

## **Sexto informe de la Comisión A**

### **(Proyecto)**

La Comisión A celebró sus sesiones undécima y duodécima el 23 de mayo de 2011, bajo la presidencia del Dr. Walid Ammar (Líbano).

Se decidió recomendar a la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adoptara las resoluciones que se adjuntan, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

13. Asuntos técnicos y sanitarios

13.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

Una resolución, en su forma enmendada, titulada:

- Hacia la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal

13.6 Proyecto de estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015

Una resolución

13.9 Cólera: mecanismo para el control y la prevención

Una resolución, en su forma enmendada

13.11 Erradicación de la dracunculosis

Una resolución, en su forma enmendada

## Punto 13.3 del orden del día

### Hacia la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal

La 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA58.31, que aboga por la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño;

Recordando los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5, con las metas conexas de reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años en dos terceras partes y la mortalidad materna en tres cuartas partes;

Reconociendo la importancia de la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, puesta en marcha en septiembre de 2010 por el Secretario General de las Naciones Unidas, y acogiendo con agrado el informe de la Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud materno-infantil;

Reconociendo la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, reflejo del creciente interés y atención prestados en el plano mundial a esta cuestión, que tiene por objeto coordinar e intensificar las actividades nacionales, regionales y mundiales destinadas a garantizar la continuidad asistencial en la esfera de la salud materno-infantil, con el fin de avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM);

Teniendo en cuenta la demanda de los países para la instrumentación de las estrategias regionales de la OMS;

Consciente de que los Estados Miembros de la OMS han emprendido diversas intervenciones y programas para reducir la morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal y cumplir las metas previstas en los ODM, esforzándose por elaborar sus propios planes nacionales en el marco de la *Campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materno-infantil*, con miras a mejorar el acceso equitativo, la rapidez, la continuidad y la calidad de la atención de salud destinada a las mujeres en edad de procrear y los recién nacidos;

Tomando nota de la conclusión de la Asamblea Mundial de la Salud [véanse los párrafos 4 y 6 del documento A64/11] según la cual, por un lado, los progresos realizados en relación con el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 son insuficientes y desiguales y la razón de mortalidad materna ha aumentado en varios países y, por otro, si bien se han registrado progresos hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo 4 en lo referente a la reducción de la mortalidad en la niñez, la disminución de la mortalidad perinatal y neonatal se encuentra estancada;

Preocupada por el hecho de que los recursos destinados a la prevención y al tratamiento de enfermedades neonatales en los países en desarrollo son limitados, lo que contribuye a que las tasas de mortalidad perinatal y neonatal sigan siendo elevadas;

Reconociendo las evidencias según las cuales la lactancia materna exclusiva de inicio temprano disminuye notablemente la mortalidad perinatal y neonatal y recordando a ese respecto la importancia de que se aplique la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño y la resolución WHA63.23 y otras resoluciones conexas;

Reconociendo que la mortalidad perinatal y neonatal representan una considerable carga social y económica que tiene graves repercusiones en los países, en especial en los países en desarrollo, y que es imperativo reducir las tasas de mortalidad, mediante la prevención de las complicaciones más frecuentes, como la prematuridad, la septicemia y las patologías respiratorias, y también a través de la ejecución de intervenciones básicas de gran impacto y bajo costo, avaladas por evidencias científicas sólidas;

Reconociendo que el acceso universal a intervenciones costoeficaces destinadas a mejorar la salud perinatal y neonatal, incluso a través de la prestación de servicios clínicos de prevención, fomento y tratamiento de extensión, atención a las familias, comunitarios y ambulatorios, disminuye notablemente una enorme proporción de defunciones perinatales y neonatales a nivel mundial;

Conciente de que el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 requerirá intensos esfuerzos sanitarios e intersectoriales, acompañados de un alto grado de compromiso político;

