respaldados por la OMS que han dado por resultado la elaboración de normas, patrones y directrices estratégicas para reducir la mortalidad y mejorar la salud de los recién nacidos
- Proporción de países con alta mortalidad neonatal que adoptan las directrices
- Acuerdo sobre un programa mundial de acción para todas las etapas de la vida, incluidas cuestiones como la alimentación del lactante, el desarrollo del niño, la salud reproductiva y sexual de los adolescentes (incluida la infección por el VIH) y cuestiones de género, y marco para su aplicación en los países

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 14 929 | 64 000 | 78 929 |
| TOTAL 2004-2005 | | 16 436 | 64 000 | 80 436 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 45% | 20% | 25% |
| | regional | 25% | 35% | 33% |
| | mundial | 30% | 45% | 42% |

Las actividades previstas en «**Reducir los riesgos del embarazo y salud del niño**», prioridad de toda la Organización, se llevan a cabo en dos áreas de trabajo: **Salud del niño y del adolescente** y **Reducir los riesgos del embarazo**. El siguiente cuadro muestra la naturaleza del apoyo prestado a Salud del niño y del adolescente desde otras áreas de trabajo.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|--|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Vigilancia del VIH/SIDA, enfermedades infecciosas de la infancia |
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | Lucha contra la helmintiasis en los niños |
| Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles | Investigaciones sobre la lucha contra el paludismo y la resistencia a los antimicrobianos |
| Paludismo | Integración de las actividades de lucha contra el paludismo y del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia a nivel de los servicios y de la comunidad |
| Tuberculosis | Lucha contra la tuberculosis infantil |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Tratamiento del asma en los niños |
| Tabaco | Prevención del consumo de tabaco en los jóvenes |
| Promoción de la salud | Escuelas promotoras de la salud, estilos de vida sanos |
| Traumatismos y discapacidades | Prevención de los traumatismos en los niños; definición de la magnitud de los distintos traumatismos; prevención y detección del maltrato y abandono de los niños |
| Reducir los riesgos del embarazo | Intervenciones para mejorar la salud del recién nacido y reducir los casos de bajo peso al nacer; iniciación temprana del amamantamiento exclusivo; transmisión del VIH de la madre al niño |
| Salud de la mujer | Mutilación genital femenina; incorporación sistemática de la cuestión de género |
| VIH/SIDA | Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño; asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA; asistencia a los huérfanos del SIDA |
| Desarrollo sostenible | Colaboración con la sociedad civil; derechos del niño |
| Nutrición | Promoción de un amamantamiento temprano y exclusivo; alimentación complementaria adecuada; suplementos de micronutrientes; estrategia de alimentación de lactantes y niños pequeños; referencia del crecimiento |
| Salud y medio ambiente | Contaminación del aire de locales cerrados; saneamiento y abastecimiento de agua; salubridad del entorno del niño |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Adaptación de las directrices del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia a las situaciones de emergencia; alimentación de lactantes en situaciones de emergencia |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Compatibilidad de las listas de medicamentos esenciales con los requisitos del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia; gestión del abastecimiento de medicamentos; medicamentos y amamantamiento |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Vinculación del Programa Ampliado de Inmunización y el tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia; suplementos de vitamina A e inmunización; desarrollo de vacunas |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Estadísticas sobre la carga de morbilidad para disponer de pruebas científicas para el desarrollo de estrategias; sistema de cartografía sanitaria |
| Organización de los servicios de salud | Formación previa al empleo de profesionales sanitarios; gestión del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia a nivel de distrito |

DESARROLLO DE INVESTIGACIONES Y PROGRAMAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

TEMAS Y DESAFÍOS

Hoy día hay en el mundo casi 1000 millones de parejas en edad reproductiva, todas ellas usuarios potenciales de los servicios de salud sexual y reproductiva. En los últimos tres decenios el uso de anticonceptivos ha aumentado más de seis veces, hasta el 62%, pero hay al menos 120 millones de parejas que desean planificar el crecimiento de sus familias y no utilizan ningún método anticonceptivo, y otros 350 millones no tienen acceso a los distintos métodos fiables existentes. Como resultado de ello, alrededor del 40% de los embarazos no son planificados, y aproximadamente 46 millones terminan en abortos provocados cada año. De esos abortos, unos 19 millones se realizan en condiciones peligrosas y causan complicaciones que provocan alrededor del 10% de las casi 500 000 muertes anuales relacionadas con los embarazos y los partos. Además, se estima que en 1999 se produjeron 340 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual curables. Millones de personas resultan infectadas por los virus de transmisión sexual, en especial el VIH (alrededor de cinco millones de nuevas infecciones en 2001) y el papilomavirus humano, la principal causa de cáncer cervicouterino, que provoca la muerte de más de 290 000 mujeres cada año (el 80% en los países en desarrollo). Se estima que en 2000 la mala salud reproductiva y sexual, incluido el VIH/SIDA, fue la causa de aproximadamente el 9,5% de la pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad, principalmente en los países más pobres.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994) se definió un Programa de Acción centrado en la salud reproductiva y los derechos reproductivos universales para los dos próximos decenios. Se instó a aplicar en la salud sexual y reproductiva un enfoque que abarcara la totalidad del ciclo biológico destacando cuestiones interdisciplinarias tales como el género, la sexualidad de los adolescentes y el papel de los hombres en la salud sexual y reproductiva. A partir de esa reunión, los gobiernos y organismos intergubernamentales han establecido nuevos programas, en algunos casos destinados a grupos a los que antes no se había prestado suficiente atención, tales como los adolescentes y los hombres. Se han formado nuevas asociaciones para promover la salud reproductiva y los derechos reproductivos y se están obteniendo nuevos datos sobre cuestiones que hasta el momento no se habían tenido en cuenta, como las necesidades de los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva, la coerción sexual, y una atención óptima después de los abortos. En muchas de estas esferas ha sido importante la orientación normativa y de investigación de la OMS. Pero aún queda mucho por hacer. Todavía no se comprende ni se aplica en toda su extensión el concepto de atención integral de salud reproductiva. Siguen siendo objeto de debate el contenido de los servicios de salud reproductiva, la participación de los hombres en la salud reproductiva, el suministro de información y servicios a los adolescentes, las cuestiones relacionadas con los abortos en condiciones peligrosas y su prevención, y los desafíos que plantean las reformas del sector de la salud.

Hay una necesidad apremiante de buenos servicios de salud sexual y reproductiva. Dado que el VIH se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales, es posible evitar nuevos casos de infección ofreciendo servicios que proporcionen información dirigida a las personas sexualmente activas. Esos servicios pueden desempeñar también un papel fundamental en la lucha contra la pobreza. Según ha declarado la Comisión sobre Macroeconomía y Salud: «Es indispensable que las inversiones destinadas a la lucha contra la morbilidad se acompañen de inversiones en salud reproductiva, como la planificación familiar y el acceso a los anticonceptivos».

META

Conseguir que para 2015 se preste en todo el sistema de salud y se haya integrado en toda la atención primaria la variedad más amplia posible de servicios de salud reproductiva seguros y eficaces.

OBJETIVOS DE LA OMS

Contribuir, mediante investigaciones y apoyo a la elaboración de políticas y programas, a reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la salud sexual y reproductiva y a establecer en los países servicios de salud reproductiva accesibles, equitativos, de alta calidad y atentos a las diferencias entre los sexos.

Indicadores

- Número de estudios terminados sobre las causas, los determinantes, la prevención y el manejo de la morbilidad y mortalidad reproductivas
- Número de países que reciban apoyo técnico para evaluar el alcance y la calidad de los servicios de atención de salud reproductiva existentes y determinar los criterios que se podrían aplicar para mejorar los servicios, incluida la integración de las actividades asistenciales y preventivas contra el VIH

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Fomento de la elaboración y puesta a prueba de nuevas tecnologías, instrumentos y directrices; establecimiento, validación, vigilancia y aplicación adecuada de las normas y los patrones; catalisis del cambio mediante la prestación de apoyo normativo y técnico.

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

- Se dispondrá de nuevos conocimientos sobre aspectos altamente prioritarios de la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo biológico, incluidos aspectos intersectoriales tales como el papel de los hombres, la integración de actividades preventivas y asistenciales contra el VIH/SIDA en los servicios de salud reproductiva, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y las consecuencias de las reformas de la atención sanitaria en la atención de salud reproductiva

- Número de estudios realizados sobre determinados problemas prioritarios en materia de salud reproductiva, y difusión adecuada de los resultados
- Número de exámenes y consultas sistemáticas sobre prácticas óptimas, políticas y normas de atención
- Proporción de instituciones y organizaciones nacionales que han recibido apoyo para aumentar su capacidad de investigación y que están generando nueva información de interés para las necesidades locales, regionales o nacionales

- Se habrán diseñado, aplicado y validado, mediante investigaciones operativas, intervenciones costoeficaces de fomento de una salud reproductiva de alta calidad, centrada en el usuario y atenta al género

- Número de países que están realizando estudios de investigación operativa para evaluar modalidades nuevas o perfeccionadas de prestación de atención de salud reproductiva de alta calidad (incluidas la opinión del usuario sobre los nuevos servicios prestados y su satisfacción al respecto)
- Proporción de los países arriba mencionados que elaboran planes para ampliar las intervenciones

- Se habrá definido, validado y difundido un conjunto apropiado de normas basadas en datos científicos y directrices normativas, técnicas y gerenciales conexas para conseguir una atención de salud reproductiva de buena calidad

- Disponibilidad de materiales ensayados para apoyar las actividades nacionales tendentes a mejorar la salud materna y del recién nacido dentro del marco de las iniciativas de maternidad sin riesgos y de reducción de los riesgos del embarazo
- Número de países que reciben apoyo técnico para adaptar las normas basadas en la evidencia para la práctica de atención esencial en salud reproductiva

- Se habrá prestado apoyo normativo y técnico adecuado a determinados países para la ejecución de planes integrales destinados a reforzar el acceso, así como su disponibilidad, a una atención, unos recursos humanos y unos servicios de vigilancia y evaluación de gran calidad en materia de salud reproductiva

- Número de países que reciben apoyo para preparar y poner en práctica planes destinados a reforzar el acceso a una atención de salud reproductiva de gran calidad, así como su disponibilidad
- Proporción de esos países que adoptan políticas y programas para fortalecer la atención de salud reproductiva

- Se habrá prestado apoyo técnico a determinados países para que revisen su legislación, reglamentaciones y políticas nacionales con miras a armonizarlos con los artículos de los instrumentos jurídicos, convenios y documentos de consenso internacional vigentes relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos

- Número de países que reciben apoyo para revisar su legislación, reglamentaciones y políticas nacionales relativas a la salud y los derechos reproductivos
- Número de países que reciben apoyo para incorporar criterios basados en los derechos en sus políticas, programas o servicios de salud reproductiva

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 11 205 | 61 000 | 72 205 |
| TOTAL 2004-2005 | | 9 411 | 58 000 | 67 411 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 42% | 15% | 19% |
| | regional | 20% | 5% | 7% |
| | mundial | 38% | 80% | 74% |

REDUCIR LOS RIESGOS DEL EMBARAZO

TEMAS Y DESAFÍOS

Cada año, unos 200 millones de mujeres quedan embarazadas; la salud de más de 20 millones de ellas empeora como consecuencia de ello, y para algunas las secuelas serán permanentes. Las vidas de ocho millones de mujeres están en peligro y, según las últimas estadísticas, aproximadamente 509 000 mujeres fallecen cada año por causas relacionadas con el embarazo o el parto. Las mujeres de los países menos adelantados del mundo tienen como mínimo 150 veces más probabilidades de fallecer por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres de los países más desarrollados. Las mujeres embarazadas refugiadas o desplazadas a causa de conflictos y disturbios civiles también son particularmente vulnerables, pues a menudo carecen de hogar y de acceso a una atención de salud de buena calidad. Además, 3,8 millones de niños nacen muertos y aproximadamente tres millones de recién nacidos mueren durante la primera semana de vida, principalmente en los países en desarrollo y los países con economías en transición. Asimismo, las enfermedades transmisibles como la tuberculosis, el paludismo y el VIH/SIDA son una amenaza para la salud de las madres. En su mayor parte, este sufrimiento se puede evitar con intervenciones costoeficaces conocidas y asequibles que es posible ofrecer a las personas afectadas aun cuando los recursos para la atención de salud sean muy limitados.

Las tendencias de las razones de mortalidad materna muestran que sólo unos pocos países, en su mayoría los que ya presentaban cifras relativamente reducidas, han podido mantener una mortalidad baja entre 1990 y 2000. No obstante, en la mayor parte del mundo se han registrado algunos avances en lo referente al empleo de parteras bien preparadas durante el alumbramiento, con un aumento anual medio del 1,7% entre 1989 y 1999, exceptuando el África subsahariana, donde, salvo en algunos casos, el empleo de parteras calificadas se ha mantenido en general al mismo nivel, cuando no ha disminuido.

En julio de 1999 la Asamblea General de las Naciones Unidas, al examinar los cinco años de aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, instó a la OMS a que asumiera su función rectora dentro del sistema de las Naciones Unidas colaborando con los países para reducir los riesgos asociados al embarazo. La alta prioridad de esta meta volvió a ser resaltada por la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en 2000, con el objetivo de desarrollo de reducir la mortalidad materna, y por la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud, que señaló que «siguen siendo prioridades máximas de salud pública la lucha contra las enfermedades transmisibles y la mejora de la salud maternoinfantil».

La OMS aumentó su contribución al movimiento mundial en pro de una maternidad sin riesgos con la iniciativa «Reducir los riesgos del embarazo», en la que se destaca la necesidad de mejorar los sistemas de salud a fin de lograr mejoras a largo plazo, sostenibles y asequibles, en la salud y el bienestar de las embarazadas y los lactantes. Para reducir la mortalidad y la morbilidad materna y del recién nacido se requieren cambios de políticas e intervenciones en el sistema de atención de salud y otros sectores pertinentes. Esas intervenciones deben aspirar a fortalecer la función de la familia, incluidos los hombres, y propiciar la participación de la comunidad. De esa manera habrá menos embarazos indeseados, se los tratará adecuadamente y las mujeres podrán tener acceso y recurrir a la atención que necesiten en el momento en que la necesiten.

Queda todavía por determinar la manera de acelerar la ejecución de intervenciones adecuadas que permitan a la población necesitada disponer de servicios de atención materna y del recién nacido y acceder a ellos; reorienten el sistema asistencial para que abandone las prácticas obsoletas y adopte otras de buena calidad y basadas en la evidencia; reduzcan de forma sustancial la mortalidad perinatal; y logren que otros sectores participen en la consecución de objetivos comunes relacionados con la salud materna y del recién nacido, y contribuyan así a mitigar la pobreza.

META

Reducir para 2015 la razón de mortalidad materna en un 75% respecto al nivel de 1990, y contribuir a lograr una disminución de la mortalidad de lactantes reduciendo las defunciones neonatales.

OBJETIVOS DE LA OMS

Proporcionar asistencia a los Estados Miembros y la comunidad internacional en la elaboración y ejecución de intervenciones costoeficaces que reduzcan los riesgos del embarazo.

Indicador

- Número de países que reciban apoyo técnico y normativo para examinar o formular políticas y programas amplios de reducción de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Articulación de posiciones de política y sensibilización coherentes, éticas y basadas en la evidencia; negociación y mantenimiento de relaciones de colaboración y asociación a nivel nacional y mundial; prestación de apoyo técnico y normativo para la creación de capacidad sostenible a nivel nacional.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá prestado apoyo técnico y normativo a los países para que formulen y pongan en práctica planes de acción nacionales de reducción de los riesgos del embarazo que sean costoeficaces y atentos al género, que incluyan información y servicios de atención materna y neonatal basada en la evidencia y de buena calidad, y que respeten los derechos de la mujer

- Se habrán adaptado e introducido directrices adecuadas basadas en la evidencia en las políticas, las estrategias, los programas y las normas nacionales relacionadas con la atención materna y del recién nacido, la planificación familiar y la atención posterior al aborto

- Se habrá prestado apoyo adecuado a los países para fortalecer las intervenciones y la gestión de los sistemas de salud de manera que los servicios de salud materna y del recién nacido y la información al respecto sean accesibles y aceptables para todas las personas, especialmente de comunidades pobres y desfavorecidas, y estén a disposición de todas ellas

INDICADORES

- Proporción de los países que reciben apoyo técnico y normativo que elaboran planes de acción adecuados para la salud materna y del recién nacido

- Proporción de los países que reciben apoyo que adaptan e introducen las normas, las directrices y/o los instrumentos recomendados por la OMS

- Número de países que han recibido apoyo adecuado para formular, aplicar y evaluar intervenciones de los sistemas de salud basadas en la evidencia para mejorar la salud materna y del recién nacido

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|------------------------------|---------------------|-------------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 12 572 | 31 500 | 44 072 |
| TOTAL 2004-2005 | | 13 691 | 26 000 | 39 691 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 53% | 45% | 47% |
| | regional | 35% | 10% | 19% |
| | mundial | 12% | 45% | 34% |

Las actividades previstas en «**Reducir los riesgos del embarazo y salud del niño**», prioridad de toda la Organización, se llevan a cabo en dos áreas de trabajo: **Salud del niño y del adolescente** y **Reducir los riesgos del embarazo**. En el siguiente cuadro se muestra la naturaleza del apoyo prestado a Reducir los riesgos del embarazo desde otras áreas de trabajo.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|--|--|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Vigilancia de las enfermedades transmisibles relacionadas con el embarazo y el parto |
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | Intervenciones para prevenir las enfermedades transmisibles durante el embarazo |
| Tuberculosis | Intervenciones para evitar que la tuberculosis complique el embarazo y el parto |
| Paludismo | Estrategias e intervenciones para reducir el paludismo durante el embarazo |
| Tabaco | Estrategias para prevenir o reducir el consumo de tabaco durante el embarazo |
| Promoción de la salud | Promoción en las comunidades de comportamientos que propicien respuestas apropiadas a las necesidades de las embarazadas y los recién nacidos, incluido el acceso oportuno a la atención |
| Traumatismos y discapacidades | Estrategias para prevenir la violencia durante el embarazo |
| Salud del niño y del adolescente | Estrategias y apoyo técnico para la lactancia materna, la atención al recién nacido, la vigilancia y la evaluación, y la atención a las adolescentes durante el embarazo |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | Investigaciones y apoyo para el desarrollo de programas de salud materna y perinatal |
| Salud de la mujer | Estrategias y apoyo para atender los intereses particulares y las necesidades sanitarias de la mujer a lo largo de toda la vida |
| VIH/SIDA | Estrategias para promover la protección contra el VIH y prevenir la transmisión de la madre al niño |
| Nutrición | Intervenciones para reducir la malnutrición y mejorar la nutrición de las embarazadas y de las madres y los niños lactantes vulnerables |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Apoyo a una maternidad sin riesgos en las emergencias |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Mejora del acceso a medicamentos esenciales de buena calidad para el embarazo y el parto - incluidos los destinados a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño - y para la profilaxis del paludismo |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Estrategias para prevenir el tétanos materno y neonatal |
| Seguridad de la sangre y tecnología clínica | Mayor disponibilidad, seguridad y uso de los servicios de transfusión de sangre, las inyecciones, los medios diagnósticos y los servicios clínicos para la atención obstétrica esencial |
| Organización de los servicios de salud | Estrategias e instrumentos para mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud materna |

SALUD DE LA MUJER

TEMAS Y DESAFÍOS

En numerosas resoluciones de la Asamblea General y de otros órganos del sistema de las Naciones Unidas, así como en la Plataforma de Acción de Beijing, se ha exhortado a acelerar las actividades orientadas a lograr la equidad y la igualdad entre el hombre y la mujer, a integrar en la práctica las cuestiones de género en las políticas y los programas del sistema de las Naciones Unidas, y a prestar más atención a la ampliación del programa mundial referente a la salud de la mujer a lo largo de toda la vida. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos y de otros llamamientos en favor de la salud de la mujer realizados por la Asamblea de la Salud en varias resoluciones, el nivel general de salud de numerosas mujeres sigue siendo inaceptable en muchas partes del mundo. Queda mucho por aprender y por hacer para afrontar los riesgos sanitarios y las vulnerabilidades propias de la mujer, así como para atender sus necesidades en ese sentido a lo largo de toda la vida.

Las diferencias en los papeles que desempeñan y las responsabilidades que tienen el hombre y la mujer, su desigual poder, la discriminación y la violación de los derechos humanos son todos ellos factores con gran influencia en la salud y en la carga de mala salud de mujeres y hombres. Los factores de género también pueden interactuar con las características biológicas y con otras variables socioeconómicas y dar lugar a perfiles distintos, a veces injustos, de exposición a los riesgos sanitarios, a diferencias en el acceso a la información, la atención y los servicios de salud, así como en su uso, y a resultados sanitarios desiguales. Por esa razón, la OMS, fiel a su tradicional interés por la equidad en la salud, adoptó en 2002 una política por la que todos sus departamentos y programas deben procurar integrar una perspectiva de género en su labor con miras a mejorar los resultados sanitarios de todos, mujeres y hombres. Desde entonces, la OMS ha logrado en cierta medida que en sus investigaciones, políticas y programas se incorporaran las necesarias consideraciones de género. Se ha prestado atención a la reunión y difusión de pruebas que demuestran el efecto de esas consideraciones en la salud; al desarrollo de métodos y materiales para la realización de análisis basados en el género y para una programación, vigilancia y evaluación atentas al género; a la sensibilización; y a la prestación de apoyo a programas regionales y de países en esas esferas. Sin embargo, es necesario seguir trabajando para que los crecientes conocimientos sobre la influencia de estas cuestiones se traduzcan en programas de salud más eficaces y más atentos a las particularidades de la mujer.

Si bien las diferencias de género influyen en ambos, hombres y mujeres, con frecuencia esas diferencias son particularmente gravosas para la mujer, ya que limitan a lo largo de su vida su capacidad de decisión, su movilidad y el acceso a los recursos, así como su control, con los consiguientes efectos en su salud y bienestar. Por ello, la consideración de las cuestiones de género es especialmente importante para la salud de las mujeres. La OMS seguirá privilegiando los trabajos sobre enfermedades de importancia general para la mujer, los problemas sanitarios que merecen una especial atención, como el consumo de tabaco y la violencia por razones de género, y la vigilancia efectiva de la salud de la mujer.

META

Mejorar la salud de las mujeres de todas las edades y contribuir al logro de la equidad en la salud.

OBJETIVOS DE LA OMS

Apoyar a los Estados Miembros en la elaboración de políticas, estrategias e intervenciones que aborden de forma efectiva las cuestiones de alta prioridad y hasta ahora desatendidas relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida, así como en la reunión de evidencia acerca de la influencia del género sobre la salud y en el desarrollo de instrumentos, patrones y normas destinados a mejorar la capacidad de respuesta de las intervenciones sanitarias a las particularidades de género y a fomentar la equidad entre los géneros en la esfera de la salud.

