

Tercer informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró sus sesiones octava y novena el 21 de mayo de 2009, bajo la presidencia del Dr. F. Meneses González (México).

Se decidió recomendar a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adoptara las resoluciones que se adjuntan, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

11. Plan Estratégico a Plazo Medio, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011

Una resolución titulada:

- Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011

12. Asuntos técnicos y sanitarios

- 12.4 Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud

Una resolución, en su forma enmendada, y

Una resolución titulada:

- Medicina tradicional

- 12.5 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

Una resolución titulada:

- Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud

Punto 11 del orden del día

Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA60.11 sobre el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013;

Habiendo examinado el informe sobre el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011;¹

Habiendo examinado el proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado,²

HACE SUYO el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado, incluidos los indicadores y las metas revisados.

¹ Documento A62/4.

² Véanse los documentos MTSP/2008-2013 (modificado (proyecto)) y PPB/2010-2011, respectivamente.

Punto 12.4 del orden del día

Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo con agrado los esfuerzos desplegados por la Directora General y reconociendo la función capital de la OMS en el fomento de la atención primaria de salud a escala mundial;

Habiendo examinado el informe sobre atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud;¹

Reafirmando la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (2000);

Recordando la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986) y las subsiguientes resoluciones pertinentes de los comités regionales de la OMS y de la Asamblea de la Salud;²

Recordando asimismo los debates celebrados en la serie de cumbres y conferencias mundiales, regionales y nacionales, donde se ha reafirmado el compromiso de los Estados Miembros con la atención primaria de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud;³

Observando el creciente consenso entre la comunidad sanitaria mundial respecto de que los planteamientos verticales tales como los programas orientados a enfermedades específicas y los planteamientos que abarcan al conjunto del sistema de salud se refuerzan mutuamente y contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Reconociendo la necesidad de aprovechar las experiencias de la atención primaria de salud, tanto positivas como negativas, adquiridas desde la formulación de la Declaración de Alma-Ata y la Declaración del Milenio;

Acogiendo con agrado el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*,⁴ publicado en el 30º aniversario de la Declaración de Alma-Ata, en el que se determinan cuatro esferas clave de política para reducir las inequidades sanitarias y mejorar la salud para todos: subsanar las inequidades sanitarias por

¹ Documento A62/8.

² Resoluciones WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 y WHA61.18.

³ En particular las cumbres sobre fortalecimiento de los sistemas de salud tales como la Cumbre del G8 en Hokkaido Toyako (2008), la Conferencia Internacional sobre Acción Mundial para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (Tokio, 2008), la Conferencia Internacional Conmemorativa del 30º Aniversario de la Declaración de Alma-Ata de la OMS y el UNICEF sobre Atención Primaria de Salud (Almaty, 2008) y la Cumbre del G15 (2004); las reuniones regionales de la OMS sobre atención primaria de salud tales como las celebradas en Buenos Aires (2007), Beijing (2007), Bangkok (2008), Tallin (2008), Uagadugú (2008), Yakarta (2008) y Doha (2008); y las conferencias sobre fomento de la salud tales como las de Ottawa (1986), Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México D.F. (2000), Bangkok (2005) y el subgrupo de trabajo sobre salud del MERCOSUR (desde 1995).

⁴ *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

medio de la cobertura universal, situar al individuo como elemento central de la prestación de servicios, integrar la salud en las políticas públicas de todos los sectores, e instituir un liderazgo integrador en pro de la salud, y acogiendo favorablemente también el informe definitivo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;¹

Reafirmando la necesidad de poner en pie sistemas de salud nacionales sostenibles, fortalecer las capacidades nacionales y cumplir cabalmente los compromisos de financiación formulados por los gobiernos nacionales y sus asociados en el desarrollo, según proceda, con el fin de cubrir mejor el déficit de recursos del sector de la salud;

Reafirmando también la necesidad de adoptar medidas concretas, efectivas y oportunas en la aplicación de todos los compromisos acordados en materia de eficacia de la ayuda, y de aumentar la previsibilidad de la ayuda, respetando al mismo tiempo el control y la identificación de los países receptores respecto del fortalecimiento de sus sistemas de salud, mucho más habida cuenta de los posibles efectos en la salud y los sistemas de salud de la actual crisis financiera internacional y de la crisis de alimentos, y del cambio climático;