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a velar por que las autoridades sanitarias de los países con elevadas tasas de mortalidad perinatal y neonatal aprovechen su función de rectoría y liderazgo para promover la participación de otras instituciones y sectores, con miras a fortalecer las capacidades necesarias para asegurar una mayor reducción de la mortalidad neonatal y perinatal asociada a causas prevenibles, en el contexto de la mejora de la continuidad asistencial en la atención de salud maternoinfantil;

2) a fomentar aún más el compromiso político para una ejecución eficaz de los planes nacionales, regionales y/o mundiales existentes, acompañada de la aplicación de estrategias e intervenciones basadas en evidencias destinadas a mejorar la salud perinatal y neonatal, incluida la iniciativa «hospitales amigos del niño», y a ampliar el acceso a los servicios de salud de la madre, el recién nacido y el niño;

3) a promover la atención perinatal y neonatal como una prioridad y elaborar, según proceda, planes en pro del acceso universal a intervenciones costoeficaces, con inclusión de medidas para hacer frente a la septicemia y las infecciones nosocomiales, de información e iniciativas de comunicación que propicien cambios comportamentales, así como programas de prestación de atención especializada en el parto, atención esencial al recién nacido y lactancia materna exclusiva de inicio temprano;

4) a fortalecer el sistema de vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal, entre otras cosas, mediante el acopio de datos y la recopilación de estadísticas vitales, y de los oportunos mecanismos de monitoreo y notificación;

2. PIDE a la Directora General:

1) que siga promoviendo la concienciación de la comunidad internacional con respecto a la carga mundial de mortalidad perinatal y neonatal, sobre la base de prácticas óptimas ya existentes, planes específicamente destinados a mejorar el acceso a servicios de salud seguros y de alta calidad para la prevención y el tratamiento de las afecciones perinatales y neonatales, dentro de un programa integrado de salud maternoinfantil que incluya la salud reproductiva;

2) que promueva el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de los recursos humanos, tanto a nivel regional como de países (por ejemplo, en relación con la prestación de atención especializada en el parto y atención esencial al recién nacido, incluida la iniciativa

«hospitales amigos del niño», la identificación de soluciones innovadoras y las investigaciones centradas en las principales causas de mortalidad perinatal y neonatal, como la prematuridad, la septicemia, las patologías respiratorias y las infecciones, en particular las de origen nosocomial;

3) que apoye la coordinación de acciones entre las entidades pertinentes de la OMS, los organismos de las Naciones Unidas y otros interesados directos y la creación de alianzas que fomenten la cooperación intra e interregional, con miras a mejorar la eficacia de las intervenciones en esta esfera concreta;

4) que proporcione a los Estados Miembros el apoyo y el asesoramiento técnico necesarios para la formulación y ejecución de políticas, planes y estrategias nacionales para la prevención y reducción de la mortalidad perinatal y neonatal, así como de la morbilidad materna conexas;

5) que informe a la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados en relación con el punto del orden del día relativo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## **Punto 13.6 del orden del día**

### **Proyecto de estrategia mundial del sector sanitario para el VIH, 2011-2015**

La 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA63.19, en la que se pedía a la Directora General, entre otras cosas, que formulara una estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015, sobre la base de anteriores estrategias y planes de la OMS contra el VIH/sida adoptados por varias Asambleas de la Salud, por ejemplo en las resoluciones WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 y WHA59.19;

Habiendo examinado el proyecto de estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015,<sup>1</sup>

1. APRUEBA el proyecto de estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015;
2. AFIRMA la visión y las orientaciones estratégicas de la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015, así como su finalidad, que es orientar la respuesta del sector de la salud frente al VIH/sida, incluidas las acciones recomendadas a nivel de país y mundial y las contribuciones que habrá de aportar la OMS;
3. ACOGE CON BENEPLÁCITO la alineación de la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015 con otras estrategias centradas en cuestiones de salud pública conexas, como la Estrategia del ONUSIDA para 2011-2015;<sup>2</sup>
4. INSTA a los Estados Miembros a que:
  - 1) adopten la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015;
  - 2) apliquen la estrategia de acuerdo con las cuatro orientaciones estratégicas para guiar las respuestas nacionales como se describe en la estrategia;
5. PIDE a la Directora General que:
  - 1) brinde el apoyo necesario para la aplicación de la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015, por ejemplo ayudando a los países a implantarla en el plano nacional e informando sobre los progresos realizados en la respuesta del sector sanitario al VIH/sida;
  - 2) siga de cerca y evalúe los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015 e informe, en armonía con los informes de otros organismos de las Naciones Unidas, sobre ellos, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la 65.<sup>a</sup>, la 67.<sup>a</sup> y la 69.<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud.