Indicador

- Aumento de los recursos financieros y humanos dedicados a los problemas de salud de la mujer e incorporación de consideraciones de género en todas las actividades de la OMS

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Profundización en el estudio de temas desatendidos pero importantes para la salud y el bienestar de la mujer, así como de los mecanismos por los que las diferencias de género inciden en las distintas facetas de la salud de hombres y mujeres; elaboración, puesta a prueba y difusión de instrumentos, directrices, patrones y normas dirigidos a fortalecer las respuestas normativas y del sector de salud a determinadas cuestiones; colaboración y consulta con otros departamentos técnicos, oficinas regionales y de países y otros asociados para asegurar la coherencia de las actividades en lo que hace al género y la salud y a la salud de la mujer.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán actualizado/producido y utilizado normas, módulos didácticos, instrumentos de información y directrices sobre aspectos concretos de la salud de la mujer para apoyar a las regiones y países en la formulación y aplicación de políticas y programas y en la vigilancia de los adelantos logrados

- La OMS habrá realizado exámenes basados en la evidencia y reunido nuevos datos sobre el impacto del género en la salud y sobre aspectos específicos de la salud de la mujer, y la información así generada se habrá difundido y aplicado en las actividades de sensibilización y en las políticas

- Se habrán desarrollado instrumentos y directrices para facilitar la incorporación de consideraciones de género en las actividades técnicas de la OMS, y se habrán implantado procedimientos al efecto

- Se habrán emprendido nuevas iniciativas para incorporar una perspectiva de género en los programas técnicos, y se habrán documentado y difundido los resultados y análisis

INDICADORES

- Número de documentos pertinentes (normas, módulos didácticos, instrumentos de información y directrices) producidos o actualizados
- Proporción de regiones y de países destinatarios que han usado o adaptado esos instrumentos para formular o aplicar políticas o programas
- Número de países que llevan a cabo una vigilancia sistemática de la salud de la mujer

- Número de proyectos iniciados que aportan evidencia sobre la repercusión del género en diversos aspectos de la salud
- Número de productos desarrollados y actividades emprendidas para difundir los resultados en las regiones y países, así como entre los profesionales y el público en general

- Número de instrumentos producidos, ensayados y ya utilizados para realizar análisis basados en el género y para incorporar consideraciones de género en las actividades técnicas
- Proporción de programas de alta prioridad de la OMS en los que se utilizan los instrumentos desarrollados

- Número de programas técnicos, regiones y países que emprenden iniciativas para incorporar sistemáticamente una perspectiva de género en su labor
- Número de informes, folletos y demás material producidos a nivel nacional, regional y mundial en los que se documentan esas iniciativas
- Número de talleres y otras reuniones de intercambio de conclusiones entre distintos públicos

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 4 847 | 12 000 | 16 847 |
| TOTAL 2004-2005 | | 4 249 | 11 000 | 15 249 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 24% | 20% | 21% |
| | regional | 38% | 15% | 21% |
| | mundial | 38% | 65% | 58% |

VIH/SIDA

TEMAS Y DESAFÍOS

Transcurridos más de 20 años desde que se informó de los primeros casos clínicos de VIH/SIDA, esta enfermedad es la primera causa de muerte en el África subsahariana y la cuarta en el mundo entero. Se estima que en 2002 había 60 millones de personas infectadas por el VIH - el 95% en los países en desarrollo - y más de 20 millones habían muerto por esa causa. El continente africano sigue siendo el más perjudicado: en 2001 se produjeron 2,3 millones de muertes por SIDA, y en varias partes de África meridional las tasas de prevalencia superan el 30%. Sin embargo, en Europa oriental, y en particular en la Federación de Rusia, la epidemia se está propagando a una velocidad sin precedentes, a lo cual se suman las altas tasas de infecciones de transmisión sexual y de uso de drogas inyectables entre los jóvenes. En Asia y el Pacífico, donde más de siete millones de personas ya están infectadas, las tasas nacionales relativamente bajas de prevalencia del VIH ocultan epidemias localizadas incipientes que podrían llegar a adquirir dimensiones temibles en los países más poblados del mundo. Incluso en países de altos ingresos, el aumento de las tasas de infección parece indicar que los progresos logrados en el tratamiento y la atención no han ido sistemáticamente acompañados de una mayor prevención. La cada vez más notoria coincidencia entre el comercio sexual y el uso de drogas inyectables está disparando la transmisión del VIH en algunas partes del mundo. En muchos de los países en desarrollo, la mayor parte de los nuevos infectados son adultos jóvenes, en especial mujeres. Aproximadamente un tercio de las personas que viven con el VIH/SIDA tienen entre 15 y 24 años, y en su mayoría no saben que están infectadas. Muchos millones más saben poco o nada sobre el VIH como para poder protegerse.

El VIH afecta todavía de forma desproporcionada a la población más vulnerable de la sociedad y perpetúa un ciclo de pobreza que está prácticamente destruyendo el desarrollo nacional y regional, de ahí que siga siendo fundamental mejorar los métodos de vigilancia epidemiológica y comportamental y aplicar estrategias que fomenten los derechos humanos, contribuyan a la igualdad entre los sexos y fortalezcan las aptitudes de la comunidad. Las intervenciones dirigidas a las poblaciones vulnerables y a las que adoptan comportamientos de más alto riesgo, así como a la población en general, pueden hacer disminuir las tasas de infección en grupos específicos y reducir el riesgo de propagación amplia del VIH; ejemplo de ello son los consumidores de drogas inyectables en Europa central y los hombres con comportamientos de alto riesgo en Camboya. En Uganda, hace ocho años que disminuye la prevalencia del VIH en las embarazadas, lo cual demuestra que el compromiso político sostenido, la movilización de la comunidad y el establecimiento de alianzas estratégicas con funciones claras y recursos suficientes permiten llegar a controlar incluso una epidemia galopante como la del VIH/SIDA.

Últimamente se ha reactivado el empeño mundial para responder al desafío de ampliar la magnitud y el alcance de las intervenciones eficaces y desarrollar una vacuna contra el VIH. En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en 2000 y en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA celebrado en 2001 se establecieron nuevas metas en lo que atañe a la responsabilización nacional e internacional en la lucha contra la epidemia y contra los factores que la propician. La creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo y la decisión de la industria farmacéutica de abaratar los medicamentos brindan el primer motivo real de esperanza para conseguir fortalecer los sistemas de salud y expandir considerablemente las intervenciones preventivas de probada eficacia contra el VIH y las infecciones de transmisión sexual y la atención a las personas infectadas o con SIDA, entre otras cosas, mediante el asesoramiento y las pruebas voluntarias, el tratamiento de las infecciones oportunistas y la terapia antirretroviral de gran actividad.

META

Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para 2015. *(En consonancia con el correspondiente Objetivo de Desarrollo del Milenio.)*

OBJETIVOS DE LA OMS

Prestar apoyo a la ejecución, integración e intensificación de las intervenciones esenciales del sector de salud contra el VIH/SIDA en los países y comunidades.

Indicador

- Aumento del número de países destinatarios que demuestren tener competencia y capacidad en todo el sector sanitario para hacer frente al VIH/SIDA

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Atención prioritaria a intervenciones importantes del sector de la salud en materia de prevención, tratamiento y atención; acopio y difusión de evidencia en apoyo de las intervenciones y fomento de la realización y aplicación de investigaciones; suministro a los países de orientación normativa e instrumentos basados en la evidencia.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá elaborado y proporcionado a los países orientación normativa para mejorar los servicios e intervenciones esenciales de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH

- Se habrán formulado o implantado mecanismos nacionales y mundiales más integrales y fiables para la supervisión, vigilancia y evaluación del VIH

- Se habrá alentado el establecimiento de planes mundiales dinámicos y pertinentes y de alianzas innovadoras para la realización de investigaciones, incluidos el desarrollo de vacunas y microbicidas y la realización de investigaciones operativas

- Se habrán fortalecido las actividades de sensibilización y de planificación estratégica relacionadas con el VIH/SIDA, mediante el fomento y el desarrollo de alianzas multisectoriales

- Se habrá prestado apoyo a los países para acumular a nivel nacional capacidad y conocimientos especializados que permitan mejorar las respuestas del sistema de salud al VIH/SIDA y a las infecciones de transmisión sexual, comprendidas la planificación, la asignación de recursos y la implantación y evaluación de servicios e intervenciones

INDICADORES

- Número de países destinatarios que emplean y/o adaptan los instrumentos de la OMS para el tratamiento del VIH y otras afecciones conexas, incluidas la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual, así como para la adquisición, fabricación, reglamentación y utilización adecuada de los medicamentos y medios diagnósticos relacionados con el VIH

- Número de países destinatarios que llevan a cabo estudios de vigilancia de poblaciones consideradas prioritarias, incluida la vigilancia del comportamiento y de las pautas de resistencia a los antirretrovirales
- Número de análisis basados en la evidencia que respaldan las estrategias

- Número de iniciativas de investigación reforzadas a través de los mecanismos de la OMS

- Número de países que incorporan las recomendaciones de la estrategia mundial del sector sanitario en sus planes nacionales
- Número de colaboraciones y alianzas estratégicas apoyadas por la OMS

- Número de países destinatarios que crean capacidad sanitaria contra el VIH/SIDA, incluida la incorporación de recursos e instrumentos normativos de la OMS
- Número de países que acceden al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo o a otros fondos de donantes con la asistencia técnica de la OMS

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 16 325 | 120 000 | 136 325 |
| TOTAL 2004-2005 | | 18 796 | 140 000 | 158 796 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 36% | 50% | 48% |
| | regional | 36% | 30% | 31% |
| | mundial | 28% | 20% | 21% |

Como prioridad de toda la Organización, **VIH/SIDA** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|--|--|
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | Formulación y ejecución de la estrategia contra la combinación VIH/tuberculosis: análisis de la evidencia referente a las interacciones entre esas enfermedades; vigilancia de la resistencia a los antirretrovirales |
| Salud mental y abuso de sustancias | Alianzas, estrategias e investigaciones sobre el VIH/SIDA, la atenuación de los daños y el consumo de sustancias |
| Salud del niño y del adolescente | Creación de capacidad para atender las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes; aumento de las prácticas sexuales menos arriesgadas |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | Integración con la planificación familiar; guías sobre el manejo del VIH en la atención de maternidad, incluido el uso de microbicidas y preservativos |
| Salud de la mujer | Centralidad de las cuestiones de género en las estrategias y los programas nacionales contra el VIH |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Integración de los medicamentos contra el SIDA en la lista de medicamentos esenciales de la OMS; reunión de datos sobre fuentes y precios de los antirretrovirales; precalificación de los fabricantes de antirretrovirales; adquisición, fabricación, reglamentación y uso adecuado de medicamentos y medios diagnósticos para el VIH |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Innovación en materia de desarrollo de vacunas contra el VIH/SIDA y preparación |
| Reducir los riesgos del embarazo | Pruebas del VIH; prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño |
| Organización de los servicios de salud | Ampliación de la capacidad del sector sanitario |
| Seguridad de la sangre y tecnología clínica | Seguridad de la sangre y las inyecciones; diagnósticos |
| Directora General, Directores Regionales y funciones independientes | Incorporación de una perspectiva de derechos humanos en las respuestas del sector de la salud al VIH/SIDA |

DESARROLLO SOSTENIBLE

| | |
|------------------------------|--|
| TEMAS Y DESAFÍOS | <p>La inversión en la salud, especialmente en la de la población pobre, es fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Cada vez hay más pruebas de que el buen estado de salud - un importante objetivo en sí mismo - es crucial para poder crear y mantener las aptitudes que necesitan los pobres para salir de la pobreza.</p> <p>En las últimas conferencias internacionales se fijó el contexto de las actividades que se realizarán en el presente bienio. La Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (Nueva York, 2000) proporcionó un marco para los logros que habrá que alcanzar. En la tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados (Bruselas, 2001) se pusieron de relieve las necesidades de los Estados más pobres. La cuarta Conferencia Ministerial de la OMC (Doha, 2001) se centró en las medidas necesarias para asegurar que la población del mundo en desarrollo pueda competir en condiciones de igualdad en el mercado mundial. En la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Monterrey, México, 2002) se examinó la manera de arbitrar los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de desarrollo acordados. En la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, 2002) se estudiaron las medidas concretas necesarias para que la población pobre sea capaz de mejorar sus condiciones de vida sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para cubrir sus propias necesidades. La salud fue un tema prioritario en la agenda de todas estas reuniones. La Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud, que presentó un informe en 2001, consolidó la evidencia que permite justificar el aumento de las inversiones en salud, calculó el costo que entraña el logro de los Objetivos de la Declaración del Milenio relacionados con la salud y estableció un programa para la adopción de medidas a nivel mundial y nacional.</p> <p>Corresponde ahora a la OMS encontrar la manera práctica de plasmar las intenciones en medidas que tengan una influencia positiva en la vida de las personas. A nivel de los países, ello exigirá por un lado crear capacidad para aprovechar las nuevas oportunidades de financiación que brindarán el alivio de la deuda, las estrategias de reducción de la pobreza y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, y, por otro, garantizar la identificación nacional con todas esas actividades y una mayor coherencia entre ellas. A nivel mundial, habrá que elaborar políticas e incentivos que permitan adoptar medidas más eficaces en los países: por ejemplo asegurando el suministro de los bienes públicos mundiales requeridos. Dentro de la OMS, se trata de prestar más atención al modo en que la salud interactúa con la pobreza, el comercio y los derechos humanos - así como a la cuarta orientación estratégica de la estrategia institucional de la OMS.</p> |
| META | <p>Impulsar al máximo la contribución de las mejoras sanitarias a la reducción de la pobreza y al desarrollo económico - y, con ello, al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que viven en la pobreza absoluta.</p> |
| OBJETIVOS DE LA OMS | <p>Garantizar que la salud ocupe un lugar primordial en la reducción de la pobreza a nivel internacional y nacional y en las políticas y prácticas de desarrollo (incluidos sus componentes económico, social, ambiental y comercial).</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de los recursos asignados a la salud, en términos absolutos y como proporción de la financiación de la asistencia para el desarrollo • Aumento general de los recursos nacionales asignados a la salud en los países en desarrollo |
| ENFOQUES ESTRATÉGICOS | <p>Prestación de apoyo a los gobiernos, la sociedad civil y los organismos de cooperación para el desarrollo en lo que respecta a conseguir los conocimientos, aptitudes y capacidad necesarios para preparar, poner en práctica y vigilar los componentes de las políticas y estrategias de reducción de la pobreza y de desarrollo relacionados con la salud, en esferas que incluyen la globalización, las medidas multisectoriales y los derechos humanos; en particular: responder a las recomendaciones de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud, especialmente convocar a los ministerios de finanzas y otros sectores para formular y fortalecer las estrategias nacionales de salud en el contexto de la reducción de la pobreza; centrarse en los mecanismos de cooperación para el desarrollo, sobre todo en las estrategias de reducción de la pobreza, enfoques sectoriales y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo; acumular conocimientos especializados y capacidad para mejorar los vínculos entre la salud y los factores económicos, sociales y ambientales del desarrollo sostenible; compatibilizar las políticas de comercio internacional y salud pública en el contexto de la globalización; plantear el desarrollo de la salud desde una perspectiva de derechos humanos, poniendo más atención en las necesidades y los derechos de los grupos vulnerables, incluidas las poblaciones indígenas.</p> |

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

- El personal de la OMS, a nivel nacional, regional y mundial, y los Estados Miembros, en particular los países menos adelantados, contarán con mejores medios para conformar los aspectos sanitarios de las estrategias nacionales de reducción de la pobreza, incluidos los documentos de estrategias de reducción de la pobreza

- Evaluación independiente y aprobación del contenido relativo a la salud de los documentos de estrategias de reducción de la pobreza
- Aplicación de instrumentos, mecanismos y programas de capacitación y comunicación para aumentar la competencia de la OMS y de los asociados nacionales y de organismos de desarrollo

- Se habrán ejecutado programas de creación de la capacidad en los Estados Miembros para proteger y promover la salud pública en el contexto de los acuerdos comerciales multilaterales

- Análisis y preparación de respuestas estratégicas y normativas a las repercusiones en la salud pública del ingreso en la OMC y los acuerdos comerciales multilaterales de determinados países de cada región de la OMS
- Creación y actualización de bases de datos de la OMS en la web sobre la evidencia y los indicadores disponibles respecto a la relación entre la globalización y la salud

- Se habrán compartido con los Estados Miembros de todas las regiones de la OMS, en colaboración con organismos asociados, incluidas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los conocimientos y las buenas prácticas en lo que hace a los beneficios sanitarios derivados de políticas y prácticas intersectoriales; las áreas de colaboración incluirán: empleo, educación, política macroeconómica, medio ambiente, transporte, nutrición, seguridad alimentaria y vivienda

- Aplicación de los instrumentos de evaluación de los efectos sobre la salud en determinados países
- Número de funcionarios de la OMS, a nivel nacional, regional y mundial, que han recibido capacitación en la aplicación de procesos multisectoriales de análisis, planificación y adopción de decisiones en una o más áreas de colaboración

- La OMS habrá establecido en todas sus regiones sus propios mecanismos de vigilancia y evaluación sistemáticas del proceso, repercusiones y resultados sanitarios de las estrategias de reducción de la pobreza, incluidos los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Se habrán aprovechado las nuevas oportunidades de financiación para la salud

- Influencia identificable de la OMS en la elaboración y aplicación de las estrategias de salud y de reducción de la pobreza de las instituciones asociadas
- Mejor calidad de las solicitudes de subvención presentadas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo merced al apoyo técnico de la OMS a los países

- Se habrá elaborado la estrategia de salud y derechos humanos de la OMS y creado capacidad en todas sus regiones para prestar apoyo técnico a los Estados Miembros a fin de incorporar el aspecto de los derechos humanos en las estrategias nacionales de salud y de reducción de la pobreza

- Inclusión de los derechos humanos en las estrategias y planes de salud y de reducción de la pobreza en determinados países
- Seguimiento del asesoramiento técnico de la OMS en materia de salud en las evaluaciones de los derechos humanos efectuadas en determinados países en todas las regiones de la OMS

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 15 824 | 9 500 | 25 324 |
| TOTAL 2004-2005 | | 15 384 | 11 000 | 26 384 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 49% | 50% | 50% |
| | regional | 29% | 20% | 25% |
| | mundial | 22% | 30% | 25% |

NUTRICIÓN

TEMAS Y DESAFÍOS

El hambre y la malnutrición son dos de los problemas más devastadores que aquejan a los necesitados del mundo, y merman sobre todo la salud de las poblaciones de los países más pobres. Millones de personas ven conculcado su derecho fundamental a acceder a alimentos nutritivos y suficientes y a evitar la malnutrición en cualquiera de las muchas formas en que se presenta. La inseguridad alimentaria amenaza a 800 millones de personas, muchas de las cuales dependen de la ayuda alimentaria para subsistir.

Durante el último decenio se han logrado algunos progresos mensurables en la reducción de la carga mundial de malnutrición, y la insuficiencia ponderal por malnutrición, los trastornos por carencia de yodo y la avitaminosis A infantil en los niños han experimentado una disminución continua, aunque lenta. No obstante, la malnutrición deja un altísimo saldo de muertes y personas mutiladas, tullidas y ciegas en todo el mundo; es una de las causas y consecuencias principales - y un importante indicador - de la pobreza y el subdesarrollo. Todos los años nacen alrededor de 21 millones de niños con insuficiencia ponderal - el 16% del total mundial - a causa de un retraso del crecimiento intrauterino; el 60% de los 10,9 millones de defunciones que ocurren cada año entre los menores de cinco años en los países en desarrollo están asociadas a la insuficiencia ponderal por malnutrición; 161 millones de niños en edad preescolar sufren malnutrición crónica: la carencia de yodo es la principal causa prevenible de lesiones cerebrales y retraso mental en el mundo entero; la carencia de vitamina A sigue siendo la principal causa prevenible de ceguera infantil, y contribuye a aumentar considerablemente la morbilidad y la mortalidad; y el enorme problema que supone la carencia de hierro y folato, así como la anemia resultante, afecta a más del 60% de las mujeres en edad fecunda y a millones de niños pequeños de los países en desarrollo, lo que aumenta aún más la morbilidad, la mortalidad y el retraso del desarrollo en esas ya vulnerables poblaciones.

Al mismo tiempo, tanto en los países industrializados como en los países en rápida industrialización, la obesidad se está convirtiendo en un trastorno generalizado entre los niños, los adolescentes y los adultos, principalmente como resultado de una alimentación poco sana y de unos estilos de vida sedentarios. En algunos países está afectada más de la mitad de la población adulta, lo que acarrea un aumento de las tasas de defunción por cardiopatía, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes, algunos cánceres y otras enfermedades degenerativas crónicas. La población de muchos de los países embarcados en esa transición nutricional hacia nuevas dietas y estilos de vida soportan una doble carga de sobrealimentación y desnutrición.

La función fundamental de la OMS para hacer frente a esos grandes desafíos nutricionales es colaborar con los Estados Miembros y fortalecer su capacidad para identificar y reducir todas las formas de malnutrición y promover una alimentación y un estilo de vida saludables. Para ello, la OMS deberá combinar sus bazas programáticas y normativas y centrarlas en esas tareas mediante una campaña activa de promoción en las regiones y países y un decidido esfuerzo de colaboración con la comunidad internacional.

META

Prevenir, reducir y, llegado el momento, eliminar la malnutrición en todas sus formas; reducir la prevalencia de otras enfermedades relacionadas con la dieta; y promover el bienestar mediante una alimentación, un modo de vida y una nutrición saludables.

OBJETIVOS DE LA OMS

Proporcionar a los Estados Miembros y a la comunidad internacional asesoramiento técnico autorizado y apoyo en colaboración para que puedan detectar, prevenir, vigilar y reducir la malnutrición y los problemas de salud de origen dietético y promover una alimentación y nutrición sanas de manera más eficaz.