Reafirmando firmemente los valores y principios de la atención primaria de salud, en particular la equidad, la solidaridad, la justicia social, el acceso universal a los servicios, la acción multisectorial, la descentralización y la participación comunitaria, que son la base del fortalecimiento de los sistemas de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a garantizar el compromiso político en todos los niveles con los valores y principios de la Declaración de Alma-Ata, mantener la cuestión del fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud en un lugar prominente de la agenda política internacional, y a aprovechar, cuando proceda, las alianzas relacionadas con la salud y las iniciativas relacionadas con esta cuestión para prestar apoyo en particular a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;
- 2) a acelerar las medidas encaminadas al acceso universal a la atención primaria de salud desarrollando servicios de salud integrales y estableciendo mecanismos nacionales de financiación equitativos, eficaces y sostenibles, conscientes de la necesidad de garantizar la protección social y proteger los presupuestos de salud en el contexto de la actual crisis financiera internacional;
- 3) a situar al individuo como elemento central de la prestación de la atención de salud adoptando, según proceda, modelos de prestación centrados en los niveles locales y distritales que proporcionen servicios integrales de atención primaria de salud, incluidos la promoción de la salud, la prevención de la morbilidad, la atención curativa y los cuidados paliativos, integrados en otros niveles de atención y coordinados en función con las necesidades, asegurando, al mismo tiempo, el envío oportuno a los centros de atención secundaria y terciaria;
- 4) a promover una participación activa de toda la población, e insistir en el empoderamiento de las comunidades y especialmente de las mujeres, en los procesos de elaboración y aplica-

¹ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

ción de políticas y de mejoramiento de la salud y la atención de salud, con el fin de prestar apoyo a la renovación de la atención primaria de salud;

5) a capacitar y retener un número adecuado de profesionales de la salud, con la combinación apropiada de aptitudes, con inclusión de enfermeras, parteras, personal paramédico y médicos de familia de atención primaria de salud capaces de trabajar en un contexto multidisciplinario, en cooperación con agentes de salud comunitarios no profesionales, con el fin de responder eficazmente a las necesidades sanitarias de la población;

6) a abogar por que se establezcan, incorporen y ejecuten programas verticales, con inclusión de programas orientados a enfermedades específicas, en el contexto de la atención primaria de salud integral;

7) a mejorar el acceso a medicamentos, productos y tecnologías sanitarias apropiadas, todos los cuales son necesarios para prestar apoyo a la atención primaria de salud;

8) a desarrollar sistemas de información y vigilancia sanitarias relacionados con la atención primaria de salud, y reforzar los que existan, con el fin de facilitar los programas y las políticas basados en datos probatorios y su evaluación;

9) a reforzar los ministerios de salud, para que estén en condiciones de ejercer un liderazgo inclusivo, transparente y responsable en el sector de la salud y facilitar la acción multisectorial en el marco de la atención primaria de salud;

2. PIDE a la Directora General:

1) que vele por que en las actividades de la OMS se encarnen los valores y principios de la Declaración de Alma-Ata y que la labor institucional general, en todos los niveles, contribuya a renovar y fortalecer la atención primaria de salud de conformidad con las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;

2) que refuerce las capacidades de la Secretaría, incluidas las capacidades de las oficinas regionales y en los países a fin de prestar apoyo a los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros con miras a cumplir las cuatro orientaciones normativas generales para la renovación y el fortalecimiento de la atención primaria de salud expuestas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;

3) que reúna y analice datos sobre las experiencias de los Estados Miembros en el presente y el pasado en la aplicación de la atención primaria de salud y facilite el intercambio de experiencias, datos e información sobre buenas prácticas con miras a lograr la cobertura y el acceso universales y el fortalecimiento de los sistemas de salud;

4) que promueva la uniformización y la coordinación de intervenciones mundiales en pro del fortalecimiento de los sistemas de salud, sobre la base del planteamiento de la atención primaria de salud, en colaboración con los Estados Miembros, las organizaciones internacionales pertinentes, iniciativas sanitarias internacionales, y otras partes interesadas con el fin de aumentar las sinergias entre las prioridades internacionales y nacionales;

5) que vele por que se prevea una financiación adecuada para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la reactivación de la atención primaria de salud en el presupuesto por programas 2010-2011;

6) que prepare planes de aplicación para las cuatro orientaciones normativas generales: 1) disminuir las inequidades mediante el avance hacia la cobertura universal; 2) situar al individuo en el centro de la prestación de servicios; aplicar medidas multisectoriales e incorporar la salud en todas las políticas; 4) ejercer un liderazgo inclusivo y una gobernanza efectiva en pro de la salud; que vele por que esos planes abarquen todas las actividades de la Organización, y que informe sobre esos planes, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud y subsiguientemente cada dos años sobre los progresos realizados.