---

<sup>1</sup> Documento A64/15.

<sup>2</sup> *Llegar a cero: Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA*. Ginebra, ONUSIDA, 2010.

## Punto 13.9 del orden del día

### Mecanismo para el control y la prevención del cólera

La 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA44.6 sobre el cólera, que dio lugar al establecimiento del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera con el fin de ayudar a los Estados Miembros a reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la enfermedad y a atenuar sus consecuencias sociales y económicas;

Reconociendo que el cólera no recibe la atención que debería, pese a que su prevalencia en forma de epidemias tanto en zonas endémicas como en zonas no endémicas causa sufrimiento a millones de personas, en particular de los grupos de población vulnerables, con una carga de morbilidad estimada de entre 3 millones y 5 millones de casos, y con 100 000 - 130 000 defunciones anuales;<sup>1</sup>

Reiterando que la propagación del cólera es consecuencia de los desastres naturales, la falta de suministro apropiado de agua potable, las deficientes condiciones de saneamiento, la falta de higiene, la contaminación de los alimentos, la falta de planificación de los asentamientos humanos, especialmente en zonas urbanas, la falta de sistemas de salud eficaces, una insuficiente atención de salud, y de la pobreza;

Reconociendo que las intervenciones de salud pública eficaces, entre ellas un tratamiento adecuado y oportuno de los casos, una gestión ambiental mejorada, un comportamiento mejorado en relación con la higiene y el saneamiento, y el acceso y la correcta utilización de la vacuna anticolérica son aspectos que dependen de un sistema sólido de vigilancia y asistencia sanitaria y de un enfoque programático y multisectorial coordinado que incluya el acceso a una atención de salud apropiada, agua salubre y saneamiento adecuado, la participación comunitaria, un intercambio franco y transparente de información epidemiológica y un diálogo constante sobre cuestiones normativas;

Reconociendo la importancia de la planificación de la preparación para emergencias, el fortalecimiento de la vigilancia, la respuesta temprana y el cumplimiento de los criterios pertinentes definidos en el marco del proyecto Sphere para las situaciones de emergencia;

Observando que, en las crisis sanitarias de emergencia, así como en las emergencias en que la situación pone en peligro las condiciones higiénicas, la labor de la OMS como dirigente del grupo de acción sanitaria en crisis humanitarias exige una estrecha cooperación con las responsabilidades del UNICEF como dirigente del grupo WASH (agua, saneamiento e higiene);

Afirmando que los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y en particular el acceso a agua potable y servicios de saneamiento conforme al Objetivo 7 (Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente), podrán reducir la incidencia y la propagación del cólera, y que la mejora de las medidas de prevención y control del cólera tendrá repercusiones positivas sobre otras enfermedades diarreicas;

---

<sup>1</sup> *Weekly epidemiological record – Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2010; **85**(13):117-128.

Reconociendo que el control del cólera está entrando en una nueva fase gracias al desarrollo de vacunas anticoléricas orales seguras, eficaces y potencialmente asequibles, y que este planteamiento viene a complementar, pero no debe sustituir, las medidas eficaces ya existentes de prevención y control basadas en un acceso mejorado al agua potable, el saneamiento y la higiene,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:<sup>1</sup>