Indicadores

- Número, naturaleza y alcance de los instrumentos de asesoramiento técnico autorizado elaborados y difundidos para prevenir, tratar y vigilar la malnutrición y promover una alimentación y nutrición sanas
- Número de Estados Miembros y organizaciones internacionales que han colaborado con la OMS en la lucha contra la malnutrición y en la promoción de una alimentación y nutrición sanas

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Promoción de medidas basadas en la evidencia para hacer frente a la malnutrición a lo largo de toda la vida, con inclusión de la malnutrición materna, fetal, infantil y de los adolescentes; control del crecimiento y vigilancia de la nutrición; alimentación del lactante y del niño pequeño; medidas para hacer frente a las carencias de yodo, vitamina A, hierro y otros micronutrientes; nutrición y estilos de vida sanos y reducción de la obesidad y de las enfermedades relacionadas con la dieta; políticas y programas nacionales de nutrición; y alimentos y nutrición suficientes y apropiados en situaciones de emergencia.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán formulado estrategias adecuadas y se habrá prestado apoyo para reducir de forma sostenible la malnutrición en sus distintas formas; mejorar la alimentación de los lactantes y los niños pequeños; y promover una alimentación sana, en especial en colaboración con la FAO y por medio de la Comisión del Codex Alimentarius

- Se habrá fortalecido la vigilancia de la nutrición a nivel mundial, regional y nacional mediante el desarrollo y puesta en funcionamiento por la OMS de bases de datos sobre nutrición y actividades conexas de vigilancia de la nutrición

- Se habrá prestado apoyo adecuado a determinados Estados Miembros para fortalecer y poner en práctica planes, políticas y programas nacionales sostenibles de nutrición

- Se habrán producido, y distribuido a los países y la comunidad internacional, normas nutricionales, incluidas referencias, necesidades, directrices, manuales de capacitación y criterios para evaluar, prevenir, tratar y reducir las principales formas de malnutrición (desnutrición y sobrealimentación) a nivel mundial y para promover una nutrición sana

- Se habrá prestado apoyo técnico a los países para atender las necesidades de los grupos nutricionalmente vulnerables que padecen inseguridad alimentaria, en particular mediante la colaboración con el Programa Mundial de Alimentos y con los proyectos de desarrollo y de emergencia con ayuda alimentaria de otros organismos internacionales

INDICADORES

- Número y proporción de países y regiones destinatarios que han elaborado estrategias y programas destinados a reducir las principales formas de malnutrición y que están fomentando ingestas alimentarias adecuadas

- Número de países que disponen de datos de vigilancia representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición, y alcance de la cobertura nacional y regional de los bancos de datos mundiales sobre nutrición

- Número y proporción (regional y mundial) de países destinatarios que reciben apoyo técnico y han logrado fortalecer sus planes, políticas y programas nacionales de nutrición

- Número y naturaleza de las normas, directrices y manuales de capacitación sobre nutrición producidos y distribuidos a los países y la comunidad internacional

- Idoneidad de la respuesta de la OMS a las solicitudes de apoyo técnico - provenientes del Programa Mundial de Alimentos, de y otras organizaciones internacionales y de países de alta prioridad - para las actividades de emergencia nutricional y de desarrollo con ayuda alimentaria

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 9 424 | 7 500 | 16 924 |
| TOTAL 2004-2005 | | 9 887 | 16 000 | 25 887 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 31% | 55% | 46% |
| | regional | 36% | 20% | 26% |
| | mundial | 33% | 25% | 28% |

SALUD Y MEDIO AMBIENTE

TEMAS Y DESAFÍOS

Las condiciones ambientales son uno de los principales determinantes directos e indirectos de la salud humana. En las sociedades en desarrollo, a la carga de mala salud derivada de los riesgos ya presentes en los hogares y la comunidad se suma la debida a las formas modernas de exposición a la contaminación urbana, industrial y por productos agroquímicos. Es necesario romper el círculo vicioso que vincula de forma inseparable la pobreza, la degradación ambiental y la mala salud.

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 provocadas por el crecimiento demográfico y la explotación de los recursos naturales. El crecimiento urbano incontrolado deteriora la salud ambiental: en muchas regiones sigue habiendo problemas para eliminar los desechos municipales y peligrosos, en particular los desechos sanitarios. Hasta un 60% de la carga mundial de infecciones agudas de las vías respiratorias se asocia a la contaminación del aire de locales cerrados y a otros factores ambientales. Se calcula que la utilización de combustible de biomasa para cocinar o como medio de calefacción causa 1,9 millones de defunciones cada año.

Las enfermedades y los accidentes laborales, en gran medida subnotificados, causan más de un millón de muertes al año. Los niños que trabajan - estimados en 250 millones y empleados principalmente en el sector no estructurado - constituyen un grupo poblacional de alto riesgo. La creciente utilización de productos químicos, su mala gestión y las prácticas de eliminación inapropiadas tienen efectos adversos en la salud y causan más de seis millones de intoxicaciones anuales, en particular por plaguicidas.

El cambio climático y el aumento de la radiación ultravioleta podrían alterar enormemente las tendencias sanitarias actuales de las enfermedades transmitidas por vectores; los cambios de la pluviosidad pueden agravar la frecuencia y magnitud de los incendios forestales ocasionales y causar un grave aumento de los trastornos respiratorios. El riesgo de liberación accidental o deliberada de agentes biológicos y químicos o de material radiactivo exige sistemas de prevención, vigilancia y respuesta que puedan contener o mitigar los efectos perjudiciales para la salud. 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, y en muchos países todavía no se dispone de recursos humanos convenientemente especializados en la evaluación y la gestión de los riesgos. Por esa razón, con frecuencia las autoridades sanitarias nacionales y locales no pueden colaborar con los 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, 1992), así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, proporcionan el marco normativo internacional necesario para adoptar esas medidas.

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.

OBJETIVOS DE LA OMS

Facilitar la incorporación de aspectos sanitarios efectivos en las políticas regionales y mundiales que inciden en la salud y el medio ambiente, así como en las políticas y los planes de acción nacionales para el medio ambiente y la salud, incluidos los marcos jurídicos y normativos que rigen la ordenación del medio humano.

Indicadores

- Mayor incorporación de aspectos de la salud ambiental en las declaraciones de política y los programas de desarrollo nacionales e internacionales
- Mayor uso de las indicaciones normativas de la OMS por parte de sectores distintos de la salud con responsabilidad en la ordenación ambiental y el desarrollo socioeconómico

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Contribuir a disminuir la carga de exceso de mortalidad y discapacidad reduciendo los factores de riesgo para la salud humana derivados de causas ambientales y promoviendo las consideraciones sobre el medio en el sector de la salud y las intervenciones de protección de la salud en otros sectores socioeconómicos.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá prestado apoyo al sector de la salud para dotar a determinadas instituciones de los países de alta prioridad de los medios necesarios para el manejo de la información ambiental y sanitaria y la ejecución de los planes de acción
- Se habrá prestado apoyo tecnológico y logístico adecuado para la prevención, preparación y respuesta ante incidentes químicos e intoxicaciones, irradiaciones accidentales y otras emergencias tecnológicas o ambientales
- Se habrán puesto en práctica iniciativas de participación comunitaria y de otra índole para atender las preocupaciones de los grupos de población vulnerables - especialmente niños, trabajadores y pobres de zonas urbanas - en materia de salud ambiental
- Se habrán realizado evaluaciones científicas de las repercusiones sanitarias de los cambios socioeconómicos y tecnológicos, así como de los cambios mundiales en el clima, la diversidad biológica, los recursos hídricos y los hábitat de los vectores de enfermedades y otros ecosistemas
- Se habrán evaluado los riesgos para la salud de origen ocupacional y ambiental y se habrá difundido esa información por conducto de asociaciones, alianzas y redes de centros de excelencia nacionales e internacionales
- Se habrán elaborado directrices normativas basadas en la evidencia en temas clave de la salud ambiental (calidad del aire y del agua, peligros en el lugar de trabajo, protección contra radiaciones) a fin de formular políticas y fijar normas nacionales e internacionales
- Se habrán producido instrumentos y directrices de buenas prácticas para desarrollar intervenciones costoeficaces de reducción de los riesgos sanitarios derivados de la exposición a agentes ambientales nocivos, peligros en el lugar de trabajo, novedades tecnológicas y cambios climáticos mundiales

INDICADORES

- Proporción de instituciones de los países destinatarios de cada región que reciben apoyo para intercambiar información nacional o local y para poner en práctica planes de acción de salud y medio ambiente
- Respuesta eficiente de las oficinas de la OMS a las solicitudes de orientación y cooperación técnica sobre la preparación y respuesta frente a emergencias ambientales naturales o provocadas por el hombre
- Respuesta eficiente de las oficinas de la OMS a las necesidades de grupos destinatarios de alta prioridad, con inclusión de actividades de comunicación y educación
- Disponibilidad de una metodología de evaluación integral; grado de consideración de los problemas mundiales de salud y medio ambiente, y de cuantificación de la carga de morbilidad ambiental conexas
- Aumento del número de órganos intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales e instituciones científicas que colaboran con la OMS en cuestiones de salud y medio ambiente
- Número de instrumentos jurídicos y reguladores, nacionales e internacionales, en los que se siguen los criterios y directrices de salud ambiental de la OMS
- Acceso de las autoridades sanitarias nacionales y locales y de los organismos dedicados al medio ambiente a las directrices de la OMS, en formato electrónico e impreso, para la planificación y puesta en práctica de la protección de la salud y el medio ambiente

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 40 792 | 28 000 | 68 792 |
| TOTAL 2004-2005 | | 41 433 | 39 000 | 80 433 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 45% | 30% | 37% |
| | regional | 28% | 40% | 34% |
| | mundial | 27% | 30% | 29% |

Como prioridad de toda la Organización, **Salud y medio ambiente** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|--|---|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Vigilancia de las enfermedades transmitidas por el agua; alerta y respuesta ante incidentes químicos; respuesta al terrorismo biológico y químico |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Evaluación de los riesgos de cáncer provocados por la exposición a productos químicos o radiactivos presentes en el medio |
| Promoción de la salud | Marcos de salud ambiental, incluido el programa de Escuelas Sanas |
| Salud mental y abuso de sustancias | Problemas de salud ocupacional provocados por el estrés y el abuso de sustancias en el lugar de trabajo |
| Salud del niño y del adolescente | Integración de los factores de riesgo ambientales en los programas de salud infantil; prevención y lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias provocadas por la contaminación del aire de interiores; reducción de los efectos sanitarios del trabajo infantil |
| Desarrollo sostenible | Incorporación de los aspectos ambientales en las iniciativas de desarrollo; ruptura del ciclo de pobreza, deterioro medioambiental y mala salud |
| Inocuidad de los alimentos | Evaluación de aditivos alimentarios y residuos de plaguicidas en el marco del Codex Alimentarius; evaluación de riesgos microbiológicos para los alimentos y el agua |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Respuesta y preparación frente a emergencias y desastres tecnológicos y nucleares; medidas sanitarias básicas en los desastres ambientales |
| Seguridad de la sangre y tecnología clínica | Manejo y eliminación de desechos sanitarios |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Evaluación exhaustiva de los factores de riesgo ambientales incorporados en las estimaciones de la carga mundial de morbilidad; desarrollo de una metodología para asegurar la costoeficacia de las intervenciones ambientales |
| Política y promoción de las investigaciones | Métodos de investigación para evaluar el riesgo de peligros ambientales; creación de capacidad y establecimiento de redes entre las instituciones de investigación y los centros colaboradores de la OMS |

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

TEMAS Y DESAFÍOS

Las enfermedades transmitidas por los alimentos suponen una gran carga para la salud en todo el mundo. Cientos de millones de personas enferman y algunas sufren complicaciones graves o mueren por haber consumido alimentos insalubres. Por ejemplo, las enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos y por el agua, son una de las principales causas de morbilidad y provocan la muerte de aproximadamente 2,1 millones de personas al año, en su mayoría niños de los países en desarrollo que ya sufren malnutrición. Cada año, hasta un tercio de la población, incluso en los países desarrollados, resulta afectado por enfermedades transmitidas por alimentos contaminados con microorganismos, y los peligros químicos transmitidos por los alimentos siguen causando grandes problemas de salud pública. En muchos países la incidencia de algunas enfermedades transmitidas por los alimentos ha aumentado de forma significativa en los últimos decenios, y algunos incidentes nacionales e internacionales de contaminación química y microbiológica de alimentos han tenido importantes repercusiones políticas. No obstante, se dispone de conocimientos y experiencia en la reducción de la carga de esas enfermedades, y ese bagaje debería ampliarse y aplicarse a nivel mundial.

Todas las regiones de la OMS han emprendido ya estrategias y actividades de fomento de la inocuidad de los alimentos coordinadas con la estrategia mundial de la OMS en ese sentido. Se han desarrollado nuevos instrumentos y herramientas para el análisis de riesgos, incluida la evaluación específica de los riesgos microbiológicos y biotecnológicos. Se ha dado comienzo a una importante revisión del Codex Alimentarius. Se han establecido estructuras para prestar apoyo a los países en desarrollo a fin de que puedan participar en el establecimiento y aplicación de normas. Se ha establecido un foro mundial para los encargados de regular la inocuidad de los alimentos, y se están llevando a cabo nuevas actividades de capacitación. Hasta hace poco, la mayor parte de las normas sobre inocuidad de los alimentos se basaban en ensayos ineficientes del producto final. El análisis de riesgos brinda nuevos criterios preventivos para adoptar medidas de regulación que abarquen todo el proceso entre el productor y el consumidor a nivel nacional e internacional.

Las medidas que se adopten para reducir la incidencia de las enfermedades transmitidas por los alimentos y la contaminación de éstos deben sustentarse en un conocimiento detallado y preciso de esas enfermedades. Hace falta un sistema de vigilancia que aporte datos fiables sobre esas enfermedades y permita vincularlas a la contaminación de los alimentos, a fin de que las intervenciones estén basadas en la evidencia. El enfoque basado en los riesgos que está elaborando actualmente la OMS servirá para reunir y relacionar los datos sobre vigilancia y contaminación de los alimentos.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos representan una carga importante para los sistemas de atención de salud y debilitan marcadamente la productividad económica. Los problemas de insalubridad de los alimentos inciden a menudo en las perspectivas de exportación de alimentos, y para muchos países en desarrollo esas exportaciones generan divisas indispensables para el desarrollo económico.

Es preciso llegar a un consenso internacional sobre la evaluación de los alimentos derivados de la biotecnología y adoptar un criterio más integral en el que se tengan en cuenta la inocuidad y la nutrición, así como otros factores.

Un desafío permanente consiste en reforzar las funciones de salud pública de los países en lo que respecta a la inocuidad de los alimentos. El fortalecimiento de la capacidad técnica para formular e implantar una legislación alimentaria eficiente y la transferencia de conocimientos teóricos y prácticos revisten una importancia fundamental, especialmente en los países en desarrollo.

META

Reducir la carga sanitaria y social de las enfermedades transmitidas por los alimentos.

OBJETIVOS 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.

Indicadores

- Número de países que presenten o suministren datos sobre las enfermedades de transmisión alimentaria y los peligros alimentarios para emprender y evaluar estrategias de intervención basadas en los riesgos
- Número de países que pongan en marcha estrategias de reducción de los riesgos

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Promoción de la vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria, mejor evaluación de los riesgos, seguridad de las nuevas tecnologías relacionadas con los alimentos, salud pública en el Codex Alimentarius y metodología para la comunicación de riesgos, y coordinación internacional y creación de capacidad en materia de inocuidad de los alimentos en el campo de la salud pública.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán fortalecido los programas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos, así como los de control y respuesta ante los peligros de origen alimentario
- Se habrán fortalecido los mecanismos de evaluación de riesgos y asesoramiento científico en el plano internacional, así como la capacidad nacional de evaluación de riesgos
- Se habrán desarrollado y divulgado instrumentos de evaluación y gestión de los riesgos y beneficios relacionados con productos elaborados mediante nuevas tecnologías alimentarias
- Se habrán fortalecido las consideraciones de salud en las actividades multisectoriales concernientes a la inocuidad de los alimentos, tanto a nivel nacional como internacional
- Se habrán fortalecido las capacidades en las esferas de comunicación de los riesgos y educación sobre inocuidad de los alimentos

INDICADORES

- Número de países que comunican los resultados obtenidos a través de un sistema de vigilancia de riesgos (microbiológicos y químicos)
- Número de países que utilizan datos de vigilancia para la gestión de riesgos
- Número de países que realizan investigaciones y proporcionan datos relativos a evaluación de riesgos y economía sanitaria
- Número de evaluaciones de los riesgos llevadas a cabo por la FAO y la OMS
- Número de países que realizan actividades documentadas de evaluación de riesgos microbiológicos
- Número de países que realizan actividades documentadas de evaluación de riesgos químicos
- Número de instrumentos desarrollados y divulgados por la OMS
- Número de países que adoptan métodos e instrumentos de evaluación y gestión de riesgos
- Número de países que participan activamente en el establecimiento de normas internacionales (Comisión del Codex Alimentarius)
- Número de países que establecen o modifican sus políticas, legislación y estrategias de aplicación en materia de inocuidad de los alimentos
- Número de países que elaboran enfoques multisectoriales/integrados relativos a la inocuidad de los alimentos
- Número de países que han elaborado una estrategia de información sobre los riesgos transmitidos por los alimentos
- Número de países que incluyen la cuestión relativa a la inocuidad de los alimentos en los planes de estudio de las escuelas primarias y secundarias

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 8 009 | 5 000 | 13 009 |
| TOTAL 2004-2005 | | 9 808 | 11 000 | 20 808 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 38% | 35% | 37% |
| | regional | 25% | 35% | 30% |
| | mundial | 37% | 30% | 33% |

Como prioridad de toda la Organización, **Inocuidad de los alimentos** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|--|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Sistemas de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos; sistemas de respuesta a brotes de enfermedades de origen alimentario |
| Reducir los riesgos del embarazo | Instrumentos para prevenir riesgos específicos de origen alimentario durante el embarazo |
| Desarrollo sostenible | Evaluación de la sostenibilidad de los métodos de producción de alimentos; instrumentos para evaluar las consecuencias económicas de las restricciones comerciales relacionadas con la salud |
| Nutrición | Evaluaciones nutricionales relacionadas con la inocuidad de los alimentos; instrumentos para relacionar los datos sobre el consumo y la exposición; evaluación nutricional de los alimentos producidos mediante las biotecnologías |
| Salud y medio ambiente | Evaluación de los riesgos ambientales para los alimentos y el agua; instrumentos para caracterizar los peligros transmitidos por los alimentos y el agua; apoyo al Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios y a la Reunión Conjunta FAO/OMS sobre Residuos de Plaguicidas; evaluación de los riesgos químicos |
| Promoción de la salud | Instrumentos para incorporar el tema de la inocuidad de los alimentos en los sistemas educativos |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Instrumentos para evaluar la repercusión de las iniciativas de gestión de la inocuidad de los alimentos |
| Política y promoción de las investigaciones | Instrumentos para la orientación de las investigaciones en la evaluación de las biotecnologías |

PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS

TEMAS Y DESAFÍOS

Es inaceptable que haya tantísimas personas cuyo único objetivo diario es sobrevivir a emergencias. En los últimos 20 años los desastres naturales han matado por lo menos a tres millones de personas y han dejado un saldo de 800 millones de afectados; el 96% de esas muertes se dan en los países en desarrollo. Desde 1990, seis millones de personas han muerto a consecuencia de 49 conflictos armados. Cada año, uno de cada cinco Estados Miembros afronta una crisis de envergadura.

En las situaciones de emergencia, los problemas sanitarios revisten una importancia capital: el 65% de las epidemias de que se informa a la OMS surgen en emergencias complejas. Provocan las peores hambrunas y las más altas tasas de mortalidad materna e infantil por causas prevenibles. Además, elevan al máximo el riesgo de VIH/SIDA y son el mayor obstáculo para la erradicación de la poliomielitis y la lucha contra el paludismo y la tuberculosis. La preparación es importante, ya que, incluso en emergencias complejas, la adopción de medidas de salud pública decisivas, hartamente conocidas y costoeficaces permite salvar numerosas vidas.

Las resoluciones de la Asamblea de la Salud (entre ellas la WHA48.2, sobre la acción de emergencia y humanitaria) y de todos los comités regionales son reflejo del interés de los Estados Miembros por que la OMS intervenga en mayor medida, punto éste planteado también en decisiones de la Asamblea General y del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Se está formando una red mundial de salud pública que vincula los conocimientos especializados y las actividades de preparación y respuesta de la OMS, Estados Miembros y entidades operacionales o científicas asociadas. La OMS tiene que movilizar mejor sus recursos para poder apoyar a los países que se enfrentan a circunstancias extraordinarias, sobre todo porque los riesgos son cada vez mayores como consecuencia, por ejemplo, del aumento del número de personas que viven en zonas de riesgo de catástrofes, de la rápida industrialización y de la pobreza. Los actos terroristas también representan una amenaza. Se considera que la salud pública es un componente fundamental de los imperativos políticos de la seguridad y la preparación nacional. Al mismo tiempo, las medidas humanitarias están volviéndose más complejas, y es necesario llegar a un equilibrio entre el socorro y la rehabilitación por un lado, y el desarrollo sostenible por el otro.

La OMS tiene que prestar sus servicios en circunstancias difíciles, coordinando las actividades de un número cada vez mayor de asociados y atendiendo las exigencias de responsabilización, alta calidad y suministro de información precisa y oportuna.

La prevención de los desastres y la mitigación de sus efectos son indisociables del mejoramiento y el mantenimiento de la salud. Las medidas cruciales de salud pública que permiten salvar vidas en situaciones de emergencia proporcionan un marco sólido para la acción en esas situaciones y son la base de los planes de preparación y de reducción de las repercusiones de los desastres. En ese contexto, la OMS fomenta la creación de capacidad institucional y la formación de vínculos en los Estados Miembros y los organismos asociados.

META

Reducir el sufrimiento y la mortalidad, la morbilidad y las discapacidades evitables, inmediatas y a largo plazo, derivadas de situaciones de emergencia, y contribuir al desarrollo.

OBJETIVOS DE LA OMS

Velar por que los Estados Miembros y la comunidad internacional estén mejor preparados para prevenir los desastres y mitigar sus consecuencias en la salud, creando un equilibrio entre las actividades de socorro y el desarrollo sanitario sostenible mediante respuestas frente a emergencias y mecanismos de coordinación adecuados.

Indicador

- Evidencia demostrativa del establecimiento de políticas y planes nacionales de reducción de los desastres que, en sus actividades de preparación y socorro, tengan en cuenta las perspectivas de desarrollo a más largo plazo

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Aproximación de las actividades al terreno delegando funciones y recursos en los niveles subregional y subnacional; aportación de recursos técnicos y financieros, información actualizada y conocimientos institucionales.

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Se habrán establecido políticas y medidas de sensibilización para promocionar la salud como principal preocupación en situaciones de emergencia | <ul style="list-style-type: none"> Número de países y organismos que adoptan políticas en las que se reconoce que la salud es un factor importante que hay que tener en cuenta en las situaciones de emergencia |
| <ul style="list-style-type: none"> Se habrá producido y difundido información fiable, independiente y oportuna sobre salud pública dirigida a los encargados de la adopción de decisiones y la asignación de recursos a nivel nacional e internacional para actividades de preparación y respuesta frente a emergencias | <ul style="list-style-type: none"> Número de instrumentos elaborados y de sistemas en funcionamiento en los Estados Miembros, incluida información sanitaria para respuesta y preparación frente a emergencias y reducción de la vulnerabilidad |
| <ul style="list-style-type: none"> Se habrá prestado apoyo efectivo al sector sanitario de los Estados Miembros a fin de institucionalizar la capacidad local para reducir la vulnerabilidad de las poblaciones y de los servicios de salud y para prepararse y actuar frente a emergencias | <ul style="list-style-type: none"> Inclusión de la mitigación de los desastres en la cooperación técnica a nivel nacional e internacional, incluidos los servicios de salud Monto de los recursos externos movilizados en apoyo de prioridades sanitarias identificadas y/o respaldadas por la OMS |
| <ul style="list-style-type: none"> Se habrán establecido alianzas entre sistemas sanitarios, organismos de las Naciones Unidas, ONG y otras entidades, a fin de reducir la vulnerabilidad y proporcionar asistencia sanitaria eficaz de manera transparente y responsable | <ul style="list-style-type: none"> Índice de cobertura de la financiación de los componentes de salud en los llamamientos consolidados Número de proyectos conjuntos y memorandos de entendimiento logrados con asociados para la reducción de los desastres a nivel nacional |
| <ul style="list-style-type: none"> Se habrá fortalecido el liderazgo de la OMS para coordinar los esfuerzos internacionales de reducción de los desastres y respuesta ante emergencias sanitarias | <ul style="list-style-type: none"> Dotación y distribución de expertos en desastres en las oficinas regionales y las oficinas en los países Número de evaluaciones externas en las que se reconoce la idoneidad de la asistencia técnica de la OMS en las actividades de emergencia |
| <ul style="list-style-type: none"> Se dispondrá de información científica fiable y actualizada sobre las políticas y prácticas de salud óptimas para la reducción de los desastres y la asistencia humanitaria | <ul style="list-style-type: none"> Número de directrices y publicaciones técnicas difundidas en forma electrónica o impresa Número de expertos, grupos orgánicos o programas de la OMS y asociados externos que participan en la selección de temas prioritarios y en la preparación del material |

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 ^a | | 7 978 | 43 000 | 50 978 |
| TOTAL 2004-2005 ^a | | 8 332 | 63 000 | 71 332 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 49% | 75% | 72% |
| | regional | 30% | 15% | 17% |
| | mundial | 21% | 10% | 11% |

^a En los totales no se han incluido los fondos asignados a la OMS en el marco del programa «petróleo por alimentos» para el Iraq, según lo dispuesto por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

MEDICAMENTOS ESENCIALES: ACCESO, CALIDAD Y USO RACIONAL

TEMAS Y DESAFÍOS

En colaboración con la OMS y otros asociados, un creciente número de países se ha dedicado a fortalecer el área de los productos farmacéuticos, incluida la medicina tradicional, mediante la formulación, aplicación y vigilancia de políticas farmacéuticas nacionales, el refuerzo de la reglamentación farmacéutica y la actualización de las listas nacionales de medicamentos esenciales.