Punto 12.4 del orden del día

Medicina tradicional

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud»;¹

Recordando las resoluciones WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA54.11, WHA56.31 y WHA61.21;

Recordando la Declaración de Alma-Ata, que señalaba, entre otras cosas, que «el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud», y que «la atención primaria de salud se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad»;

Teniendo presente que la expresión «medicina tradicional» abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que pueden diferir mucho entre países y entre regiones;

Reconociendo que la medicina tradicional es uno de los recursos de los servicios de atención primaria de salud que podría contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Reconociendo que las legislaciones nacionales, los planteamientos, las responsabilidades regulatorias y los modelos de atención relacionados con la atención primaria de salud difieren entre los Estados Miembros;

Observando los progresos realizados por muchos gobiernos para incluir la medicina tradicional en sus sistemas nacionales de salud;

Observando que en cierto número de Estados Miembros se han realizado progresos en materia de medicina tradicional aplicando la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005;²

Manifestando la necesidad de que la comunidad internacional, los gobiernos y el personal y los profesionales y trabajadores sanitarios actúen y cooperen para velar por que la medicina tradicional se utilice adecuadamente como elemento importante que contribuye a la salud de todas las personas, de acuerdo con la capacidad y las prioridades nacionales y la legislación nacional pertinente;

Observando que el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional se celebró del 7 al 9 de noviembre de 2008 en Beijing (China) y que adoptó la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional;

¹ Documento A62/8.

² Documento WHO/EDM/TRM/2002.1.

Observando que el 31 de agosto de cada año se conmemora el Día Africano de la Medicina Tradicional, con el fin de sensibilizar al público y aumentar la notoriedad de la medicina tradicional en la Región de África, así como de promover su integración en los sistemas nacionales de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente:

- 1) a considerar la posibilidad de adoptar y aplicar la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente;
- 2) a respetar, preservar y comunicar ampliamente, según proceda, el conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, de forma apropiada y sobre la base de las circunstancias de cada país, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
- 3) a formular políticas, reglamentos y normas nacionales en el marco de un sistema nacional de salud integral, para promover el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional;
- 4) a considerar la posibilidad, cuando proceda, de incluir la medicina tradicional en sus sistemas de salud, sobre la base de sus capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
- 5) a seguir desarrollando la medicina tradicional sobre la base de las investigaciones y la innovación, tomando debidamente en consideración las medidas específicamente relacionadas con la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- 6) a considerar, cuando proceda, la posibilidad de establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional, y prestar asistencia a los practicantes de la medicina tradicional para mejorar sus conocimientos y aptitudes en colaboración con los dispensadores de atención de salud pertinentes, teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas;
- 7) a considerar la posibilidad de fortalecer la comunicación entre los prestadores de medicina convencional y medicina tradicional y, cuando proceda, de establecer programas de capacitación apropiados, con contenidos de medicina tradicional, para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes;
- 8) a cooperar entre sí para compartir conocimientos y prácticas de medicina tradicional e intercambiar programas de formación en medicina tradicional, de forma compatible con la legislación nacional y las obligaciones internacionales pertinentes;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros, según proceda y previa petición, en la aplicación de la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional;
- 2) que actualice la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se planteen actualmente en el campo de la medicina tradicional;

- 3) que preste la debida consideración a las medidas específicamente relacionadas con la medicina tradicional al aplicar la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
- 4) que siga proporcionando orientaciones normativas a los países sobre el modo de integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud, en especial para promover, según convenga, el uso de la medicina tradicional/autóctona en la atención primaria de salud, incluida la prevención de la morbilidad y la promoción de la salud, sobre la base de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad, y teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas;
- 5) que siga proporcionando orientaciones técnicas con el fin de prestar apoyo a los países para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional; considerando la posible participación de los pueblos y comunidades y teniendo en cuenta sus tradiciones y costumbres;
- 6) que fortalezca la cooperación con los centros colaboradores de la OMS, las instituciones de investigación y las organizaciones no gubernamentales con el fin de compartir información basada en datos probatorios teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas; y prestar apoyo a los programas de formación para la creación de capacidad nacional en el campo de la medicina tradicional.