- 1) a que consideren las cuestiones relacionadas con la salud, la higiene, el agua, el saneamiento y el medio ambiente como partes integrales e interrelacionadas de las políticas y planes de desarrollo y, consiguientemente, asignen recursos y adopten medidas, en particular de educación sobre salud e higiene e información pública, con miras a prevenir o reducir los riesgos de una epidemia de cólera, prestando la debida atención a la situación y las necesidades de los grupos de población más expuestos a esos riesgos;
- 2) a que fortalezcan los mecanismos de vigilancia y notificación relativos al cólera de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), e incorporen efectivamente la vigilancia del cólera en los sistemas generales de vigilancia mediante el desarrollo de las capacidades locales de acopio y análisis de datos y la integración de información sobre determinantes cruciales como las fuentes de agua, la cobertura de saneamiento, las condiciones ambientales y las prácticas culturales;
- 3) a que se esfuercen por movilizar suficientes recursos técnicos y financieros para la adopción de medidas coordinadas y multisectoriales de preparación, prevención y control del cólera, así como de otras enfermedades diarreicas, en situaciones tanto endémicas como epidémicas, en el marco del fortalecimiento de los sistemas de salud y de enfoques sectoriales, y conforme a un espíritu de solidaridad internacional;
- 4) a que hagan participar a la comunidad y amplíen las medidas de sensibilización considerando el carácter intersectorial de la enfermedad;
- 5) a que se abstengan de imponer a los países afectados o en situación de riesgo cualesquiera restricciones comerciales o de viajes que no respondan a motivos de salud pública justificables, de conformidad con el artículo 43 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 6) a que planifiquen y consideren la posibilidad de, cuando proceda, administrar vacunas en conjunción con otros métodos de prevención y control recomendados, y no en sustitución de esos métodos;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que fortalezca y mejore las medidas destinadas a asegurar que la Organización siga dando respuesta rápida y eficaz a las necesidades de los países que sufran o estén expuestos al riesgo de sufrir brotes de cólera;
- 2) que revitalice el Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera y refuerce la labor de la OMS en la materia, en particular mejorando la colaboración y la coordinación entre los departamentos pertinentes de la OMS y con otras partes interesadas;

---

<sup>1</sup> Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 3) que refuerce la coordinación de la asistencia internacional durante las epidemias de cólera en lo relativo al equipo y los recursos humanos y financieros a fin de garantizar una respuesta rápida y eficaz, y dé prioridad a la colaboración estrecha con otros grupos, en particular, pero sin limitarse a él, el grupo WASH y su logística, con el fin de maximizar la eficacia de la respuesta humanitaria multilateral general;
- 4) que preste apoyo técnico a los países para que puedan mejorar su capacidad de adoptar medidas eficaces de control y prevención, lo que incluye la vigilancia, la alerta y respuesta temprana, la capacidad de laboratorio, la evaluación de riesgos, el tratamiento de casos, el acopio y el control de datos y la distribución eficaz de vacunas;
- 5) que siga fomentando la investigación, e impulsando la vigilancia, de la aparición de variantes alteradas y cepas farmacorresistentes de *Vibrio cholerae*, así como considerando las innovaciones seguras y eficaces en materia de tratamiento de rehidratación oral que puedan aportar un beneficio adicional al resultado del tratamiento;
- 6) que promueva las intervenciones emprendidas para modificar comportamientos y medidas para garantizar la salubridad del agua y los alimentos, en especial programas de formación y sensibilización, con miras a mejorar las prácticas sanitarias y de higiene como elementos capitales para la prevención y el control del cólera;
- 7) que siga prestando apoyo a la investigación sobre vacunas anticoléricas seguras, eficaces y asequibles, y que promueva la transferencia de las correspondientes tecnologías de fabricación de vacunas a los países afectados o expuestos al riesgo de ser afectados por el cólera, con el fin de fortalecer la capacidad de producción local de vacunas anticoléricas;
- 8) que elabore directrices de política basadas en la evidencia, actualizadas y prácticas, que abarquen la viabilidad y la evaluación del uso apropiado y costoeficaz de la vacuna anticolérica oral en los países de bajos ingresos, así como la definición de los grupos destinatarios;
- 9) que entable contactos con los organismos internacionales de financiación competentes con miras a un posible apoyo para la introducción de vacunas anticoléricas eficaces en los países de bajos ingresos;
- 10) que informe a la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de la situación mundial en lo concerniente al cólera y evalúe los esfuerzos realizados en relación con los métodos para la prevención y el control de esa enfermedad.