Entre las aportaciones recientes más importantes de la OMS cabe citar el establecimiento de un marco práctico de mejora del acceso a los medicamentos esenciales, adoptado y aplicado por los interesados; la revisión de los procedimientos de actualización de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales; la vigilancia y el suministro de orientación respecto a la repercusión de los acuerdos comerciales internacionales en el acceso a los medicamentos; la promoción del acceso a medicamentos de alta calidad mediante el proyecto de evaluación de la calidad de los medicamentos relacionados con el VIH; la formulación y aplicación de una estrategia para la medicina tradicional, centrada en la inocuidad y la eficacia; y el desarrollo de una red de funcionarios nacionales de programas para productos farmacéuticos, sobre todo en los países de África.

Sin embargo, las desigualdades en el acceso a los medicamentos esenciales siguen siendo un fenómeno generalizado. Se estima que una tercera parte de la población mundial carece de acceso regular a los medicamentos esenciales, más de la mitad en las zonas más pobres de África y Asia, y a menudo como consecuencia de un financiamiento insuficiente y de una atención sanitaria deficiente. La escasa calidad y el uso irracional de los medicamentos es también motivo de preocupación. Incluso cuando hay medicamentos disponibles, si la regulación de los mismos es deficiente algunos de ellos pueden ser de calidad inferior o estar falsificados.

El uso de medicinas tradicionales o complementarias y alternativas, generalizado en los países en desarrollo, está adquiriendo creciente popularidad en los países desarrollados, y es una fuente de gastos creciente a nivel mundial. Los formuladores de políticas han de abordar las cuestiones relacionadas con la inocuidad, la eficacia y la conservación, así como el ulterior desarrollo de este tipo de atención sanitaria.

La estrategia de la OMS en materia de medicamentos tiene cuatro objetivos: formular y aplicar políticas, asegurar el acceso a los fármacos, garantizar su calidad, inocuidad y eficacia, y promover el uso racional de los fármacos. Se hará el máximo hincapié en el acceso a los medicamentos esenciales para los problemas de salud altamente prioritarios, incluidos el paludismo, la tuberculosis, el VIH/SIDA y las enfermedades de la infancia. Se prestará asimismo especial atención al desarrollo de mecanismos sostenibles de financiación de los medicamentos, la consideración de las repercusiones sanitarias de los aspectos comerciales, el fortalecimiento de los servicios de atención sanitaria y de la gestión del suministro de medicamentos, la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud, la vigilancia de la repercusión de las políticas farmacéuticas nacionales, el fomento de una reglamentación farmacéutica eficaz, y la concepción de soluciones pragmáticas para asegurar la calidad.

META

Garantizar la equidad en el acceso a medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible, así como la eficacia, inocuidad y uso racional de los mismos; ayudar a salvar vidas y a mejorar la salud cerrando la brecha existente entre las posibilidades de los medicamentos esenciales y la realidad de que para millones de personas - en particular los pobres y los desfavorecidos - los medicamentos son un producto inaccesible, inasequible, peligroso o mal empleado.

OBJETIVOS DE LA OMS

Colaborar con los países para formular, aplicar y vigilar políticas farmacéuticas nacionales; hacer más equitativo el acceso a los medicamentos esenciales, sobre todo los destinados a problemas de salud prioritarios; asegurar la calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos mediante una reglamentación farmacéutica eficaz; conseguir que los profesionales sanitarios y los consumidores hagan un uso más racional de los fármacos.

Indicadores

- Porcentaje de la población mundial con acceso a los medicamentos esenciales
- Número de países con una política farmacéutica nacional, ya sea nueva o actualizada hace menos de 10 años

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

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

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá proporcionado a los países apoyo suficiente para formular políticas farmacéuticas nacionales y para aplicarlas y seguir de cerca su repercusión, incluyendo la vigilancia de la repercusión de los acuerdos comerciales pertinentes y de la globalización en el acceso a los medicamentos, así como el asesoramiento al respecto

- Se habrá proporcionado a los países apoyo suficiente para fomentar la seguridad, la eficacia y el uso racional de la medicina tradicional y de la medicina complementaria y alternativa

- 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 eficientes de gestión del suministro de medicamentos tanto en el sector público como en el privado, a fin de garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos y de contribuir a mejorar el acceso a los mismos

- Se habrán reforzado y promovido las normas, los patrones y las directrices mundiales relacionados con la calidad, la inocuidad y la eficacia de los medicamentos

- Se habrán promovido instrumentos de regulación farmacéutica y sistemas de garantía de la calidad eficaces, a fin de reforzar los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica

- Se habrán promovido la sensibilización y el asesoramiento sobre el uso costoeficaz y juicioso de los medicamentos, a fin de que los profesionales de la salud hagan un mejor uso de los mismos

INDICADORES

- Porcentaje de países destinatarios que disponen de planes para aplicar las políticas farmacéuticas nacionales, ya sean nuevas o actualizadas en los últimos cinco años
- Número de países con una mayor capacidad para vigilar las repercusiones de los acuerdos comerciales pertinentes en el acceso a los medicamentos esenciales

- Establecimiento de una red de pruebas científicas y un sistema de vigilancia mundiales sobre la seguridad y la eficacia de la medicina tradicional y de la medicina complementaria y alternativa
- Porcentaje de países destinatarios con leyes y reglamentos sobre la medicina herbaria

- Difusión de directrices sobre la cobertura de los medicamentos por los seguros médicos públicos
- Número de países en que se permite la sustitución por genéricos en las farmacias privadas

- Porcentaje de países destinatarios con sistemas de adquisición públicos basados en una lista nacional de medicamentos esenciales
- Porcentaje de países destinatarios donde al menos el 75% de las compras del sector público se hacen mediante concurso

- Número de denominaciones comunes internacionales (genéricos) asignadas
- Número de sustancias psicotrópicas y estupefacientes examinadas para clasificarlas con fines de fiscalización internacional

- Porcentaje de países destinatarios donde funciona un sistema básico de reglamentación farmacéutica
- Porcentaje de países destinatarios con procedimientos básicos operativos de garantía de la calidad

- Porcentaje de países destinatarios con una lista nacional de medicamentos esenciales actualizada en los últimos cinco años
- Porcentaje de países destinatarios con directrices clínicas actualizadas en los últimos cinco años
- Porcentaje de países destinatarios que han empezado a llevar a cabo una campaña de educación del público sobre el uso racional de los medicamentos

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 19 434 | 31 000 | 50 434 |
| TOTAL 2004-2005 | | 19 658 | 34 000 | 53 658 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 40% | 30% | 34% |
| | regional | 22% | 20% | 21% |
| | mundial | 38% | 50% | 45% |

Las actividades previstas en **Sistemas de salud**, prioridad de toda la Organización, se llevan a cabo en tres áreas de trabajo: **Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional, Pruebas científicas para las políticas de salud y Organización de los servicios de salud**. El siguiente cuadro muestra la naturaleza del apoyo prestado a Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional desde otras áreas de trabajo.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|--|---|
| Paludismo | Mayor acceso a agentes antipalúdicos de alta calidad; especificaciones para el control de calidad; precalificación de antipalúdicos; apoyo a la realización de estudios clínicos nacionales sobre antipalúdicos herbarios |
| Tuberculosis | Promoción de la estrategia DOTS y DOTS-Plus; mayor acceso a medicamentos antituberculosos de alta calidad; especificaciones para el control de calidad; orientación reguladora sobre el uso de la combinación de dosis fija de cuatro medicamentos, incluidas pautas sobre la bioequivalencia; precalificación de medicamentos antituberculosos |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Revisión/desarrollo de directrices clínicas basadas en la evidencia para la lista de medicamentos esenciales |
| Salud mental y abuso de sustancias | Representación conjunta de la OMS en la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes al abordar cuestiones relacionadas con el abuso de medicamentos; desarrollo de directrices clínicas basadas en la evidencia |
| Salud del niño y del adolescente | Compatibilidad de la lista de medicamentos esenciales con los requisitos de la atención integrada a las enfermedades de la infancia; gestión del suministro de medicamentos |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | Directrices para la garantía de la calidad de los comprimidos; directrices clínicas para el uso de anticonceptivos y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual |
| VIH/SIDA | Mayor acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA, y normas para la precalificación y el control de la calidad de los mismos; asesoramiento técnico sobre la validación clínica del recurso a la medicina tradicional y la medicina complementaria en la atención a los enfermos con VIH/SIDA |
| Salud y medio ambiente | Actividades sobre la biodiversidad y la conservación de plantas medicinales relacionadas con la salud |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Promoción del botiquín médico de emergencia; prácticas adecuadas de donación de medicamentos y eliminación de los medicamentos no deseados |
| Inocuidad de los alimentos | Principios generales de establecimiento de normas; desarrollo de directrices de la OMS para evaluar la inocuidad de los medicamentos herbarios, considerando en especial los contaminantes y los residuos |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Evaluación conjunta de la capacidad de reglamentación; colaboración en relación con los procedimientos de la Comunidad Europea para las enfermedades desatendidas; coordinación entre grupos orgánicos para el aseguramiento de la calidad y la inocuidad |
| Seguridad de la sangre y tecnología clínica | Coordinación entre grupos orgánicos para el aseguramiento de la calidad y la inocuidad; colaboración en materia de seguridad de las inyecciones y medios diagnósticos esenciales |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Información sobre el gasto en productos farmacéuticos para las cuentas nacionales de salud; evaluación y suministro de información sobre el precio de los productos farmacéuticos; coordinación del asesoramiento sobre políticas en lo relativo a la financiación de la salud |
| Política y promoción de las investigaciones | Evaluación del gasto en investigación y desarrollo de productos farmacéuticos en el contexto del conjunto de la investigación y el desarrollo sanitarios |
| Organización de los servicios de salud | Cooperación en temas relacionados con la seguridad de los pacientes; desarrollo de indicadores de la cobertura y el acceso; relación costo-eficacia de la medicina tradicional y de la medicina complementaria/alternativa |
| Presencia de la OMS en los países | Desarrollo y aplicación de la estrategia orientada a aumentar la capacidad de los países para superar los obstáculos a la salud |

INMUNIZACIÓN Y DESARROLLO DE VACUNAS

TEMAS Y DESAFÍOS

En 2002 el número de países con poliomielitis endémica se redujo a siete, el número más bajo jamás registrado. Además de las Regiones de las Américas y del Pacífico Occidental, donde ya se había certificado la desaparición de la poliomielitis, en la Región de Europa también se ha certificado ese logro en junio de 2002. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) y el Fondo para Vacunas han resaltado el papel de la inmunización. En los objetivos estratégicos de la OMS y la GAVI se hace especial hincapié en los países de bajos ingresos y en las poblaciones más afectadas por la falta de acceso a la inmunización. En total, 135 países han introducido ya la vacuna contra la hepatitis B, y 89 han incluido la vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib) en sus servicios de inmunización sistemática. El apoyo proporcionado por el Fondo para Vacunas permitirá que al menos unos 50 países más introduzcan también esos antígenos a lo largo del próximo bienio. Estos dos mecanismos han reforzado también el despliegue de la OMS en pro de unas inyecciones de inmunización seguras. Numerosos países han adoptado la política conjunta OMS/UNICEF/FNUAP y están usando de forma habitual jeringas autodestruíbles.

En relación con el desarrollo, se ha autorizado una vacuna de conjugados neumocócicos, que sin embargo no contiene los serotipos que la harían eficaz en África y Asia. La única vacuna autorizada contra rotavirus fue retirada del mercado debido a la aparición de acontecimientos adversos.

Pese a los progresos realizados, más de 34 millones de los niños que nacen cada año siguen sin tener acceso a servicios de inmunización. Las enfermedades prevenibles mediante vacunación causan más de dos millones de defunciones, la mayoría en los países más pobres. El sarampión por sí solo causa más de 750 000 muertes, pese a que se dispone desde hace décadas de una vacuna eficiente de bajo costo. No obstante, aunque se dispusiera de nuevas vacunas, la falta de recursos financieros impediría su introducción en los países de bajos ingresos. Así pues, se requieren recursos financieros y humanos para facilitar y coordinar la investigación y el desarrollo de vacunas dirigidas contra enfermedades que afectan fundamentalmente a los pobres; fortalecer los servicios de inmunización sistemática y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación; identificar y aplicar mecanismos que garanticen la sostenibilidad financiera a largo plazo; certificar la desaparición de la poliomielitis a nivel mundial y abordar los retos técnicos que se plantearán tras su erradicación; y acelerar los esfuerzos destinados a reducir la mortalidad prevenible mediante vacunación y controlar las enfermedades mediante actividades de inmunización suplementarias.

META

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

OBJETIVOS DE LA OMS

Conseguir progresos sustanciales en las siguientes esferas: innovación - desarrollo de nuevas vacunas, productos biológicos y técnicas relacionadas con la inmunización, asegurando que los países puedan disponer de ellos a fin de reducir la carga de enfermedades de importancia para la salud pública; sistemas de inmunización - logro de un mayor impacto de los servicios de inmunización como componente de los sistemas asistenciales; control acelerado de las enfermedades - control, eliminación o erradicación de las enfermedades altamente prioritarias de manera tal que la infraestructura sanitaria resulte fortalecida.

Indicadores

- Cobertura de los menores de un año con tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B
- Cobertura de los menores de un año con tres dosis de la vacuna contra la difteria-tétanos-tos ferina
- Número de casos de poliomielitis notificados a nivel mundial

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Sensibilización respecto a la investigación y el desarrollo mundiales, y coordinación de esas actividades; formulación de políticas; apoyo técnico y estratégico en refuerzo de la capacidad nacional.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá promovido la investigación y el desarrollo de nuevas vacunas experimentales contra la tuberculosis, el paludismo, la shigelosis y el dengue (en colaboración con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales), entre otras contra el VIH/SIDA (en colaboración con el ONUSIDA), y se habrá facilitado su evaluación preclínica

INDICADORES

- Número de vacunas experimentales contra la tuberculosis, el paludismo, la shigelosis, el VIH/SIDA y el dengue que pasan a los ensayos clínicos de fase I
- Proporción de la ayuda de la OMS para investigación y desarrollo de vacunas asignada a investigadores de países en desarrollo

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá facilitado la realización de ensayos clínicos (inocuidad, inmunogenicidad y eficacia) con determinadas vacunas nuevas contra el VIH/SIDA, neumococos, meningococos, *E. coli* enterotoxígena, encefalitis japonesa, rotavirus y papilomavirus humano, así como con vacunas dirigidas contra otras enfermedades infecciosas, cuando proceda
- Se habrán promovido estrategias apropiadas para acelerar la introducción de vacunas infrautilizadas, en particular las vacunas contra la hepatitis B y contra Hib, y se habrá prestado apoyo para tales estrategias
- Se habrán ultimado y promovido pautas actualizadas (o nuevas) sobre la normalización y el control de los productos biológicos
- Se habrá prestado apoyo suficiente para aplicar políticas y crear capacidad a fin de asegurar el suministro sostenible y la calidad de todas las vacunas administradas por los servicios nacionales de inmunización
- Se habrá prestado apoyo suficiente para crear en los países prioritarios la capacidad requerida a fin de poner en marcha un sistema cabal que garantice la seguridad de las prácticas de inyección de vacunas
- Se habrá proporcionado apoyo técnico y normativo adecuado a los países prioritarios para reforzar las funciones clave de inmunización y la capacidad de gestión a todos los niveles
- Se habrá proporcionado coordinación y apoyo eficaces para conseguir erradicar la poliomielitis y certificar la desaparición de esta enfermedad en todas las regiones de la OMS
- Se habrá prestado apoyo suficiente para crear capacidad orientada a la aplicación de estrategias de control y eliminación de las principales enfermedades prevenibles mediante vacunación
- Se habrá prestado apoyo suficiente para la aplicación de estrategias orientadas a lograr una reducción sostenible de la mortalidad por sarampión e interrumpir su transmisión en las zonas donde se han fijado metas para eliminarlo

INDICADORES

- Número de vacunas contra enfermedades por neumococos y rotavirus y contra la encefalitis japonesa que pasan a ser objeto de ensayos de eficacia en los países en desarrollo donde las enfermedades son endémicas
- Porcentaje de países de alta prioridad con planes o estrategias nacionales para preparar una vacuna contra el VIH/SIDA
- Porcentaje de la población menor de un año que vive en países donde se ha introducido la vacuna contra la hepatitis B, y donde se ha introducido la vacuna anti-Hib y existe una carga sustancial de la enfermedad
- Porcentaje de medicamentos biológicos prioritarios para los que se han iniciado las investigaciones reglamentarias necesarias o para los que existen recomendaciones coherentes con los últimos avances científicos en lo que respecta a su producción y control
- Porcentaje de países donde el sistema nacional de inmunización utiliza sólo vacunas de calidad asegurada (según los criterios de la OMS)
- Porcentaje de países con una partida presupuestaria para vacunas y jeringas
- Porcentaje de países que garantizan el seguimiento de prácticas de inyección de inmunización estériles (según el algoritmo de la OMS)
- Porcentaje de países que vigilan la cobertura inmunitaria a nivel de distrito (para todos los antígenos habituales)
- Numero de regiones de la OMS certificadas como libres de la poliomielitis
- Porcentaje de países destinatarios que aplican sistemáticamente estrategias de eliminación del tétanos materno y neonatal
- Porcentaje de países endémicos que incluyen la vacuna antiamarílica en la inmunización sistemática contra el sarampión
- Porcentaje de la población menor de un año que vive en países donde se están aplicando estrategias de reducción sostenible de la mortalidad por sarampión o de eliminación de esta enfermedad

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 19 424 | 171 000 | 190 424 |
| TOTAL 2004-2005 | | 17 277 | 419 000 | 436 277 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 31% | 65% | 64% |
| | regional | 25% | 20% | 20% |
| | mundial | 44% | 15% | 16% |

SEGURIDAD DE LA SANGRE Y TECNOLOGÍA CLÍNICA

TEMAS Y DESAFÍOS

Debido al fortalecimiento de las intervenciones destinadas a enfrentar el problema que suponen las principales enfermedades relacionadas con la pobreza, en particular el paludismo, el VIH/SIDA y la tuberculosis, la necesidad de contar con servicios esenciales de tecnología sanitaria es más grande que nunca. Sin embargo, muchos países siguen careciendo de personal preparado, recursos y compromiso y apoyo del gobierno para garantizar que la sangre y los productos sanguíneos y las tecnologías sanitarias sean seguros y de buena calidad, accesibles de forma equitativa, fácilmente disponibles a un costo razonable, usados correctamente, y facilitados en el marco de un sistema asistencial sostenible. Más del 60% de la población mundial carece de acceso a sangre y productos sanguíneos seguros. El resultado es una mortalidad importante y un alto riesgo de infecciones asociadas a servicios de transfusión de sangre de mala calidad, cuya causa es tanto un reclutamiento inadecuado de donantes como el uso de sangre no analizada o del tipo indebido. Se ha estimado asimismo que más del 30% de las inyecciones administradas cada año son peligrosas. Sigue sin haber normas y patrones que faciliten el intercambio de tecnología médica y procedimientos de diagnóstico *in vitro* entre los países y promuevan una atención sanitaria de alta calidad.

Alrededor del 95% de la tecnología médica de que disponen los países en desarrollo es importada, y la mayor parte de ella no se ajusta a las necesidades de los sistemas nacionales de salud. La imaginología diagnóstica y la radioterapia, los servicios de laboratorio y la tecnología clínica con que cuentan esos países adolece también de una falta de fondos y de recursos humanos cualificados, así como de una mala gestión. Esto repercute cada vez más en el apoyo diagnóstico al tratamiento y la asistencia dispensados contra el VIH/SIDA y las infecciones oportunistas. La calidad de la atención se ve menoscabada por unos dispositivos médicos inoperantes o incorrectamente utilizados, por la insuficiencia de material fungible y reactivos, y por la falta de sistemas de control de las infecciones y de gestión de los desechos.

El Día Mundial de la Salud 2000 contribuyó a sensibilizar al público respecto a la importancia del compromiso de los gobiernos en los programas nacionales de seguridad hematológica. El programa de aprendizaje a distancia y el proyecto de gestión de la calidad de la OMS han permitido formar administradores muy bien preparados en todas las regiones, aumentar el número de donantes de sangre seguros, mejorar la calidad de la sangre donada, y reducir los riesgos mediante un uso clínico apropiado de la sangre.

La OMS elabora directrices y materiales de referencia que definen especificaciones técnicas internacionales relativas a la seguridad y eficacia de la sangre y los productos sanguíneos. La OMS alberga la secretaria de la Red Mundial en Pro de la Seguridad de las Inyecciones, concebida con la finalidad de promover un uso más seguro y correcto de las inyecciones. El proyecto OMS de apoyo al diagnóstico del VIH ha dado lugar a un aumento de la precalificación y las compras a granel de kits de diagnóstico, tratamiento y atención a los enfermos de VIH/SIDA. Su proyecto de cadena de frío de la sangre se ha establecido para contribuir a garantizar la seguridad de los productos sanguíneos. Se ha promovido la adopción de prácticas racionales en los servicios de imaginología diagnóstica y de laboratorio mediante el refuerzo de las redes de laboratorio y la formación de los profesionales.

META

Velar por que la sangre y los productos sanguíneos, las prácticas de inyección, los servicios de laboratorio, el apoyo diagnóstico y terapéutico, los dispositivos médicos y la tecnología clínica sean seguros, accesibles, y por que se usen idónea y eficazmente y resulten asequibles, sobre todo en los países en desarrollo.

OBJETIVOS DE LA OMS

Velar por que los Estados Miembros dispongan de medios suficientes para formular, aplicar y supervisar las políticas nacionales; mejorar el acceso a la sangre, los productos sanguíneos y las tecnologías de salud; y velar por que esas tecnologías sean seguras y de calidad probada, y se empleen correctamente.