Punto 12.5 del orden del día

Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud,¹

Tomando nota de las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones;

Tomando nota del 60º aniversario de la creación de la OMS en 1948 y de su Constitución, donde se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social;

Tomando nota del 30º aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, donde se reafirmó el valor esencial de la equidad en materia de salud y se lanzó la estrategia mundial de atención primaria de salud con el fin de conseguir la salud para todos;

Recordando los principios de la «salud para todos», y en particular la necesidad de adoptar medidas intersectoriales (resolución WHA30.43);

Confirmando la importancia de que se aborden los determinantes de la salud más generales y se examinen las medidas y recomendaciones establecidas en la serie de conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud hasta la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, con el fin de conseguir que la promoción de la salud sea un componente primordial del programa mundial de desarrollo, como responsabilidad básica de todos los gobiernos (resolución WHA60.24);

Tomando nota del consenso mundial recogido en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas con respecto a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, así como de la preocupación por la falta de progresos suficientes para alcanzar muchos de esos objetivos en algunas regiones, cuando nos encontramos a la mitad del camino;

Acogiendo con agrado a ese respecto la resolución WHA61.18, que da inicio al monitoreo anual por la Asamblea de la Salud de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

¹ Documento A62/9.

Tomando nota del *Informe sobre la salud en el mundo 2008*,¹ que trata de la atención primaria de salud y se centra en las formas de mejorar la equidad sanitaria reformando los sistemas sanitarios y otros sistemas sociales;

Consciente del hecho de que para responder a la degradación ambiental y al cambio climático también es preciso tener en cuenta las cuestiones relativas a la equidad sanitaria, y observando que es previsible que el impacto del cambio climático incida negativamente en la salud de las poblaciones vulnerables y desfavorecidas (resolución WHA61.19);

Consciente de los hechos que subyacen a las diferencias cada vez más amplias en la esperanza de vida entre países de todo el mundo;

Otorgando la mayor importancia a la eliminación de las inequidades sanitarias relacionadas con las cuestiones de género;

Reconociendo que millones de niños del mundo entero no logran desarrollar todo su potencial, y que invertir en ayudas amplias al desarrollo en la primera infancia, accesibles para todos los niños, es un paso fundamental hacia la consecución de la equidad sanitaria durante toda la vida;

Reconociendo que la mejora de las condiciones sociales desfavorables es ante todo una cuestión de política social;

Observando la necesidad de mejorar la coordinación de esfuerzos a nivel mundial, nacional y subnacional para abordar los determinantes sociales de la salud mediante la cooperación entre distintos sectores, al tiempo que se promueve el desarrollo social y económico, y en el entendimiento de que para ello se requiere la colaboración de numerosos asociados, entre ellos la sociedad civil y el sector privado;

Consciente de la importante función² que incumbe a los mecanismos de gobernanza mundial existentes para apoyar a los Estados Miembros en la prestación de los servicios básicos esenciales para la salud y en la reglamentación de los bienes y servicios que tienen un impacto importante en la salud, así como de la necesidad de que haya responsabilidad empresarial,

1. EXPRESA su gratitud por la labor realizada por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;
2. EXHORTA a la comunidad internacional, en particular a los organismos de las Naciones Unidas, los órganos intergubernamentales, la sociedad civil y el sector privado:
 - 1) a que tomen nota del informe definitivo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y sus recomendaciones;³

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² Véase *Documentos básicos*, 46ª ed., Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

³ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

- 2) a que, en colaboración con los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS, adopten medidas para evaluar las repercusiones de las políticas y los programas sobre las inequidades sanitarias y para abordar los determinantes sociales de la salud;
 - 3) a que colaboren estrechamente con los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS en la elaboración de medidas para reforzar la equidad sanitaria en todas las políticas con el fin de mejorar la salud de toda la población y reducir las inequidades;
 - 4) a que tengan en cuenta la equidad sanitaria en su empeño por lograr los objetivos esenciales del desarrollo mundial y elaboren indicadores con el fin de monitorear el progreso, y a que consideren el reforzamiento de la colaboración internacional para abordar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades sanitarias;
3. INSTA a los Estados Miembros:
- 1) a que luchen contra las inequidades sanitarias en los países y entre éstos mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de «subsanan las desigualdades en una generación», según corresponda, y coordinen y gestionen las acciones intersectoriales en pro de la salud con el fin de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas y, si corresponde, mediante la aplicación de instrumentos para cuantificar el impacto en la salud y en la equidad sanitaria;
 - 2) a que desarrollen y apliquen objetivos y estrategias para mejorar la salud pública, centrándose en las inequidades sanitarias;
 - 3) a que tengan en cuenta la equidad sanitaria en todas las políticas nacionales relativas a los determinantes sociales de la salud, y consideren la posibilidad de establecer políticas de protección social integrales y universales, y de fortalecerlas que prevean el fomento de la salud, la prevención de la morbilidad y la atención sanitaria, y promuevan la disponibilidad y el acceso universales a los bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar;
 - 4) a que velen por el diálogo y la cooperación entre los sectores pertinentes con miras a integrar las consideraciones sanitarias en las políticas públicas pertinentes y a que aumenten la acción intersectorial;
 - 5) a que aumenten la sensibilización entre los proveedores públicos y privados de asistencia sanitaria sobre el modo de tener en cuenta los determinantes sociales cuando prestan servicios de salud a sus pacientes;
 - 6) a que contribuyan a la mejora de las condiciones de vida cotidianas que favorecen la salud y el bienestar social a lo largo de toda la vida, involucrando a todos los asociados pertinentes, y en particular a la sociedad civil y el sector privado;
 - 7) a que contribuyan a la emancipación de los individuos y los grupos, especialmente los marginados, y tomen medidas para mejorar las condiciones sociales que afectan a su salud;
 - 8) a que generen métodos y datos científicos nuevos, o utilicen los existentes, adaptándolos a los contextos nacionales con el fin de abordar los determinantes y los gradientes sociales de la salud, así como las inequidades sanitarias;

9) a que elaboren sistemas de información sanitaria y capacidad de investigación para seguir y medir la salud de las poblaciones nacionales, y utilicen y, si fuera necesario, mejoren los sistemas existentes, con datos desglosados, por ejemplo, por edad, sexo, origen étnico, raza, casta, ocupación, educación, ingresos y empleo, donde lo permita la legislación nacional y el contexto, de modo que puedan detectarse las inequidades sanitarias y pueda medirse el impacto de las políticas sobre la equidad sanitaria;

4. PIDE a la Directora General:

1) que colabore estrechamente con los organismos asociados del sistema multilateral en el establecimiento de medidas apropiadas que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan la coherencia normativa para reducir al mínimo las inequidades sanitarias, y que realice una labor de promoción para que este tema se encuentre entre las prioridades de los programas de desarrollo e investigación;

2) que fortalezca la capacidad dentro de la Organización con el fin de dar prioridad suficiente a tareas pertinentes que permitan abordar los determinantes sociales de la salud con el fin de reducir las inequidades sanitarias;

3) que haga de los determinantes sociales de la salud un principio rector para la aplicación de medidas, entre ellas indicadores objetivos para seguir los determinantes sociales de la salud, en todas las áreas de trabajo pertinentes y fomente la atención a dichos determinantes con miras a reducir las inequidades sanitarias como objetivo de todas las áreas de trabajo de la Organización, y en particular de los programas de salud pública prioritarios;

4) que apoye el papel principal de los Estados Miembros en la promoción del acceso a los servicios básicos para la salud y en la reglamentación, según proceda, de los bienes y servicios que tienen un impacto importante sobre la salud;

5) que vele por que la labor en curso de revitalización de la atención primaria de salud aborde los determinantes sociales de la salud, como se recomienda en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;

6) que preste apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de un enfoque que integre la salud en todas las políticas para hacer frente a las inequidades sanitarias;

7) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de medidas destinadas a integrar la atención a los determinantes sociales de la salud en todos los sectores pertinentes, y para que diseñen o, si fuera necesario, rediseñen sus sectores de la salud de modo que esta cuestión se aborde adecuadamente;

8) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en el fortalecimiento de las medidas existentes de medición y evaluación de los determinantes sociales de la salud y de las causas de las inequidades sanitarias, así como en el desarrollo y seguimiento de metas en materia de equidad sanitaria;

9) que preste apoyo a la investigación sobre políticas e intervenciones eficaces para mejorar la salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud que también sirven para reforzar la capacidad de investigación y la colaboración en esta esfera;

- 10) que preste apoyo a los Directores Regionales en la tarea de desarrollar una atención regional a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y de comprometer en esa tarea a una serie más amplia de países, de acuerdo con las condiciones y los retos de cada región;
- 11) que antes de la 65ª Asamblea Mundial de la Salud convoque un acto mundial al que asistan los Estados Miembros, con el fin de discutir los planes renovados para actuar sobre las alarmantes tendencias de las inequidades sanitarias mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud;
- 12) que evalúe el desempeño de los mecanismos de gobernanza mundial existentes para afrontar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades sanitarias;
- 13) que informe a la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.

= = =