## **Punto 13.11 del orden del día**

### **Erradicación de la dracunculosis**

La 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la dracunculosis;<sup>1</sup>

Recordando las resoluciones WHA39.21 y WHA42.29, sobre eliminación de la dracunculosis, y WHA44.5, WHA50.35 y WHA57.9, sobre erradicación de la dracunculosis;

Recordando que, en el curso de la 57.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, los ministros de salud de los países donde la dracunculosis era endémica en 2004 firmaron la Declaración de Ginebra sobre la erradicación de la dracunculosis para 2009;

Tomando nota de las resoluciones sobre la erradicación de la dracunculosis adoptadas por el Comité Regional para África;<sup>2</sup>

Observando con satisfacción los excelentes resultados obtenidos por los países donde la dracunculosis es endémica, que han reducido el número de casos desde los 3,5 millones que según los cálculos había en 1986 hasta 3190 casos notificados en 2009 y menos de 1800 casos notificados<sup>3</sup> en 2010;

Animada porque a finales de 2009 solo quedaban cuatro países con dracunculosis endémica, todos ellos en el África subsahariana, y porque se ha certificado la ausencia de transmisión de la enfermedad en 187 países y territorios;

Felicitando a todas las partes interesadas, en especial al UNICEF y al Centro Carter, por haber aumentado la disponibilidad de agua de bebida salubre, mejorado la vigilancia, la detección y contención de casos, reforzado otras intervenciones y sensibilizado en mayor medida al público acerca de la enfermedad,

1. APRUEBA la estrategia de intensificación de la vigilancia, contención de casos, uso de filtros de tela o tubos de filtración, lucha antivectorial, acceso a agua de bebida salubre, educación sanitaria y movilización comunitaria;
2. EXHORTA a los Estados Miembros donde la dracunculosis aún es endémica a que intensifiquen sus actividades de erradicación, en particular con una activa vigilancia en las aldeas donde la enfermedad es endémica y también con la vigilancia de las zonas exentas de dracunculosis, medidas de prevención y apoyo político a los más altos niveles;
3. EXHORTA a los Estados Miembros que ya han sido certificados como exentos de dracunculosis y a los que se encuentran en fase de precertificación a que intensifiquen la vigilancia de la enfer-

---

<sup>1</sup> Documento A64/20.

<sup>2</sup> Resoluciones AFR/RC38/R13, AFR/RC41/R2, AFR/RC43/R9, AFR/RC44/R8 y AFR/RC45/R8.

<sup>3</sup> Cifras provisionales.

medad e informen periódicamente de los resultados, y a que notifiquen a la OMS cualquier caso detectado, así como su presunto país de origen, dentro de las 24 horas siguientes a su aparición;

4. INSTA a los Estados Miembros, el UNICEF, el Centro Carter y demás asociados pertinentes a que presten apoyo a los países donde la dracunculosis aún es endémica en sus esfuerzos por atajar cuanto antes su transmisión, entre otras cosas proporcionando recursos suficientes para interrumpir la transmisión y a la postre certificando la erradicación de la enfermedad;

5. PIDE a la Directora General:

1) que concite apoyo para los países donde la dracunculosis aún es endémica en los esfuerzos de esos países por atajar cuanto antes la transmisión, entre otras cosas proporcionando recursos suficientes para interrumpir la transmisión y certificando la erradicación de la enfermedad;

2) que preste apoyo a la vigilancia en zonas y países exentos de dracunculosis hasta que se certifique la erradicación de la enfermedad en todo el mundo;

3) que siga de cerca la aplicación de la presente resolución y, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe cada año a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados hasta que se certifique la erradicación de la dracunculosis.

= = =