Indicador

- Número de países que apliquen políticas, programas y planes eficaces para proporcionar sangre, productos sanguíneos, inyecciones y dispositivos y procedimientos médicos seguros, así como para garantizar la idoneidad de su uso

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Promoción, junto con los principales asociados, de políticas relativas a seguridad de la sangre y tecnología clínica; facilitación y promoción de la seguridad y de la calidad de los productos y servicios; creación de capacidad para alcanzar las metas estratégicas acordadas en materia de seguridad de la sangre y tecnología clínica.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá proporcionado apoyo a los países para formular y aplicar políticas nacionales concernientes a la seguridad de la sangre y los productos sanguíneos, las inyecciones y los dispositivos médicos, y los servicios de laboratorio y diagnóstico, y hacer un seguimiento de las repercusiones de dichas políticas
- Se habrán reforzado las colaboraciones y las alianzas mundiales para mejorar el acceso a la sangre y a tecnologías clínicas seguras

- Se habrá proporcionado orientación en materia de gestión de las adquisiciones y aumento de la capacidad para comprar equipo básico, tecnología de diagnóstico, inyecciones y dispositivos médicos
- Se habrá promovido y mejorado el acceso a nuevas tecnologías apropiadas para situaciones en que los recursos sean limitados
- Se habrá proporcionado orientación en materia de captación de donantes y gestión de las existencias

- Se habrán elaborado y promovido normas, pautas procedimientos y preparaciones biológicas de referencia para los productos sanguíneos y las sustancias biológicas relacionadas, así como para los procedimientos de diagnóstico *in vitro*
- Se habrá proporcionado apoyo para fortalecer la capacidad de los organismos nacionales de reglamentación

- Se habrá proporcionado apoyo técnico y político adecuado para la validación de nuevos instrumentos y estrategias concernientes a la seguridad de la sangre, el apoyo de diagnóstico, las inyecciones y los dispositivos médicos

- Se habrán fortalecido los sistemas de gestión de la calidad, y se habrán promovido planes de evaluación externa de la calidad de los servicios de laboratorio y transfusión de sangre

- Se habrá proporcionado apoyo técnico para fortalecer la capacidad con miras a mejorar la utilización apropiada, segura y eficiente de tratamientos por transfusión, inyecciones, imagenología de diagnóstico, radioterapia, servicios de laboratorio y diagnósticos, y dispositivos y procedimientos médicos

INDICADORES

- Porcentaje de países destinatarios que disponen de políticas eficaces y del marco legislativo necesario para velar por la utilización segura y apropiada de la sangre, los productos sanguíneos, las inyecciones y los dispositivos médicos, así como de los servicios de laboratorio y diagnóstico
- Número de colaboraciones y alianzas mundiales efectivas para mejorar la seguridad de la sangre y los productos sanguíneos, las inyecciones y los dispositivos y procedimientos médicos

- Divulgación de directrices sobre gestión de adquisiciones
- Porcentaje de ahorros efectuados mediante compras en grandes cantidades
- Número de nuevas tecnologías apoyadas
- Porcentaje de países destinatarios con sistemas documentados de captación de donantes de sangre y gestión de existencias

- Proporción de países destinatarios con autoridades competentes encargadas de controlar los productos sanguíneos y las sustancias biológicas relacionadas, así como los procedimientos de diagnóstico *in vitro* y los dispositivos y procedimientos médicos
- Número de preparaciones biológicas de referencia internacional de la OMS producidas y promovidas

- Número de nuevos instrumentos y estrategias validados
- Número de países y asociados que utilizan información y directrices técnicas

- Proporción de países destinatarios que han aplicado sistemas de gestión de la calidad en los servicios de laboratorio y transfusión sanguínea
- Desempeño y número de servicios de laboratorio y transfusión sanguínea que participan en planes de evaluación externa de la calidad

- Número de países que utilizan material didáctico, directrices y recomendaciones de la OMS para fortalecer la capacidad en materia de imagenología de diagnóstico y prácticas radioterapéuticas, mantenimiento de equipos y gestión de residuos, transfusión sanguínea y servicios de laboratorio y diagnóstico
- Proporción de países destinatarios con utilización segura y apropiada de sangre y productos sanguíneos documentada
- Proporción de países destinatarios que aplican prácticas para la utilización segura y apropiadas de inyecciones

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 15 118 | 15 500 | 30 618 |
| TOTAL 2004-2005 | | 14 667 | 8 000 | 22 667 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 34% | 20% | 29% |
| | regional | 29% | 10% | 23% |
| | mundial | 37% | 70% | 48% |

Como prioridad de toda la Organización, **Seguridad de la sangre** recibe apoyo no sólo de su propia área de trabajo, sino también de actividades realizadas en otras áreas. El siguiente cuadro muestra la naturaleza de esas contribuciones.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|--|--|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Redes operativas de centros y laboratorios capaces de administrar pruebas de diagnóstico de las hepatitis B y C, la infección por el VIH y la enfermedad de Chagas |
| Paludismo | Orientación técnica sobre las transfusiones de sangre seguras para tratar la anemia grave |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Estrategias de tratamiento de la hemofilia, la talasemia y otras enfermedades metabólicas hereditarias |
| Traumatismos y discapacidades | Estrategias para servicios de salud de distrito, incluido asesoramiento para minimizar el uso de sangre reduciendo las hemorragias y evitando los procedimientos innecesarios que requieran sangre |
| Salud del niño y del adolescente | Directrices sobre el uso apropiado de la sangre en las enfermedades y la cirugía de niños y adolescentes |
| Reducir los riesgos del embarazo | Aplicación de métodos de cribado de la anemia |
| VIH/SIDA | Apoyo técnico a los países para aumentar el ámbito del suministro de sangre segura, incluida la utilización de pruebas eficientes, sencillas y rápidas para cribar la sangre donada, así como del suministro de material de referencia internacional |
| Nutrición | Difusión de métodos de cribado de la anemia |
| Salud y medio ambiente | Gestión de los desechos de sangre y productos sanguíneos |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Cribado de la anemia y procedimientos para efectuar transfusiones sanguíneas seguras en emergencias a través de puntos focales institucionalizados |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Aplicación de prácticas seguras de inyección terapéutica en países prioritarios |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Aplicación de prácticas seguras de inyección en países prioritarios, y utilización de radiografías de tórax para los estudios sobre la eficacia de la vacunación contra la neumonía bacteriana |
| Organización de los servicios de salud | Difusión de un paquete de tecnología esencial para mejorar la calidad de los servicios de hematología |

PRUEBAS CIENTÍFICAS PARA LAS POLÍTICAS DE SALUD

TEMAS Y DESAFÍOS

Las necesidades sanitarias de las poblaciones están sufriendo cambios y tanto los sistemas de salud como los conocimientos científicos están evolucionando rápidamente. Frente a estas circunstancias, a los decisores les hacen falta los instrumentos, capacidad e información necesarios para evaluar las necesidades sanitarias, escoger estrategias de intervención, formular políticas que se ajusten a sus circunstancias particulares, vigilar el desempeño y gestionar los cambios. Además, a nivel internacional cada vez se está apoyando más la ampliación de las actividades de los sistemas de salud para poder mejorar la salud de los pobres en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las estrategias nacionales de reducción de la pobreza. Para que puedan prestar en la práctica mejores servicios a los pobres, los sistemas de salud deberán ajustar su manera de enfocar la financiación, la rectoría y la generación de recursos, así como la prestación de servicios. Algunos de los principales obstáculos a la mejora del desempeño de los sistemas sanitarios nacen de su diseño global. Se necesitan más datos sobre la relación entre el desempeño y la organización de los distintos sistemas sanitarios, en particular sobre su incidencia en la salud de los grupos pobres de la población, así como sobre la manera de conducir los complejos cambios en marcha.

Como parte de ese proceso, los decisores necesitan contar con información fiable, oportuna y útil sobre el costo, la eficacia y la eficiencia de las intervenciones destinadas a mejorar la salud de los pobres. Además, en los debates de política se requiere información sobre los aspectos éticos y las cuestiones de género que se han tenido en cuenta a la hora de seleccionar la intervención, así como sobre el diseño del sistema, la calidad de la asistencia y la manera de fomentar las intervenciones beneficiosas y de desalentar las desfavorables. La aplicación de evidencia reunida a nivel internacional a la formulación y ejecución de políticas nacionales encaminadas a mejorar el desempeño de los sistemas de salud depende de algo más que del desarrollo de instrumentos, normas y patrones comunes: hay que garantizar que los formuladores de políticas tengan acceso a los mejores instrumentos y evidencias, y que dispongan también de las aptitudes necesarias para aplicarlos a mejorar el desempeño de sus sistemas de salud. Es importante colaborar con los países para determinar la evidencia más útil en su caso particular y crear la capacidad necesaria para poder utilizarla en función de sus necesidades.

META

Fomentar los cambios de los sistemas de salud que maximicen sus posibilidades de promover la salud, reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y atender las legítimas demandas de los interesados de manera equitativa y justa desde el punto de vista financiero.

OBJETIVOS DE LA OMS

Mejorar el desempeño de los sistemas de salud mediante la producción y difusión de evidencia, crear capacidad para utilizar esa evidencia, y respaldar el diálogo nacional e internacional sobre las alternativas para mejorar el desempeño de los sistemas de salud.

Indicadores

- Disponibilidad de instrumentos prácticos que ayuden a los formuladores de políticas y a los profesionales de la salud a analizar las situaciones y los sistemas sanitarios y a diseñar políticas nacionales destinadas a mejorar el desempeño de esos sistemas
- Mayor capacidad de los países para adaptar y emplear esos instrumentos en el marco de sus circunstancias
- Existencia de redes operativas con instituciones regionales y nacionales y alianzas activas con organismos internacionales que apoyen el análisis y desarrollo de mecanismos más eficaces de liderazgo, financiación y generación y suministro de recursos en los países

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Desarrollo y mejora de la base de conocimientos para los sistemas sanitarios; creación efectiva de capacidad en materia de evaluación y desarrollo de sistemas sanitarios; establecimiento y mantenimiento de redes activas específicas de sistemas de salud.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán utilizado herramientas normativas prácticas y un marco validado para apoyar la ampliación de la capacidad de los sistemas de salud nacionales para obtener, analizar y utilizar información crítica, incluida información sobre la salud, la capacidad de respuesta, la equidad de las contribuciones financieras, los factores de riesgo y los costos y eficacia de intervenciones importantes

INDICADORES

- Disponibilidad y actualización periódica de las bases de datos y de otros instrumentos prácticos que ayuden a los formuladores de políticas y los profesionales de la salud a analizar las situaciones sanitarias, los principales resultados sanitarios, los sistemas y las posibilidades de intervención
- Mayor capacidad para adaptar el marco y los instrumentos a las situaciones específicas de determinados países

RESULTADOS PREVISTOS

- Estarán funcionando redes y fórmulas de asociación nacionales e internacionales dedicadas a estimaciones y métodos epidemiológicos, vigilancia de los principales resultados de los sistemas de salud, análisis económicos, medición de la eficiencia de los sistemas de salud y clasificaciones internacionales

- Se habrán determinado y validado normas, patrones, terminología y métodos destinados a los formuladores de políticas nacionales sobre cuestiones relevantes, entre ellas la salud de la población, la capacidad de respuesta y la equidad de las contribuciones financieras y su medición, las clasificaciones internacionales, la eficiencia económica, el costo económico, las implicaciones éticas de la asignación de recursos y el análisis de la relación costo-eficacia para escoger combinaciones eficientes de intervenciones

- Se dispondrá de una base de evidencia para orientar las recomendaciones normativas en esferas clave como la financiación de la atención de la salud, la rectoría, la generación de recursos y la prestación de servicios

- Se dispondrá de mecanismos operacionales e instrumentos validados para actualizar la información con regularidad y facilitar los análisis sistemáticos del desempeño de los sistemas de salud nacionales y subnacionales; se habrán formulado y puesto en funcionamiento estrategias para mejorar el desempeño de los sistemas de información sobre salud en distintas situaciones, como apoyo y complemento de los sistemas estadísticos habituales

- Se habrán diseñado y validado instrumentos prácticos de planificación para formuladores de políticas en apoyo de la aplicación de políticas y estrategias alternativas destinadas a mejorar el desempeño de los sistemas de salud

- Se dispondrá de una base de evidencia que orientará el desarrollo y aplicación de políticas sanitarias e intervenciones relacionadas con la salud que beneficien a los pobres, de conformidad con las estrategias de reducción de la pobreza y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio

INDICADORES

- Existencia de redes operativas de conexión con instituciones regionales y nacionales para idear métodos que permitan estimar parámetros críticos de las políticas de salud y formas de emplearlos a nivel nacional y subnacional
- Elaboración y uso de mecanismos que promuevan el acceso de los países y de la OMS a datos comparables sobre sistemas de salud, así como el intercambio de esa información

- Disponibilidad de determinadas normas, patrones, terminología y métodos para atender las necesidades más prioritarias de los países y regiones en lo relativo a producir evidencia que sirva de base para las políticas sanitarias
- Mayor capacidad de los países destinatarios para obtener y utilizar esa información de modo que complemente los sistemas ordinarios de información estadística ya existentes

- Ultimación de la política de la OMS sobre la financiación de los sistemas de salud
- Disponibilidad de la evidencia reunida sobre las formas de enfocar la rectoría, la generación de recursos y la prestación de servicios
- Mayor capacidad de determinados países para analizar y aplicar esa evidencia al elaborar las políticas nacionales

- Disponibilidad y uso de instrumentos prácticos para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud en los niveles nacional y subnacional; consideración especial de los casos en que hay escasez de recursos
- Formulación de estrategias acordadas para fortalecer los sistemas de información sobre la salud a fin de obtener información más oportuna y pertinente dirigida a los formuladores de políticas nacionales
- Desarrollo constante de la Encuesta Mundial de la Salud con la participación de los países y de expertos internacionales
- Disponibilidad de los datos de la Encuesta Mundial de la Salud como información de dominio público para la comunidad nacional e internacional

- Disponibilidad de determinados instrumentos prácticos que los formuladores de políticas puedan usar en la planificación y el establecimiento de políticas a nivel nacional, dentro del marco de la OMS
- Incorporación de esos instrumentos en los procesos normativos de determinados países

Para todos los países que participan en el proceso de la estrategia de reducción de la pobreza:

- disponibilidad de evidencia sobre los factores que hacen que las políticas e intervenciones sanitarias sean beneficiosas para los pobres
- capacidad para analizar las políticas nacionales desde una perspectiva sanitaria favorable a los pobres y basada en la evidencia en determinados países

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 29 509 | 21 000 | 50 509 |
| TOTAL 2004-2005 | | 31 258 | 53 000 | 84 258 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 23% | 40% | 34% |
| | regional | 32% | 20% | 24% |
| | mundial | 45% | 40% | 42% |

Las actividades previstas en **Sistemas de salud**, prioridad de toda la Organización, se llevan a cabo en tres áreas de trabajo: **Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional, Pruebas científicas para las políticas de salud y Organización de los servicios de salud**. El siguiente cuadro muestra la naturaleza del apoyo prestado a Pruebas científicas para las políticas de salud desde otras áreas de trabajo.

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|---|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Colaboración para la estimación de la incidencia y prevalencia y fortalecimiento de los sistemas de información |
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | Información sobre la carga de morbilidad, la eficacia de las intervenciones y los costos |
| Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles | Reunión de evidencia sobre la repercusión de los sistemas sanitarios en la prevención |
| Paludismo | Información sobre la eficacia de las intervenciones; estimaciones sobre la carga de morbilidad y costo de las intervenciones; colaboración en aspectos de la financiación de la salud |
| Tuberculosis | Estimación de la carga de morbilidad; trabajo sobre los costos y efectos de las intervenciones y sobre los sistemas de información sanitaria; colaboración en aspectos de la financiación de la salud |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Información acerca del seguimiento de las directrices sobre las mejores prácticas; colaboración en aspectos de la financiación de la salud |
| Tabaco | Estimación de los costos y efectos de las intervenciones; estimación de las defunciones relacionadas con el consumo de tabaco; colaboración en cuanto a la capacidad de respuesta a las actividades de lucha contra el tabaco |
| Promoción de la salud | Información sobre la eficacia de las intervenciones y los costos; colaboración en cuanto a la capacidad de respuesta a la promoción de la salud |
| Traumatismos y discapacidades | Estimaciones y proyecciones de la carga de traumatismos |

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|---|
| Salud mental y abuso de sustancias | Estimación de la carga de morbilidad; información sobre los costos y la eficacia de las intervenciones; colaboración en aspectos de la financiación de la salud |
| Salud del niño y del adolescente | Información sobre los costos del tratamiento integrado de las enfermedades infantiles; estimaciones y proyecciones de la carga de morbilidad y la mortalidad |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | Información sobre los costos y la eficacia de las intervenciones; colaboración en aspectos de la financiación de la salud |
| Reducir los riesgos del embarazo | Estimación de la carga de morbilidad, información sobre los costos y la eficacia de las intervenciones |
| Salud de la mujer | Colaboración en relación con los análisis basados en el género y con la capacidad de respuesta a los esfuerzos tendentes a mejorar la salud de la mujer |
| VIH/SIDA | Trabajos relacionados con las proyecciones y la evaluación de la carga de morbilidad; información sobre la costoeficacia de las intervenciones; trabajos sobre los sistemas de información sanitaria; colaboración en aspectos de la financiación de la salud |
| Desarrollo sostenible | Trabajos sobre la perspectiva de los derechos humanos en la evaluación de los sistemas de salud; colaboración sobre la capacidad de respuesta y los derechos humanos y sobre aspectos de la financiación de la salud |
| Nutrición | Evaluación de la carga de morbilidad |
| Salud y medio ambiente | Evaluación y proyecciones de la carga de morbilidad; información sobre los costos y la eficacia de las intervenciones |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Información sobre las mejores prácticas de salud |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Trabajos relacionados con las directrices sobre las mejores prácticas y el costo de las intervenciones; colaboración en lo relativo a los gastos en medicamentos según las cuentas nacionales de salud y a los datos de hogares para el cálculo de la equidad de la contribución financiera |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Evaluación de la carga de morbilidad; trabajos sobre la costo-eficacia de las intervenciones; colaboración en aspectos de la financiación de la salud, incluida la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización |
| Seguridad de la sangre y tecnología clínica | Trabajos sobre los costos y la eficacia de las intervenciones |
| Organización de los servicios de salud | Evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios; colaboración en aspectos de la financiación de la salud |
| Gestión y difusión de la información sanitaria | Prestación de apoyo a las comunicaciones y a la creación de capacidad en los países |
| Política y promoción de las investigaciones | Prestación de apoyo para un marco de investigaciones del desempeño de los sistemas de salud |
| Movilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación | Información sobre los donantes y organizaciones no gubernamentales que prestan apoyo técnico en esferas de interés en los sistemas de salud |

GESTIÓN Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

TEMAS Y DESAFÍOS

Una información fiable es la piedra angular de una política sanitaria eficaz, así como un poderoso medio para promover la salud y el desarrollo en general. Constituye la base de la sensibilización sobre temas de salud, la formulación de estrategias y la creación de las competencias necesarias para mejorar la salud. Sin embargo, muchas personas, entre ellos profesionales sanitarios, carecen de acceso a información pertinente o bien están saturados de información y no pueden utilizarla de manera óptima. Por ello, facilitar el acceso a información relacionada con las necesidades de las personas sigue siendo una prioridad de la OMS.

La información fiable es uno de los productos más importantes de la OMS; los Estados Miembros y los asociados cuentan con el asesoramiento autorizado de la Organización. La OMS se sirve de su excepcional red de fuentes de información y expertos en asuntos de salud para reunir y analizar los datos científicos disponibles sobre cuestiones de salud de alcance mundial, y comunica los resultados a través de varios productos de información. Los adelantos tecnológicos brindan a la OMS oportunidades sin precedentes para atender las necesidades de información sanitaria de diferentes públicos con productos cuya forma y contenido son adecuados a las situaciones locales. La larga experiencia de la OMS en el suministro de información sanitaria ha demostrado que la información que proporciona tiene que responder a necesidades específicamente determinadas si se quiere que tenga repercusión, y que es necesario utilizar diferentes idiomas, formatos y medios de difusión para llegar a los destinatarios previstos.

Sin embargo, todavía se pueden hacer mejoras. Los productos de información no siempre llegan al público destinatario y tienen el contenido o la forma requeridos. Incluso dentro de la OMS, la información es a menudo fragmentaria, y se observan duplicaciones y lagunas. Una mejor comunicación y coordinación dentro de la OMS ayudará a potenciar la eficiencia y la eficacia. Es necesario racionalizar los procedimientos y métodos de planificación, producción y difusión de la información, que deben ser objeto de una evaluación y perfeccionamiento sistemáticos. Se debe hacer uso de las nuevas tecnologías para suministrar información pertinente y reducir la brecha en materia de información. Esto sólo se puede lograr trabajando con asociados, aprovechando su experiencia en la aplicación de nuevas tecnologías y llegando a todos los rincones del mundo, incluidas las zonas menos adelantadas.

META

Crear un marco de conocimientos sobre la salud que permita disponer en el momento oportuno de información sanitaria pertinente que ayude a adoptar decisiones fundamentadas en todos los niveles.

OBJETIVOS DE LA OMS

Facilitar el acceso de los gobiernos, los asociados de la OMS en la esfera de la salud y el desarrollo y el personal a una información sanitaria fiable y actualizada, que esté basada en la evidencia y proporcione orientación para establecer políticas y prácticas sanitarias en los planos nacional e internacional.

Indicadores

- Aumento tangible del uso de información de la OMS en todos los medios
- Aplicación de las mejores prácticas de almacenamiento, gestión y accesibilidad de la información sanitaria

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Prestación de apoyo a las actividades existentes, tales como la iniciativa Health InterNetwork de acceso a investigaciones, considerando en especial el acceso a las fuentes de información a nivel de los países; mejora del sitio web de la OMS, incluida la incorporación de páginas de información de los países y la posibilidad de suministrar mensualmente información en CD-ROM para superar los problemas de las telecomunicaciones; preparación de un marco de conocimientos de salud a través de un cambio tecnológico, institucional y de información dentro de la OMS, incluida la determinación de sus principales haberes en materia de información sanitaria y su distribución en los países; creación de un medio propicio que apoye con recursos de información a los círculos de profesionales y redes conexas.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán puesto en funcionamiento, evaluándolas y actualizándolas periódicamente, estrategias y políticas de gestión de la información sanitaria a nivel de toda la Organización

- Se habrán mejorado la planificación, producción y difusión de los productos de información sanitaria en los correspondientes medios (incluidos los medios impresos, web, productos multimedia y CD-ROM) e idiomas (incluidos todos los idiomas oficiales de la OMS para los productos prioritarios de interés mundial) mediante procesos, políticas y servicios simplificados de producción/difusión

- Se habrá publicado en los idiomas pertinentes información sanitaria seleccionada de alta prioridad, entre ellos el *Informe sobre la salud en el mundo*, el *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, el contenido del sitio web de la OMS y productos de información regional

- Se habrá introducido un marco de evaluación de los productos de información sanitaria de la OMS, con inclusión de lo siguiente: políticas sobre mejores prácticas tales como normas para la calidad científica y editorial; evaluaciones periódicas de las necesidades del público destinatario; y evaluación de los productos con retroinformación sobre la experiencia adquirida dirigida a los departamentos y los directores ejecutivos encargados de la creación del contenido informativo

- Se habrá establecido un marco de conocimientos sanitarios de la OMS, con inclusión de lo siguiente: determinación y organización de los acervos de conocimientos fundamentales (documentos y conjuntos de datos estructurados) y garantía de un mejor acceso de todo el personal de la OMS a la información que necesitan; apoyo en tecnologías de la información y de las comunicaciones a los círculos de profesionales dentro de la OMS; promoción y facilitación de las mejores prácticas en el manejo de los datos sanitarios de la OMS (por ejemplo, almacenamiento de datos, conjuntos de instrumentos para prestar apoyo a la adopción de decisiones); y fortalecimiento de la capacidad de los países para acceder y contribuir al marco y hacer uso de él

INDICADORES

- Número de productos de información que se ajustan a las estrategias y políticas de la Organización
- Frecuencia de la evaluación y actualización de las estrategias y políticas

- Disponibilidad de datos sobre las tendencias de las ventas y la distribución de productos de información sanitaria
- Disponibilidad de estadísticas sobre el acceso a los sitios web de la OMS
- Proporción de productos de información mundial disponibles en más de un idioma en el sitio web de la OMS
- Mayor difusión mediante la concesión de licencias para la reproducción de información

- Proporción de textos del sitio web de la OMS que cumplen las directrices referentes a la facilidad de uso, la accesibilidad y la construcción de marca

- Número de productos de información sanitaria evaluados
- Número de estudios monográficos e informes sobre la experiencia adquirida
- Número de planes para productos de información sanitaria que han sido modificados para adaptarlos al marco de evaluación

- Número de acervos de conocimientos sanitarios identificados y estadísticas sobre su uso
- Grado de satisfacción del personal ubicado en distintas regiones geográficas respecto del apoyo de información necesario para su labor
- Número de círculos de profesionales que reciben apoyo
- Proporción de conjuntos de datos de salud de la OMS que se ajustan a los criterios de mejores prácticas en la gestión de la información
- Número de Estados Miembros que participan activamente en el marco de conocimientos sanitarios de la OMS

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 31 829 | 16 000 | 47 829 |
| TOTAL 2004-2005 | | 29 791 | 20 000 | 49 791 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 4% | 15% | 8% |
| | regional | 50% | 15% | 36% |
| | mundial | 46% | 70% | 56% |

POLÍTICA Y PROMOCIÓN DE LAS INVESTIGACIONES

TEMAS Y DESAFÍOS

La investigación es el proceso sistemático seguido para generar conocimientos, y los conocimientos aportados por las investigaciones realizadas a nivel mundial sentaron las bases de la revolución sanitaria del siglo XX. Fundados en los avances sin precedentes de la biología (cuyo paradigma es la reciente secuenciación del genoma humano), las ciencias sociales y las tecnologías de la información, los nuevos conceptos innovarán el diagnóstico, la prevención y la terapia y tendrán una repercusión directa en los aspectos éticos y sociales de la salud y las enfermedades humanas. Sin embargo, los países en desarrollo no se han beneficiado como corresponde de las ventajas derivadas de un mayor saber. Se ha estimado, por ejemplo, que de toda la financiación para las investigaciones sanitarias mundiales sólo el 10% se destina a problemas de salud que afectan al 90% de la población del mundo (la brecha 10/90). En realidad, las manifiestas disparidades en cuanto a fortaleza económica, voluntad política, capacidad y recursos científicos y posibilidades de acceso a las redes mundiales de información han ampliado la brecha de conocimientos, y por tanto de salud, entre los países ricos y los pobres. En el Informe sobre la salud en el mundo 2004 se examinará de qué manera las investigaciones han propiciado mejoras en la salud, en particular en los países en desarrollo.

La OMS desempeña una función importante y excepcional en la tarea de corregir esa desigual distribución de los conocimientos a fin de que los resultados de las investigaciones beneficien a todos, incluidos los pobres, de manera sostenible y equitativa. Dado que el conocimiento es uno de los principales medios para mejorar la salud, en particular la de los pobres, la OMS se ocupará especialmente de fomentar las investigaciones en el mundo en desarrollo, respaldando así las actividades de otras áreas de trabajo, como las tendentes a reducir los factores de riesgo y la carga de morbilidad, mejorar los sistemas de salud, y promover la salud como un componente del desarrollo. Una de las estrategias más efectivas, eficaces y sostenibles para que los países en desarrollo se beneficien del progreso de los conocimientos consiste en la creación gradual y el fortalecimiento de la capacidad de investigación, en particular mediante la promoción de redes de investigación regionales.

La OMS fomentará la consideración de las investigaciones y el conocimiento como bienes públicos mundiales por medio de alianzas y fórmulas de colaboración nacionales y mundiales que sean equitativas y sostenibles. Impulsará un entorno de investigaciones sanitarias que favorezca la eficiencia y la equidad en ese ámbito, y promoverá una reasignación de los recursos que tienda a disminuir la brecha 10/90 en la financiación de las investigaciones sobre la salud. También promoverá la aplicación del enfoque de sistemas a las investigaciones sanitarias por considerar que ello propicia la mejora de los sistemas sanitarios. La OMS se mantendrá al corriente de los adelantos científicos pertinentes gracias a su estrecho contacto con la comunidad científica. Se necesitarán mecanismos que permitan incorporar el asesoramiento de destacados científicos en las políticas de investigación y la asignación de recursos.

META

Reducir la brecha existente y las desigualdades entre los países desarrollados y los países en desarrollo en lo que concierne a la generación de conocimientos científicos, el acceso a éstos y su utilización para mejorar la salud, particularmente la de la población pobre.

OBJETIVOS DE LA OMS

Alentar la realización de investigaciones para, con y por los países en desarrollo, identificando los descubrimientos que encierren posibilidades de mejorar la salud; incitando a investigadores de todo el mundo a abordar los problemas de salud más prioritarios, y poniendo en marcha iniciativas encaminadas a fortalecer la capacidad de investigación de los países en desarrollo a fin de que las políticas sanitarias se basen en evidencia sólida derivada de investigaciones.

META

Indicadores

- Sistemas robustos de investigación sanitaria en los países
- Mayor énfasis mundial en la investigación de los problemas de salud de los países en desarrollo

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Estrecha interacción y consulta con la comunidad científica; colaboración con los países para elaborar métodos de evaluación del desempeño de los sistemas de investigación sanitaria; análisis de las principales cuestiones mundiales en materia de investigaciones sanitarias; iniciativas de creación de capacidad y sensibilización en esferas de importancia.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá actualizado la política de investigación de la OMS para que refleje las nuevas tendencias, los avances científicos recientes de interés para la salud, las lagunas en los conocimientos y los aspectos éticos de las investigaciones, con objeto de fortalecer la capacidad para adoptar decisiones racionales en lo que atañe a las prioridades de investigación

- Se habrán puesto en marcha mecanismos para establecer redes y alianzas destinadas a mejorar la cooperación internacional en el ámbito de la investigación sanitaria, incluidos vínculos prácticos y sostenibles entre los comités consultivos de investigaciones sanitarias mundial y regionales

- Se habrá puesto en funcionamiento un marco para prestar apoyo normativo y técnico a fin de fortalecer las investigaciones en salud y la capacidad para llevarlas a cabo en los países en desarrollo, incluidos métodos y estrategias para evaluar el desempeño de los sistemas de investigación sanitaria

- Se habrá prestado apoyo y asesoramiento dentro de la OMS a las actividades relacionadas con la investigación

- Se habrán establecido mecanismos de aumento de la capacidad de los centros colaboradores de la OMS para realizar investigaciones en áreas de alta prioridad

- Se habrá prestado apoyo y asesoramiento a los Estados Miembros, y dentro de la OMS, en relación con asuntos de ética y salud

INDICADORES

- Medida en que las tendencias actuales, los nuevos descubrimientos y las normas éticas adecuadas están reflejadas en las posturas de política de la OMS relativas a las investigaciones
- Presencia e importancia de la política de investigaciones de la OMS en las actividades de investigación sanitaria emprendidas a nivel mundial

- Número de comités consultivos de investigaciones sanitarias regionales que mantienen vínculos explícitos, operacionales y de procedimiento, con el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias mundial
- Número de asociaciones y redes establecidas para mejorar la cooperación internacional entre la OMS y otras organizaciones que realizan investigaciones sanitarias

- Número de oficinas regionales, oficinas de los países y centros colaboradores de la OMS con acceso web en tiempo real a las principales bases de datos mundiales de información científica y normativa de interés para las investigaciones sanitarias, así como a otras bases de datos relacionadas con las actividades de investigación de la OMS, los cuadros de expertos y los centros colaboradores de la OMS
- Trabajo y métodos analíticos relacionados con la evaluación del desempeño de los sistemas de investigación sanitaria
- Número de iniciativas destinadas a fortalecer la capacidad de investigación sanitaria en determinadas áreas

- Pruebas de la importancia concedida a temas de investigación sanitaria en los informes, documentación y comunicados de prensa de la OMS

- Mayor actividad de los centros colaboradores de la OMS en áreas de investigación de alta prioridad como parte de las redes nacionales o regionales de centros
- Nivel del apoyo técnico y del apoyo a la movilización de recursos prestados a los centros colaboradores de la OMS para la realización de actividades relacionadas con la investigación en áreas de alta prioridad

- Número de Estados Miembros y de programas de la OMS que reciben asesoramiento sobre asuntos de ética y salud

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 9 380 | 5 000 | 14 380 |
| TOTAL 2004-2005 | | 9 566 | 10 000 | 19 566 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 26% | 45% | 36% |
| | regional | 28% | 15% | 21% |
| | mundial | 46% | 40% | 43% |

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMAS Y DESAFÍOS

En muchos países los recursos nacionales - humanos, financieros y materiales - siguen siendo insuficientes para asegurar que los individuos y poblaciones, especialmente los más pobres y más vulnerables, dispongan de servicios de salud esenciales de alta calidad y tengan acceso a ellos. Muchos países han puesto en marcha un proceso de cambios. Algunos están reformando globalmente el sector de la salud. Otros proceden a reformar el sector descentralizando los servicios públicos, promoviendo la participación del sector privado y modificando las modalidades de financiación y prestación de los servicios de salud. El objeto de esos cambios es principalmente reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, promover la cobertura universal y aumentar la eficiencia de los sistemas de salud en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las estrategias de reducción de la pobreza. La eficacia de estas reformas sigue siendo en gran parte una incógnita. Los países están pidiendo orientación normativa en varias esferas, como las de recursos humanos para la salud, financiación y descentralización, así como instrumentos de ayuda a la evaluación y planificación.

La organización de los servicios y la implantación de intervenciones eficaces siguen revistiendo dificultad para muchos países. Algunos de los problemas son la imposibilidad de los gobiernos de garantizar la calidad de los proveedores y de la prestación de los servicios; unos servicios fragmentados, que provocan desigualdades en la cobertura e ineficiencia en la asignación y gestión de los recursos; y la existencia de desequilibrios de los recursos humanos. Para resolver estos problemas, los países deberán reforzar sus medios administrativos e idear instrumentos de gestión que garanticen tanto una actuación eficiente como la adopción de medidas especiales para la salud de los pobres. Hay que instituir mecanismos para adaptar la enseñanza y la capacitación a las exigencias de la práctica profesional. Los Estados Miembros deben mejorar su capacidad para producir y utilizar información, en otras palabras, fortalecer tanto los sistemas como las aptitudes. Los adelantos de las tecnologías de la salud y las comunicaciones brindan la posibilidad de acelerar las mejoras en la prestación de servicios, siempre que los Estados Miembros dispongan de los medios necesarios para utilizar esos instrumentos y tecnologías para tomar decisiones idóneas.

META

Aumentar al máximo el potencial de un sistema sanitario para promover la salud, reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y satisfacer las legítimas demandas de los interesados de manera equitativa y justa desde el punto de vista de la financiación.

OBJETIVOS DE LA OMS

Colaborar con los Estados Miembros a fin de mejorar su capacidad para prestar servicios de salud de alta calidad de manera asequible, eficiente y equitativa a toda la población, especialmente a los grupos más pobres y más vulnerables, mediante el desarrollo y el fortalecimiento de sistemas de planificación y dispensación de los servicios de salud, y reunir evidencia e idear instrumentos en apoyo de una formulación y aplicación fundamentadas y participativas de las políticas.

Indicadores

- Disponibilidad de instrumentos prácticos concebidos para ayudar a los formuladores de políticas y los profesionales de la salud a analizar los efectos de los sistemas sanitarios en el acceso y los resultados sanitarios de los pobres, así como para mejorar la calidad y desempeño de los servicios de salud
- Mayor capacidad de los países para adaptar y utilizar esos instrumentos en sus particulares circunstancias
- Redes operativas de conexión con instituciones regionales y nacionales y alianzas activas con organismos internacionales que prestan apoyo al análisis y desarrollo de una rectoría, financiación y generación y suministro de recursos más eficaces en los países

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Creación y mejora de bases de conocimientos sobre los sistemas sanitarios; creación efectiva de capacidad para la evaluación y el desarrollo de los sistemas sanitarios; establecimiento de redes activas y específicas de sistemas de salud, y apoyo a tales redes.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán validado marcos utilizables por los países para reunir y analizar datos sobre los cambios en la organización de los sistemas sanitarios y sus repercusiones en el acceso a los servicios y los resultados sanitarios de los pobres

INDICADORES

- Disponibilidad de instrumentos prácticos (como, por ejemplo, cuentas nacionales de salud) para ayudar a los formuladores de políticas a analizar los cambios de los sistemas de salud y sus consecuencias en el acceso y los resultados sanitarios de los pobres

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán formulado estrategias para fortalecer la capacidad nacional de desarrollo y aplicación de políticas que mejoren la salud de los pobres, considerando en especial los problemas de salud de alta prioridad y la mejora de la rectoría (incluidas la legislación, la reglamentación y la acreditación) | <ul style="list-style-type: none"> • Una mayor aptitud nacional para formular y poner en práctica políticas que mejoren la salud de los pobres en determinados países de todas las regiones de la OMS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán mantenido y ampliado las bases de conocimientos, redes y alianzas a fin de crear en los países capacidad de apoyo a una mejor rectoría, financiación, y generación y suministro de recursos sanitarios, así como para el fortalecimiento de los procesos de gestión en los niveles nacional y subnacional | <ul style="list-style-type: none"> • Redes operativas de instituciones regionales y nacionales, y asociaciones con otros organismos internacionales que apoyan activamente el desarrollo de sistemas más eficaces de administración, financiación y generación y suministro de recursos en los países • Bases de información de acceso público sobre la organización de las funciones de los sistemas de salud |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán validado las pruebas y las mejores prácticas y se habrá prestado apoyo a los países para definir y poner en práctica sus opciones normativas relacionadas con la prestación de servicios de salud y el desarrollo y empleo de los recursos humanos (incluidas cuestiones relativas a motivación y migración) | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y puesta en práctica, en determinados países de todas las regiones de la OMS, de opciones normativas destinadas a mejorar la cobertura de los servicios de salud y la contratación y el aprovechamiento de los recursos humanos, basadas en la evidencia y las mejores prácticas validadas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán elaborado estrategias, métodos, directrices e instrumentos para que los países puedan evaluar la cobertura y el desempeño de los proveedores, así como mejorar la prestación y calidad de los servicios de salud dirigidos a individuos y poblaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de estrategias, métodos e instrumentos y capacidad para aplicarlos en determinados países con el fin de evaluar la cobertura y el desempeño de los proveedores y de mejorar la prestación y calidad de los servicios de salud • Pruebas de la aplicación de instrumentos a nivel subnacional en determinados países de todas las regiones de la OMS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán ideado métodos, directrices e instrumentos para la planificación, enseñanza, gestión y mejora del desempeño del personal de salud, procurando armonizar la participación del sector privado en el logro de los objetivos nacionales | <ul style="list-style-type: none"> • Métodos e instrumentos concebidos para mejorar la distribución, la calidad y el desempeño del personal de salud, y disponibles y utilizados en los países destinatarios en todas las regiones de la OMS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrá prestado a los países asesoramiento técnico y normativo basado en la evidencia y en las prácticas óptimas para que mejoren la prestación de servicios de salud y las inversiones en recursos humanos, material y capital, así como el uso de los mismos | <ul style="list-style-type: none"> • Mejora de los mecanismos, métodos y capacidad en apoyo de las solicitudes de los países para recibir asesoramiento respecto a la mejora de las políticas y los sistemas, en comparación con la base de referencia establecida en 2002-2003 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán elaborado estrategias, directrices e instrumentos y establecido alianzas para aumentar la capacidad de la OMS y de los países de formular y poner en práctica políticas sanitarias equitativas que respalden las estrategias nacionales de reducción de la pobreza y los Objetivos de Desarrollo del Milenio | <ul style="list-style-type: none"> • Mayor capacidad institucional de la OMS y de los países que aplican estrategias de reducción de la pobreza para formular políticas sanitarias e intervenciones que favorezcan a los pobres en el contexto de los programas nacionales de reducción de la pobreza |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán ideado estrategias, métodos, directrices e instrumentos que permitan a los países establecer y fortalecer políticas y sistemas basados en pruebas científicas, necesarios para mejorar la seguridad del paciente como un elemento fundamental de la calidad de la atención de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de estrategias, métodos, directrices e instrumentos, capacidad para aplicarlos y pruebas científicas de su utilización en 40 países, con miras a establecer y fortalecer políticas y sistemas basados en las pruebas científicas necesarias para mejorar la seguridad del paciente • Disponibilidad de un marco y mecanismos normativos que promuevan una cultura de la seguridad y fomenten cambios generales destinados a mejorar la seguridad del paciente |

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 113 133 | 22 500 | 135 633 |
| TOTAL 2004-2005 | | 111 310 | 55 000 | 166 310 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 66% | 45% | 59% |
| | Regional | 25% | 15% | 22% |
| | Mundial | 9% | 40% | 19% |

Las actividades previstas en **Sistemas de salud**, prioridad de toda la Organización, se llevan a cabo en tres áreas de trabajo: **Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional, Pruebas científicas para la política de salud y Organización de los servicios de salud**. El siguiente cuadro muestra la naturaleza del apoyo prestado a Organización de los servicios de salud desde otras áreas de trabajo

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|---|
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | Apoyo a los sistemas de salud para hacer frente a las enfermedades transmisibles |
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | Apoyo a los sistemas sanitarios para mejorar el acceso a los servicios de salud |
| Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles | Apoyo a la elaboración de políticas para multiplicar las intervenciones destinadas a mejorar la salud |
| Paludismo | Apoyo al desarrollo de sistemas de salud para multiplicar las intervenciones destinadas a mejorar la salud |
| Tuberculosis | Apoyo al desarrollo de políticas sanitarias para multiplicar las intervenciones destinadas a mejorar la salud |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | Apoyo al desarrollo de sistemas sanitarios para hacer frente a las afecciones crónicas |
| Tabaco | Apoyo a los sistemas de vigilancia y las estrategias de rectoría |
| Promoción de la salud | Apoyo a la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud |

| Áreas de trabajo | Naturaleza de la contribución |
|---|--|
| Traumatismos y discapacidades | Apoyo para fortalecer los sistemas de salud a fin de que puedan hacer frente a la violencia de que son víctimas pacientes y trabajadores sanitarios; colaboración en las investigaciones sobre políticas |
| Salud mental y abuso de sustancias | Apoyo al desarrollo de sistemas sanitarios para la prevención y el tratamiento |
| Salud del niño y del adolescente | Apoyo a las políticas de los sistemas sanitarios y a las estrategias de prestación de servicios |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | Apoyo al fortalecimiento de la rectoría en relación con la salud reproductiva |
| Reducir los riesgos del embarazo | Apoyo al desarrollo de sistemas de salud para multiplicar los resultados sanitarios |
| Salud de la mujer | Apoyo a la incorporación de las cuestiones de género en el análisis e implementación de los sistemas sanitarios |
| VIH/SIDA | Apoyo al desarrollo de la salud para multiplicar los resultados sanitarios |
| Desarrollo sostenible | Apoyo al análisis y empleo de instrumentos para el desarrollo, por ejemplo los documentos de la Estrategia de Reducción de la Pobreza y los criterios sectoriales a nivel de país |
| Nutrición | Apoyo al desarrollo de sistemas sanitarios para aplicar las estrategias de nutrición |
| Salud y medio ambiente | Apoyo a los sistemas de salud en la evaluación del impacto del medio ambiente en la prestación de servicios |
| Inocuidad de los alimentos | Apoyo a los sistemas de salud en el manejo de las tareas conexas |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | Apoyo al desarrollo de políticas de los sistemas sanitarios |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | Apoyo a las funciones de los sistemas de salud relacionadas con el suministro de medicamentos esenciales |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | Apoyo al fortalecimiento de la capacidad de prestación de servicios en los países |
| Seguridad de la sangre y tecnología clínica | Apoyo a las funciones de los sistemas de salud en relación con el acceso y la calidad |
| Pruebas científicas para las políticas de salud | Aporte de evidencia para la formulación de políticas y la elaboración de opciones normativas; colaboración en las investigaciones sobre políticas |
| Gestión y difusión de la información sanitaria | Apoyo a la comunicación y la creación de capacidad en los sistemas sanitarios en los países |
| Política y promoción de las investigaciones | Apoyo a las funciones de los sistemas de salud mediante el fortalecimiento de la capacidad de investigación; colaboración en las investigaciones sobre políticas |
| Órganos deliberantes | Apoyo a la formulación de resoluciones centradas en las estrategias de los sistemas sanitarios |
| Mobilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación | Información sobre los donantes y las organizaciones no gubernamentales que prestan apoyo técnico en esferas de interés de los sistemas de salud |

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. Se han introducido varios mecanismos adicionales que incluyen sesiones de información amplia para los ministros de salud, a cargo de los Representantes de la OMS, y para las misiones permanentes en Ginebra, retiros de los miembros del Consejo Ejecutivo, y mesas redondas ministeriales durante la Asamblea de la Salud.

A medida que la formulación de políticas idóneas de salud pública se vuelve más compleja y trascendental, es esencial que se facilite a los órganos deliberantes de la OMS, 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 que el debate de los órganos deliberantes se centre más en temas específicos en reuniones más breves y con menos documentación, habrá que hacer una selección atenta 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 órganos deliberantes regionales y mundiales deberán mantener un diálogo y llegar a un consenso sobre diversos aspectos técnicos y normativos.

El aumento del número de órganos deliberantes ha 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 que todos los Estados Miembros puedan acceder 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 dispondrán de la documentación.

META

Asegurar que se articule una política idónea de salud pública y desarrollo internacionales que responda a las necesidades de los Estados Miembros.

OBJETIVOS DE LA OMS

Prestar apoyo a los órganos deliberantes regionales y mundiales mediante una preparación y dirección eficientes de sus reuniones, incluida la difusión puntual de documentación de fácil acceso y lectura y de alta calidad, así como de las actas y resoluciones posteriores a las reuniones con miras a la formulación de políticas.

Indicador

- Mayor consenso en los debates de la Asamblea de la Salud

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Ampliación y mejora de los canales de comunicación y coordinación entre los Estados Miembros, los órganos deliberantes regionales y la Secretaría de la OMS; 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.

ÓRGANOS DELIBERANTES

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán adoptado resoluciones centradas en las políticas y la estrategia que brindarán a los Estados Miembros y a la Secretaría de la OMS indicaciones claras respecto a su aplicación

- Habrá mejorado la comunicación entre los Estados Miembros, los miembros del Consejo Ejecutivo y la Secretaría de la OMS

- 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

- Habrá mejorado la comunicación y la coordinación en el establecimiento de los programas de trabajo de los órganos deliberantes regionales y mundiales

INDICADORES

- Proporción de resoluciones adoptadas que se centran en las políticas y pueden aplicarse a nivel mundial, regional y nacional

- 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

- Proporción de la celebración de reuniones de los órganos deliberantes en los idiomas oficiales pertinentes

- Grado de coherencia entre las distintas agendas y resoluciones de los órganos deliberantes regionales y mundiales

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 21 439 | 1 000 | 22 439 |
| TOTAL 2004-2005 | | 22 670 | 3 000 | 25 670 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 0% | 0% | 0% |
| | regional | 15% | 10% | 14% |
| | mundial | 85% | 90% | 86% |

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS, Y COOPERACIÓN EXTERNA Y LAZOS DE ASOCIACIÓN

TEMAS Y DESAFÍOS

En su fomento de la integración de los aspectos sanitarios en el desarrollo social, económico y ambiental, la OMS intenta acentuar su influencia colaborando con diversas instituciones que aportan conocimientos y experiencia en otros campos.

Para ello, ha establecido y mantenido vínculos operacionales con asociados intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales que realizan actividades en sectores compatibles. Por ejemplo, la OMS y la Comisión Europea han firmado un acuerdo de canje de notas, y se ha fortalecido la cooperación con las instituciones de la Unión Europea. La OMS ha encabezado además varias iniciativas importantes para coordinar actividades relacionadas con la salud dentro del sistema de las Naciones Unidas y ha puesto empeño en garantizar que la salud ocupe un lugar importante en las actividades de la comunidad internacional. Para desplegar el potencial de las alianzas, es preciso reorientar y reactivar la coordinación y el intercambio de información con los asociados en función de la evolución de las prioridades, y explorar nuevas alternativas, como el uso de grupos parlamentarios y órganos políticos regionales.

Tras haberse comenzado a aplicar el enfoque institucional a las contribuciones voluntarias, se ha logrado una mayor sintonía entre el apoyo de los gobiernos y el presupuesto por programas de la OMS. Varios gobiernos pasaron a hacer promesas de contribuciones multianuales, lo que ha redundado en una mayor coherencia y previsibilidad. La Reunión de Partes Interesadas se organizó con éxito como un ejercicio consultivo oficial, en el que se examinó la labor de la OMS en su conjunto. La OMS seguirá dependiendo de sus Miembros, de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y de otros órganos intergubernamentales para conseguir el apoyo básico y los recursos extrapresupuestarios que necesita. El entorno de la cooperación para el desarrollo está sufriendo cambios continuamente y, en este contexto, se ampliará la base de donantes a fin de cubrir las necesidades que plantean las actividades de la OMS.

El reconocimiento de las ventajas que supone el aumento de la colaboración con el sector privado para mejorar los resultados de la salud pública es cada vez mayor. Las actividades dirigidas específicamente a captar la atención de fundaciones, en ocasiones por medio de alianzas mundiales, lograron un aumento significativo de los apoyos, especialmente por parte de la Fundación Bill y Melinda Gates y de la Fundación de las Naciones Unidas.

En su futura labor sobre la interacción publicoprivada en materia de salud, la OMS hará hincapié en la cooperación con las empresas destinada a mejorar el acceso a los productos básicos relacionados con la salud; el fomento de la investigación y el desarrollo; la corrección de las prácticas empresariales que repercuten negativamente en la salud pública; y la prestación de apoyo a los Estados Miembros en relación con la interacción con el sector privado. Se han elaborado directrices y facilitado importantes contribuciones en especie.

La labor de la OMS debe reflejar en mayor medida el creciente reconocimiento de que las organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel importante en el diseño y la aplicación de políticas de salud mundiales y nacionales, como demuestra la Iniciativa de la OMS de Colaboración con la Sociedad Civil. La Organización debe ahora superar el reto de contribuir a la sensibilización a nivel de los países y ampliar la participación de la sociedad civil en sus actividades.

META

Velar por que los objetivos de salud sean incorporados en las políticas de desarrollo globales y por que se asignen más recursos para la salud.

OBJETIVOS DE LA OMS

Negociar, mantener y ampliar las alianzas en pro de la salud a nivel mundial; fortalecer la colaboración de la OMS con los órganos intergubernamentales y gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y las fundaciones; y garantizar la base de recursos de la Organización.

Indicador

- Número de alianzas operativas establecidas con órganos del sistema de las Naciones Unidas, el sector privado y la sociedad civil

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Respeto del programa y de las prioridades adoptadas por la Asamblea de la Salud mediante la armonización de los recursos extrapresupuestarios con el presupuesto ordinario; introducción de medidas para solucionar los conflictos de intereses con el sector privado; facilitación del intercambio de información entre los principales grupos destinatarios en el mercado de la información sanitaria; mayor promoción de la agenda sanitaria en las esferas política y socioeconómica.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán mantenido y ampliado las alianzas para la salud a nivel mundial; se habrá reforzado la colaboración con órganos intergubernamentales y gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y fundaciones; y se habrá asegurado la base de recursos de la OMS

- Se habrán establecido mecanismos eficaces para coordinar las aportaciones a foros internacionales importantes, incluidas las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, así como la retroinformación correspondiente

- Se estarán realizando actividades dinámicas y coordinadas de recaudación de fondos ante donantes actuales y potenciales, centradas en la base de recursos integrada del presupuesto por programas y de los fondos sin fines específicos por área de trabajo

- Se habrá movilizado a nuevos asociados de la OMS, a través sobre todo de las alianzas mundiales y de una mejor interacción con el sector privado
- Se habrán elaborado y aplicado directrices sobre la interacción con las empresas comerciales
- Se habrá sensibilizado al personal respecto a diversos aspectos de la colaboración con el sector privado, entre ellos los conflictos de intereses

- Se habrán revisado las políticas y estrategias de la interacción de la OMS con las organizaciones de la sociedad civil
- Se habrán establecido mecanismos eficaces, incluida una base de conocimientos, para lograr una colaboración mutuamente beneficiosa, una mejor comunicación y un intercambio de opiniones sobre políticas entre la OMS y las organizaciones de la sociedad civil

INDICADORES

- Número de consultas y sesiones de información con las organizaciones hermanas de la OMS y con otras organizaciones y partes interesadas en el sector de la salud
- Número de esferas normativas en que hay coherencia con otros interesados directos

- Declaraciones finales y planes de acción de las conferencias mundiales, regionales y nacionales y programas de desarrollo que reflejan los objetivos y prioridades sanitarias de la OMS

- Nivel de recursos extrapresupuestarios
- Magnitud del aumento del apoyo prestado a la OMS en forma de fondos sin fines específicos

- Número de asociados del sector privado que colaboran con la OMS para lograr resultados de salud pública
- Número de sesiones de orientación y capacitación en el manejo de los conflictos de intereses

- Documentos normativos, instrumentos y directrices utilizados sobre la interacción con las organizaciones de la sociedad civil
- Número de sesiones de capacitación y seminarios sobre la interacción con las organizaciones de la sociedad civil

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 25 550 | 12 000 | 37 550 |
| TOTAL 2004-2005 | | 23 138 | 11 000 | 34 138 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 13% | 15% | 14% |
| | regional | 29% | 40% | 33% |
| | mundial | 58% | 45% | 53% |

PLANIFICACIÓN, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

TEMAS Y DESAFÍOS

Una piedra angular del programa de reformas emprendido por la Directora General han sido las actividades orientadas a lograr un marco de gestión basado en los resultados. Ello ha incluido la mejora de los procesos de planificación estratégica, presupuestación por programas, planificación operativa, vigilancia y notificación, y evaluación de programas. La integración de estos procesos representa un cambio cultural importante para la Secretaría, un cambio que se tardará varios bienios en asimilar.

Tras la adopción por la Asamblea de la Salud del Programa General de Trabajo 2002-2005 (resolución WHA54.1) se adoptaron medidas para establecer un sistema de planificación, presupuestación, vigilancia y evaluación plenamente integrado y basado en los resultados en toda la Organización. La dedicación de una mayor atención a la planificación estratégica, patente en todo el presupuesto por programas para el bienio 2002-2003, ha impulsado un enfoque institucional de «una sola OMS». Además, se ha aplicado un sistema uniforme de planificación operativa, vigilancia y notificación a lo largo del bienio, en virtud del cual todas las partes de la Organización informan periódicamente sobre los progresos realizados hacia los resultados previstos expuestos en el presupuesto por programas. En 2002-2003 se han introducido nuevas mejoras de los procesos de gestión, sobre todo en el área de la evaluación, en lo relativo tanto a evaluar la aplicación del presupuesto por programas como a seguir un calendario de evaluaciones de los programas previstos, en las oficinas en los países, las oficinas regionales y en la Sede.

Para 2004-2005, el principal desafío consistirá en incorporar el sistema integrado en el funcionamiento cotidiano de los programas a todos los niveles, utilizando procesos comunes y el Sistema de Gestión de las Actividades institucionales. Su utilización como instrumento esencial de gestión conducirá finalmente a una mejor planificación y aplicación de los programas y una mayor responsabilización. A fin de facilitar este proceso, habrá que armonizar sistemáticamente las prácticas y los procedimientos administrativos de la Organización para que apuntalen un marco de gestión basado en los resultados.

En relación con esto cabe mencionar la necesidad de transformar la cultura institucional, de manera que la información y los resultados que dimanen del sistema se utilicen realmente en las actividades diarias de los administradores de programas y los formuladores de decisiones a todos los niveles. Esto requerirá, entre otras iniciativas, un programa integral de formación y preparación del personal en toda la Organización, que se extendería a lo largo de buena parte del bienio 2004-2005.

META

Aplicar las mejores prácticas al alcance en todos los aspectos de la planificación, vigilancia y evaluación de programa, en apoyo del liderazgo de la OMS en el campo de la salud internacional.

OBJETIVOS DE LA OMS

Velar por que se implanten a nivel de toda la Organización mecanismos plenamente operativos que garanticen una gestión basada en los resultados y una administración eficaz, sustentadas en la estrategia institucional de la OMS.

Indicadores

- Un aumento de la proporción de resultados previstos que se han alcanzado plenamente
- Reducción del número de evaluaciones especiales de programas solicitadas por las partes interesadas, como expresión de la confianza depositada en el marco de evaluación de la Organización

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Elaboración de un Programa General de Trabajo para el periodo 2006-2009. Preparación de unas directrices para toda la Organización respecto a la presupuestación estratégica, la planificación operativa, la vigilancia y notificación y la evaluación de programas; establecimiento de un sistema regular de formación y preparación del personal en los principios de la gestión basada en los resultados; fortalecimiento del sistema de información de la Organización para la gestión de programas.

RESULTADOS PREVISTOS

- En la ejecución cotidiana de los programas, se habrán incorporado procedimientos uniformes y coherentes de planificación, presupuestación, seguimiento y evaluación de programas, así como de preparación de informes al respecto, para todos los niveles de la Organización ya sea en la Sede, en las oficinas regionales y las oficinas en los países

- Se habrá introducido una cultura de la gestión basada en los resultados en todos los niveles de la Organización

- Habrá en funcionamiento un sistema eficaz de información para la gestión de programas, en apoyo de las actividades destinadas a conseguir una mayor responsabilidad y un mejor desempeño en la Organización

- Habrá en funcionamiento un sistema de evaluación que abarcará tanto la aplicación de los sucesivos presupuestos por programas como áreas de trabajo o temas específicos en todos los niveles de la Organización

INDICADORES

- Áreas de trabajo en la Sede y oficinas regionales y de país que han desarrollado planes de trabajo y preparado informes de vigilancia de forma periódica y con arreglo a las directrices establecidas

- Número de funcionarios, a todos los niveles organizativos, formados en los principios de la gestión basada en los resultados

- Uso cotidiano por parte de los administradores de programas, a todos los niveles organizacionales, de un sistema de información para la gestión reformado y cómodo para los usuarios

- Grado de satisfacción de los órganos deliberantes con la profundidad y el alcance de la cobertura y la presentación de informes sobre las evaluaciones de los resultados en todos los niveles de organización

- Grado de aplicación de las lecciones extraídas de las evaluaciones a los futuros presupuestos por programas y programas generales de trabajo

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 7 338 | 1 000 | 8 338 |
| TOTAL 2004-2005 | | 7 092 | 2 000 | 9 092 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 6% | 20% | 9% |
| | regional | 56% | 45% | 54% |
| | mundial | 38% | 35% | 37% |

DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

TEMAS Y DESAFÍOS

La OMS reconoce que la existencia de una combinación idónea de personal es una condición decisiva para llevar adelante los objetivos de la estrategia institucional y asegurar la eficacia organizacional. Los desafíos más importantes consisten en proporcionar los instrumentos que permitirán a los administradores de programas identificar sus necesidades de dotación de personal, trazar planes en consecuencia y reclutar a personal altamente cualificado; apoyar la introducción de continuas mejoras en el desempeño profesional a todos los niveles de la Organización mediante una formación del personal bien focalizada; ofrecer políticas, procedimientos y asesoramiento eficaces, pertinentes y justos respecto a los recursos humanos; apoyar y propiciar un entorno de trabajo en el que la excelencia y la innovación sean valoradas y reconocidas; y velar por la seguridad y la protección del personal de la OMS en todo el mundo.

Asimismo, es de importancia vital mantener y fortalecer la capacidad operativa de los recursos humanos requerida para asistir a las personas que trabajan en todo el mundo para la OMS en el marco de una gran diversidad de arreglos contractuales. A nivel regional y de país las necesidades son particularmente acuciantes en lo que respecta a respaldar tanto la iniciativa de la OMS centrada en los países, como su cambio de orientación hacia un papel más dinámico en la primera línea de las actividades de emergencia, desarrollo y humanitarias.

Con el fin de hacer frente a los desafíos que acaban de mencionarse, se han emprendido varias reformas en las que participan todas las partes interesadas en su desarrollo y ejecución.

A fin de perfeccionar y reforzar los procedimientos básicos de gestión de la OMS, se adoptará un enfoque integrado dentro del marco de competencias clave para asegurar la excelencia en la contratación, la gestión del desempeño, la formación y la gestión del personal y la mejora del liderazgo.

Para que la OMS siga siendo un empleador atractivo, habrá que desarrollar y renovar continuamente políticas orientadas al futuro y programas de desarrollo del personal, oportunidades de rotación y movilidad, e instrumentos y procedimientos institucionales relacionados con los recursos humanos. Es necesario asimismo promover unas condiciones de empleo competitivas dentro del régimen común de las Naciones Unidas, a fin de asegurar la excelencia en funciones básicas y de apoyo, así como la contratación y retención de personal altamente cualificado. Para promover la paridad entre los sexos y una representación geográfica equitativa habrá que prestar más atención a la gestión de la diversidad. La participación activa en el sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas hará que se incluyan en las políticas elementos acordes con la misión de la OMS.

El éxito futuro depende en gran medida del desarrollo continuado de sistemas integrados de tecnologías de la información. Se está prestando atención al diseño y desarrollo de tales sistemas y a las medidas que aseguren que los aportadores de tecnología proporcionen el tipo de servicios que requiere la Organización.

META

Aplicar las mejores prácticas en todos los aspectos de la gestión de recursos humanos en todos los niveles de organización, en apoyo del liderazgo de la OMS en materia de salud internacional.

OBJETIVOS DE LA OMS

En apoyo de la estrategia institucional, proporcionar puntualmente servicios eficaces y eficientes de recursos humanos.

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 los países

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Prestación de servicios de recursos humanos para alcanzar las metas organizacionales presentes y futuras mediante la mejora permanente de los medios, procedimientos y sistemas de gestión de personas.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán puesto en práctica y estarán funcionando eficiente y eficazmente en todo el mundo elementos clave del marco estratégico para los recursos humanos, entre ellos la planificación de recursos humanos, la racionalización de los procedimientos de contratación y clasificación, y cualesquiera otros requisitos identificados a través de las actividades de seguimiento

- Se habrán definido las funciones básicas de un sistema de información sobre los recursos humanos, y se habrán rediseñado los procedimientos pertinentes

- Se habrá aplicado, vigilado y evaluado sistemáticamente la estrategia de toda la Organización relativa a su liderazgo y al desarrollo del personal
- Se habrá aplicado a nivel mundial el marco de competencias clave y se lo habrá integrado en las principales funciones relativas a recursos humanos (contratación, desempeño y desarrollo del personal)

INDICADORES

- Suministro oportuno de servicios de buena calidad en materia de recursos humanos
- Planificación eficaz de la plantilla; en particular, aumento de la contratación de mujeres y nacionales de países cuya representación es baja o nula
- Satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de recursos humanos

- Concepto validado en todos los niveles de la Organización

- Mejoramiento del desempeño profesional en respaldo de las metas de organización
- Eficacia del marco de competencias clave y de las aplicaciones relacionadas, entre ellas la gestión y el mejoramiento del desempeño, la rotación y la movilidad

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 15 678 | 6 000 | 21 678 |
| TOTAL 2004-2005 | | 17 062 | 20 000 | 37 062 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 0% | 15% | 8% |
| | regional | 48% | 25% | 35% |
| | mundial | 52% | 60% | 57% |

PRESUPUESTO Y GESTIÓN FINANCIERA

TEMAS Y DESAFÍOS

Un reto importante consiste en seguir mejorando la gestión presupuestaria y financiera, incluido el desarrollo de sistemas nuevos y adecuados de tecnologías de la información, que permitan responder con eficiencia a las necesidades cambiantes de los programas y a las inquietudes planteadas por los Estados Miembros. Se ha revisado el marco financiero de la OMS definido en el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera.

La gestión presupuestaria y financiera se basa en esas normas y esos reglamentos revisados, y son funciones constantes que deben ser eficaces y permitir la aplicación de firmes controles internos en todas las oficinas de la Organización. Harán falta a la vez flexibilidad y coherencia para adaptarse a las circunstancias y necesidades particulares de cada lugar y garantizar el equilibrio adecuado entre la prestación de servicios y las actividades de control necesarias. El aumento de los recursos extrapresupuestarios y la creciente complejidad de los acuerdos con los donantes suponen exigencias cada vez mayores para la capacidad de la Organización. El personal que se ocupa de la gestión financiera debe estar dotado de las aptitudes, los conocimientos especializados y la capacidad necesarios para manejar el mayor volumen de recursos financieros y responder a los requisitos de presentación de informes y de otro tipo que ello conlleva.

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 hacer una gestión eficaz y oportuna. 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.

META

Aplicar, en el marco de un firme control interno, las mejores prácticas en todos los aspectos de la gestión presupuestaria y financiera y en todos los niveles de la Organización, a fin de apoyar la función de liderazgo de la OMS en la actividad sanitaria internacional.

OBJETIVOS DE LA OMS

Aplicar las mejores prácticas en la gestión financiera, junto con la integridad y la transparencia, prestando un apoyo eficaz y eficiente a la administración financiera de todos los fondos en toda la Organización, incluida la presentación de informes financieros pertinentes a todos los niveles, tanto interna como externamente.

Indicadores

- 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 estados financieros provisionales
- Ejecución y vigilancia del presupuesto que permitan a los Estados Miembros y otros donantes emitir un juicio sobre los resultados financieros

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Garantía de un proceso financiero y presupuestario ininterrumpido y de operaciones eficaces y eficientes, con un marco sólido de rendición de cuentas en relación con los fondos de toda procedencia y a todos los niveles de la Organización; respuesta equilibrada a las necesidades distintas pero de igual importancia de los Estados Miembros y los donantes en su calidad de proveedores de fondos, así como de la Organización, en todos los niveles.

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se estarán utilizando sistemas de vigilancia del presupuesto, contabilidad y presentación de informes financieros inspirados en normas y procedimientos empresariales modernos dentro de un marco sólido de control interno y de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera, así como con las políticas y los procedimientos de la OMS que permitirán evaluar la producción de la Organización en relación con el presupuesto, el nivel de ejecución y los resultados previstos respecto de los fondos de toda procedencia | <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad del suministro de información • Precisión de la información • Aceptación de informes financieros puntuales y precisos por parte de los donantes • Nivel de aplicación de las recomendaciones de la auditoría |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán administrado eficazmente los recursos financieros de la Organización, dentro de parámetros aceptables de liquidez y riesgo, a fin de aprovechar al máximo su potencial | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de ingresos devengados por los activos en comparación con el nivel de referencia aceptado • Eficiencia de las operaciones bancarias |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se efectuará una administración financiera eficaz y responsable de los contratos de proveedores, solicitudes de reembolso, sueldos de personal, derechos y prestaciones (incluidas las de los jubilados) | <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad y corrección de los pagos efectuados al personal y a los jubilados, de acuerdo con sus respectivos paquetes de remuneración y prestaciones, de los pagos a proveedores y contratistas, de conformidad con sus contratos respectivos, y de los reembolsos que se hagan conforme a las normas sobre los derechos a prestaciones |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se habrán elaborado sistemas nuevos e integrados de gestión financiera y presentación de informes inspirados en normas y procedimientos empresariales modernos, que permitirán al personal de todos los destinos y todos los niveles el acceso a la información financiera que necesiten para alcanzar sus objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Prueba y rechazo de los nuevos sistemas • Servicios e información coherentes para todas las fuentes de financiación y todas las áreas de trabajo |

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 23 318 | 15 000 | 38 318 |
| TOTAL 2004-2005 | | 23 229 | 26 000 | 49 229 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 0% | 5% | 3% |
| | regional | 45% | 30% | 37% |
| | mundial | 55% | 65% | 60% |

SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA Y DE INFORMÁTICA

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 y tecnologías de la información. La dispersión geográfica de la Organización influye en la calidad y el tipo de servicios de infraestructura y tecnológicos disponibles y pone a prueba la capacidad de proporcionar un acceso equitativo y asequible a todo el personal de la OMS.

Los servicios de infraestructura abarcan diversas funciones de apoyo logístico, incluida la producción, impresión y distribución de publicaciones y de documentos técnicos, administrativos y de conferencias; el suministro de información sobre viajes y políticas de viaje; la determinación de la instancia a la que incumbe sufragar los gastos de viaje en cada caso; la prestación de servicios en conferencias y reuniones; todas las cuestiones concernientes a servicios de oficinas, administración y mantenimiento general de los edificios, incluido el suministro de los servicios públicos necesarios para el funcionamiento de todas las oficinas de la OMS. Además de la adquisición de medicamentos y de productos médicos, también se deben adquirir y distribuir en el mundo entero otros bienes y servicios. Una parte importante de este trabajo está relacionada con emergencias y con la ayuda humanitaria, situaciones en las que las alternativas comerciales son inexistentes o inasequibles. Por lo tanto, los servicios de adquisición tienen que ser no sólo eficientes y eficaces en función de los costos, sino también excepcionalmente flexibles para poder responder a demandas impredecibles.

Para realizar su labor, la Organización depende cada vez más de la tecnología de información y de programas informáticos. Debido a su entorno diverso y descentralizado, el personal que se ocupa de la tecnología de la información y las comunicaciones debe superar límites físicos y de organización para poder compartir sus conocimientos, experiencia, sistemas e infraestructura. Ello resalta la importancia crítica de los problemas de seguridad (protección) y garantía (fiabilidad, estabilidad) de las redes y otros elementos de infraestructura. Es particularmente importante asegurar el apoyo adecuado a los «sistemas heredados».

El personal de la OMS debe trabajar a veces en zonas de gran peligro para su seguridad y, por lo tanto, es necesario aplicar normas mínimas respecto de las telecomunicaciones, y revisar esas normas periódicamente, para facilitar su labor.

META

Aplicar las mejores prácticas en todos los aspectos de la gestión de los servicios de infraestructura y de informática en todos los niveles de la Organización para apoyar la función de liderazgo de la OMS en la actividad sanitaria internacional.

OBJETIVOS DE LA OMS

Garantizar el acceso a un apoyo oportuno y eficaz de infraestructura, adquisiciones y logística para facilitar la ejecución de los programas técnicos en todos los niveles de organización.

Proporcionar un entorno de tecnologías de la información y las comunicaciones que esté bien administrado y responda a las necesidades de todos los usuarios.

Indicadores

- Idoneidad, relación costo-eficacia y fiabilidad de los servicios de apoyo de infraestructura y logístico en todos los niveles organizacionales
- Aumento de la proporción de sistemas computadorizados de uso común en las oficinas de la OMS que estén basados en planes estratégicos y operacionales mundiales aprobados

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Prestación de apoyo logístico y de infraestructura eficaz, incluidos locales, suministros de oficina y concesiones; administración de edificios; coordinación y planificación de conferencias; producción de documentos; archivos, correo y seguridad; aduanas, tarjetas de identidad y mudanzas; adquisiciones; e información sobre viajes y políticas de viaje.

Establecimiento de un mecanismo regular de gobernanza a nivel de toda la Organización que oriente y vigile los planes estratégicos relacionados con las tecnologías de la información y las comunicaciones; desarrollo e introducción por etapas de sistemas; complementación de los recursos y aptitudes de las oficinas regionales y la Sede mediante una contratación externa selectiva.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrá mantenido un apoyo apropiado y costoeficaz a los servicios de infraestructura y logísticos para el buen funcionamiento y la seguridad de las oficinas establecidas
- Se habrá prestado apoyo continuo para la ejecución racional y sostenible de programas

- Se habrá prestado asistencia constante a los organismos deliberantes y a las reuniones técnicas mundiales, a través de la preparación eficaz y el apoyo logístico, incluida la distribución oportuna de documentos de la OMS

- Se habrán adquirido suministros de salud de máxima calidad al mejor precio para los programas técnicos y los Estados Miembros, utilizando mecanismos tales como acuerdos generales y formas de comercio electrónico para promover unas adquisiciones más autónomas

- Se habrán elaborado y ejecutado planes mundiales estratégicos y operacionales relativos a las tecnologías de la información y las comunicaciones

- Se habrán establecido una red de comunicaciones y sistemas administrativos y técnicos que vincularán entre sí las oficinas de la OMS, a fin de mejorar la colaboración y la coordinación mediante el intercambio de información

INDICADORES

- Grado de satisfacción de todas las oficinas con respecto a las operaciones diarias atribuible a la prestación de servicios de apoyo de infraestructura fiables y eficaces
- Tiempo mínimo de entrega de bienes entre el pedido y la llegada al país de destino

- Satisfacción de los Estados Miembros respecto de la eficiencia y eficacia de los servicios para las reuniones

- Volumen de adquisiciones directas efectuadas por todas las oficinas de la OMS, mediante contratos negociados a nivel central, que reducen los costos unitarios (economías de escala)
- Nivel de aumento de las adquisiciones reembolsables
- Frecuencia de uso de los mecanismos disponibles en los países

- Adopción de planes estratégicos de tecnologías de información y comunicaciones relativos a las telecomunicaciones y los sistemas institucionales de la OMS, junto con los planes operacionales que se aplican en la Sede y en las oficinas regionales
- Planes relativos a telecomunicaciones de emergencia aprobados e infraestructura existente en la OMS

- Acceso seguro de las oficinas de la OMS a las bases de datos comunes
- Intercambio electrónico de información financiera, administrativa y sanitaria entre las oficinas de la OMS

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 93 531 | 40 000 | 133 531 |
| TOTAL 2004-2005 | | 97 440 | 63 000 | 160 440 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 0% | 20% | 8% |
| | regional | 41% | 30% | 37% |
| | mundial | 59% | 50% | 55% |

DIRECTORA GENERAL, DIRECTORES REGIONALES Y FUNCIONES INDEPENDIENTES

TEMAS Y DESAFÍOS

Un desafío crucial para los altos directivos durante el próximo bienio consistirá en garantizar la aplicación efectiva y creativa de la estrategia institucional, aprovechando las ventajas complementarias de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países.

Con ese fin, habrá que dirigir con firmeza el programa técnico y actualizar los procedimientos de gestión para hacerlos compatibles con la estrategia institucional, mejorar la coherencia y eficacia de los programas, y hacer tomar conciencia del enfoque institucional.

En ese sentido, se deberá encontrar el equilibrio idóneo entre el suministro de bienes públicos mundiales y el apoyo a las actividades en los países. Se seguirá procurando mejorar la base estratégica de las actividades de la OMS en los países y su integración en la estrategia institucional.

Además, la OMS debe ejercer la rectoría política y técnica requerida para administrar eficazmente las cada vez más complejas relaciones mantenidas con el creciente número de organizaciones que trabajan en la esfera de la salud a nivel internacional. Es preciso fomentar modalidades de trabajo innovadoras, en particular con los nuevos asociados en la salud internacional. El reto es poner en marcha actividades más eficaces para mejorar la salud y reducir las desigualdades en los resultados sanitarios alentando fórmulas de asociación u otras formas de interacción y catalizando las actividades de terceros.

Habrà que mantener un estrecho contacto con los Estados Miembros al llevar a cabo los programas de desarrollo y salud mundiales y nacionales.

Otro desafío consiste en contribuir a crear, dando ejemplo, una cultura institucional que propicie un pensamiento estratégico, la acción pronta, la formación creativa de redes de cooperación y la innovación. Los fondos de desarrollo de la Directora General y de los Directores Regionales sirven como alternativa para contingencias, por si surgen necesidades imprevistas, y como capital generador para nuevas iniciativas.

META

Promover la salud mundial y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

OBJETIVOS DE LA OMS

Dirigir, inspirar y orientar a todas las oficinas de la OMS para que optimicen su contribución al logro de beneficios significativos para la situación sanitaria de los Estados Miembros, siguiendo las orientaciones estratégicas de la estrategia institucional, dentro del marco general de la Constitución de la OMS.

Indicador

- Grado de ejecución de las actividades de todas las áreas de trabajo establecidas en el presupuesto por programas, reflejado en la evaluación de los resultados que se realiza al final del bienio

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Interacción con los ministros y funcionarios superiores de los gobiernos, respaldada por una estrecha colaboración de las siete oficinas mediante los mecanismos del Gabinete Mundial (integrado por la Directora General y los Directores Regionales) y el Grupo de Gestión del Programa Mundial (integrado por los Directores de la Gestión del Programa en las oficinas regionales y por funcionarios superiores de la Sede).

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán aplicado las resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes de la OMS

- Se habrá logrado una mayor coherencia y sinergia entre las tareas realizadas por las distintas partes de la Organización para ejecutar el presupuesto por programas

- Se habrá dirigido atentamente la ejecución del programa; se habrá evaluado la repercusión de la labor de la Organización

- Se habrá administrado de forma óptima la Organización a todos los niveles

- Se habrá logrado proteger mejor la condición jurídica y los intereses de la Organización mediante actividades de asesoramiento y servicios jurídicos oportunos y precisos

INDICADORES

- Nivel de respaldo de los órganos deliberantes a los informes periódicos sobre la aplicación de las resoluciones y decisiones

- Magnitud de la colaboración en la definición de los resultados previstos y los planes de trabajo y el uso de sistemas interorganizacionales en su ejecución

- Alcance de las medidas emprendidas sobre la base de los exámenes estratégicos y las evaluaciones programáticas, temáticas y por países

- Frecuencia de aplicación de recomendaciones de las auditorías interna y externa

- Capacidad de respuesta a las solicitudes de asesoramiento y servicios jurídicos, y frecuencia de aplicación de los consejos en los programas de la Organización

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 21 528 | 3 500 | 25 028 |
| TOTAL 2004-2005 | | 22 528 | 4 000 | 26 528 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 0% | 0% | 0% |
| | regional | 44% | 0% | 37% |
| | mundial | 56% | 100% | 63% |

PRESENCIA DE LA OMS EN LOS PAÍSES

TEMAS Y DESAFÍOS

Los cambios del entorno de las actividades de salud pública y las expectativas crecientes de los Estados Miembros respecto de la OMS alientan a la Organización a examinar su manera de trabajar en y con los países. Por medio de la Iniciativa de Atención Centrada en los Países, puesta en marcha en 2002, todos los niveles de la Organización examinan la manera en que responden a las *necesidades y prioridades* de los Estados Miembros. Una de esas necesidades es recibir apoyo para lograr los objetivos nacionales de salud y desarrollo, y para que el país participe en las intervenciones de salud pública pertinentes a nivel regional e internacional que cuentan con una singular contribución de la OMS. Los exámenes indican que si bien el papel tradicional de la OMS en la salud pública sigue siendo esencial, las nuevas iniciativas y movimientos mundiales y los problemas específicos con que se enfrentan distintos grupos de países exigen de la Organización nuevas competencias y métodos de trabajo innovadores.

El análisis de las estrategias de cooperación con los países revela los desafíos que la OMS afronta a nivel de país, a saber:

- responder con flexibilidad a las necesidades y a las peticiones de los Estados Miembros de tal manera que se mejore cuanto sea posible la salud de toda la población, especialmente de los pobres, de los grupos marginados y de quienes afrontan riesgos de salud particulares
- influir en las políticas, las intervenciones y las inversiones que afectan a la salud pública dimanantes de las autoridades nacionales, de otras entidades de los países y de fuentes externas, como los asociados en la esfera del desarrollo
- establecer a nivel local relaciones y redes de expertos y responsables de las políticas que hagan progresar la acción de salud pública, según lo convenido con los Estados Miembros, mediante el establecimiento de normas y la cooperación técnica, y haciendo hincapié en el desarrollo de las capacidades nacionales
- fortalecer el liderazgo en materia de investigaciones de salud pública, elaboración de políticas y desarrollo de los sistemas de salud
- cuando la capacidad de un gobierno se vea gravemente comprometida o disminuida, asumir responsabilidades humanitarias adicionales, incluida la coordinación de las intervenciones de los órganos nacionales e internacionales pertinentes, a fin de que se adopten las medidas de salud pública pertinentes y se creen las condiciones necesarias para un desarrollo sanitario sostenible.

Para responder a estos desafíos, la OMS aprovechará las alianzas actuales, en particular las internas del sistema de las Naciones Unidas, aumentando así su capacidad para catalizar una actuación eficaz en los países, con el fin de mejorar la salud, reducir la pobreza y promover el desarrollo.

META

Prestar apoyo a los países para que alcancen sus objetivos nacionales de desarrollo, y con ello contribuir al cumplimiento de los objetivos internacionales señalados como Objetivos de Desarrollo del Milenio.

OBJETIVOS DE LA OMS

Desempeñar las funciones esenciales de la OMS en los países, en consonancia con la estrategia institucional y haciendo particular hincapié en el papel de liderazgo y coordinación en materia de salud mundial, conforme a la Constitución de la OMS.

Indicadores

- Porcentaje de recursos de la OMS (personal y financiación) asignado para el desempeño de las funciones esenciales de la OMS en los países
- Eficiencia y eficacia en la gestión del personal y la utilización de los recursos de la OMS, en relación con los resultados obtenidos en los países (determinadas mediante diversas actividades de seguimiento y evaluación en la Organización)

ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Orientar todos los esfuerzos de la OMS hacia las prioridades y las necesidades de los países mediante estrategias de cooperación con los países, como instrumento principal, acordadas por las autoridades nacionales y la OMS; dirigir la acción de la Organización en los países por medio de los Representantes y equipos de la OMS en los países; aprovechar las competencias y los medios de toda la Organización con el fin de que los equipos en los países asuman correctamente sus crecientes responsabilidades; potenciar la eficacia de la cooperación internacional en materia de salud en los países.

RESULTADOS PREVISTOS

INDICADORES

- Armonización de las estrategias de la OMS y la asignación de recursos técnicos y financieros, incluida la dotación de personal en los países, con las estrategias de cooperación con los países

- Existencia de documentos analíticos para informar sobre la evolución de la próxima estrategia institucional de la OMS, del programa general de trabajo propuesto y del proyecto de presupuesto por programas
- Programas de trabajo (2004-2005) para toda la OMS y proyecto de presupuesto por programas (2006-2007) que reflejen el apoyo técnico y los recursos financieros necesarios para poner en práctica las estrategias de cooperación con los países
- Actividades de planificación de los grupos de tarea de la OMS en los países, sobre la base del programa de acción estratégica de la OMS, con arreglo a la estrategia de cooperación con los países, y teniendo en cuenta sus repercusiones para la Organización

- Desempeño eficaz de los equipos de la OMS en los países, particularmente con respecto al desarrollo de las capacidades nacionales

- Evaluaciones del desempeño de la OMS en los países con el fin de fortalecer los equipos en los países

- Sistemas de administración, comunicación y gestión eficaces para el trabajo de la OMS en los países

- Delegación de atribuciones formalmente documentada y marco de responsabilidad para todos los países en los que la OMS está presente
- Análisis de las revisiones en materia de gestión realizadas en las oficinas en los países, en particular en las que cuentan con numerosos elementos operativos
- Número de oficinas en los países que se pueden mantener regularmente comunicadas con las oficinas regionales y las sedes a través de la Red Privada Mundial de la OMS y la internet

- Disponibilidad en los países de información fiable y actualizada sobre cuestiones de salud para el personal de la OMS y demás interesados en contribuir al logro de los objetivos nacionales de salud y desarrollo

- Existencia de centros de documentación eficaces en las oficinas de la OMS en los países, basados en las normas bien definidas de la OMS, que permitan el acceso virtual a la información

- Apoyo a los componentes de salud de las estrategias nacionales de desarrollo, reducción de la pobreza y socorro y respuesta frente a emergencias, mediante claras políticas operacionales sobre la participación de la OMS en la coordinación de la cooperación para el desarrollo en mecanismos como la evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo

- Existencia de orientación de la OMS sobre diferentes tipos de procesos y mecanismos de coordinación destinados a desarrollar la cooperación a nivel de país
- Existencia de un cuadro interregional y nacional de personal capacitado que preste asistencia activa al desarrollo de las capacidades nacionales en materia de mecanismos y procesos de coordinación relacionados con la salud a nivel nacional e internacional

RECURSOS (miles de US\$)

| | | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|--|----------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | | 92 401 | 0 | 92 401 |
| TOTAL 2004-2005 | | 114 932 | 37 000 | 151 932 |
| porcentaje estimado desembolsado a nivel | de país | 97% | 80% | 93% |
| | regional | 2% | 15% | 5% |
| | mundial | 1% | 5% | 2% |

VARIOS

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.¹ 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 2004-2005, tanto en lo concerniente al presupuesto regular como a la parte correspondiente a otras fuentes representada por la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios.

TEMAS Y DESAFÍOS

Se trata, principalmente, de proteger el presupuesto expresado en dólares de los Estados Unidos, de los efectos adversos provocados por las fluctuaciones de los tipos de cambio entre el dólar de los Estados Unidos y otras divisas principales con las que se cubren los gastos de la Organización. El desafío consiste en proporcionar esa protección en el marco del presupuesto aprobado a tal fin, dado que, según sea el tipo de cambio del dólar de los Estados Unidos hacia fines de 2003, la protección total podría no ser posible.

RESULTADOS PREVISTOS

- El presupuesto ordinario y la parte correspondiente a otras fuentes representada por la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios se habrán protegido contra los efectos de la fluctuación de las monedas extranjeras, de manera que los niveles presupuestarios aprobados puedan ejecutarse ya sea completamente o en la mayor medida de lo posible, independientemente de los efectos de las fluctuaciones con respecto al dólar de los Estados Unidos

INDICADORES

- Pertinencia de las disposiciones del presupuesto para permitir la cobertura del riesgo cambiario de manera tal que la ejecución de los programas conexos propuesta no se vea limitada como consecuencia de una fluctuación adversa de los tipos de cambio

RECURSOS (miles de US\$)

| | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|-----------------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | 10 000 | 0 | 10 000 |
| TOTAL 2004-2005 | 15 000 | 5 000 | 20 000 |

¹ Resolución WHA54.20, sección A.

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 Salud¹ con el fin de suministrar fondos para la adquisición de terrenos y edificios, la realización de obras principales 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).

TEMAS Y DESAFÍOS

Uno de los principales desafíos consiste en mantener la calidad y la eficacia en relación con los costos, tanto de las oficinas de la Organización como de las viviendas de sus funcionarios, en términos de gastos de mantenimiento y condiciones de trabajo del personal y, al mismo tiempo, velar por que la seguridad proporcionada sea apropiada a las condiciones locales.

Gran parte del edificio es antiguo, y algunos elementos ya no satisfacen las normas mínimas de seguridad ni de eficacia en relación con los costos debido, en gran medida, a la escasa inversión realizada a través del tiempo. Por consiguiente, en los próximos dos años se prepararán planes generales de mejoras para todas las principales sedes. Estos planes no sólo reflejarán las necesidades actuales de mantenimiento regular, sino también los trabajos importantes requeridos para mantener la viabilidad y seguridad general de los edificios de la Organización. Esta planificación permitirá una evaluación adecuada de las necesidades a largo plazo.

Se han elaborado planes preliminares que aseguran un nivel básico de mantenimiento de los edificios existentes. Además, ya está en fase operacional la construcción de un nuevo edificio en Ginebra, que se compartirá con el ONUSIDA, así como la ampliación y renovación de los edificios existentes y la construcción de un nuevo edificio de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental. Asimismo, se han finalizado propuestas relativas a la adquisición de viviendas y a la renovación de edificios existentes en la Oficina Regional para África, en el complejo de Brazzaville.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán proporcionado espacios de oficinas y viviendas para el personal, cuando proceda, funcionales en relación con los costos, y con niveles de seguridad aceptables

INDICADORES

- Finalización de la construcción y las obras de mantenimiento, de conformidad con los planes y calendarios pertinentes

RECURSOS (miles de US\$)

| | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|-----------------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | 3 000 | 0 | 3 000 |
| TOTAL 2004-2005 | 6 000 | 0 | 6 000 |

¹ Resolución WHA23.14.

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 2004-2005.

TEMAS Y DESAFÍOS

Los procedimientos y procesos administrativos y financieros de la OMS, así como los sistemas informáticos conexos, se establecieron inicialmente para prestar apoyo a un enfoque presupuestario y administrativo basado en los recursos, en una época en que cada una de las regiones y la Sede preparaban sus proyectos de presupuesto por programas separadamente, y los fondos provenían en gran parte del presupuesto ordinario. Las aplicaciones informáticas utilizadas por la OMS se desarrollaron internamente y, en gran medida, independientemente unas de otras, con el fin de servir a funciones específicas en una oficina determinada. El sistema financiero en torno al cual se han desarrollado numerosas aplicaciones ya tiene 27 años. Actualmente, están funcionando diferentes sistemas de recursos humanos. En consecuencia, esos sistemas están fragmentados, son en gran medida incompatibles entre sí, su mantenimiento es costoso y, lo más importante, no pueden suministrar oportunamente la información necesaria para la gestión y la administración eficaz y eficiente de los programas de la OMS. En la actualidad, las oficinas de la OMS en los países cuentan con sistemas particularmente deficientes que no les proporcionan el acceso a la información de manera oportuna y pertinente, lo que menoscaba la eficacia de su funcionamiento.

La adopción de un presupuesto mundial basado en los resultados exige que todo el ciclo de planificación de la gestión basada en los resultados esté respaldado por un sistema integrado que preste apoyo a los principales programas a través de procesos de funcionamiento y mecanismos de control apropiados y simplificados, y proporcione información que promueva el mejoramiento del desempeño de la Organización en lo que respecta al cumplimiento de su mandato.

El desafío consiste en tener para 2007 un sistema de gestión mundial en pleno funcionamiento, que satisfaga las necesidades de la Organización y se pueda adaptar a la magnitud de cada oficina de la OMS; que proporcione a cada oficina la información necesaria para el desempeño de su función, ya sea una oficina en un país que precise información de las oficinas regionales y de la Sede para realizar su labor de apoyo a ese país, o la Sede que requiera datos mundiales para informar a los órganos deliberantes; que se despliegue con la mínima perturbación posible de las operaciones previstas en los programas; y que requiera un mantenimiento viable a lo largo de los años.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán evaluado soluciones alternativas para satisfacer los requisitos de los sistemas, definidos en función de las necesidades de los usuarios y sobre la base de procesos de trabajo simplificados

- Se habrá establecido y ejecutado un plan detallado para aplicar la solución o soluciones escogidas, con arreglo a funciones, responsabilidades y calendarios claramente definidos

INDICADORES

- Concertación de contratos sobre la base del cumplimiento de los requisitos
- Número de elementos personalizados que se emplean en función de las necesidades identificadas

- Consecución sucesiva de los objetivos principales de los proyectos

RECURSOS (miles de US\$)

| | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|-----------------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL 2004-2005 | 10 000 | 25 000 | 35 000 |

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 2004-2005.

TEMAS Y DESAFÍOS

Para velar por la protección y la seguridad del personal de la OMS que desempeña sus cometidos en todo el mundo, la OMS apoya al sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, dirigido por el Coordinador de Medidas de Seguridad de las Naciones Unidas, a través de una participación activa que incluye la contribución al desarrollo de políticas y procedimientos y la supervisión de su aplicación y cumplimiento. La OMS financia la parte que le corresponde de los costos relacionados con los arreglos de seguridad del sistema de las Naciones Unidas en las dependencias sobre el terreno. Los principales desafíos consisten en coordinar las actividades cotidianas de la OMS para responder a las necesidades de protección y seguridad en todo el mundo, proporcionar asesoramiento, orientación y asistencia técnica a todas las partes interesadas, y velar por que los recursos existentes sean suficientes para responder a la cambiante situación de seguridad en el mundo actual.

RESULTADOS PREVISTOS

- Se habrán instalado en la OMS sistemas fiables de seguimiento de cuestiones relativas a la seguridad en todos los lugares donde trabajen funcionarios de la Organización

- Se habrá capacitado a un mayor número de funcionarios de la OMS en lo concerniente al sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas y la seguridad personal

- Se habrá proporcionado apoyo eficaz para asegurar que todas las oficinas de la OMS en los países cumplan las normas mínimas de seguridad en el trabajo establecidas por el Coordinador de Medidas de Seguridad de las Naciones Unidas

INDICADORES

- Oportunidad de la respuesta ante incidentes que afecten a la seguridad

- Grado de cumplimiento con los procedimientos de seguridad en los países

- Grado de cumplimiento con las normas mínimas de seguridad en el trabajo

RECURSOS (miles de US\$)

| | Presupuesto ordinario | Otros fondos | Todos los fondos |
|-----------------|-----------------------|--------------|------------------|
| TOTAL 2002-2003 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL 2004-2005 | 3 000 | 6 000 | 9 000 |