



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

59^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 22-27 DE MAYO DE 2006

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2006**

SIGLAS

Entre las siglas empleadas en la documentación de la OMS figuran las siguientes:

ACNUR	- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Oficina)
ASEAN	- Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
CCIS	- Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias
CIIC	- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CIOMS	- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
FAO	- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI	- Fondo Monetario Internacional
FNUAP	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
OACI	- Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE	- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIE	- <i>Office international des Epizooties</i>
OIEA	- Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	- Organización (Oficina) Internacional del Trabajo
OMC	- Organización Mundial del Comercio
OMI	- Organización Marítima Internacional
OMM	- Organización Meteorológica Mundial
OMPI	- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
ONUDI	- Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONUSIDA	- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OOPS	- Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
OPS	- Organización Panamericana de la Salud
OSP	- Oficina Sanitaria Panamericana
PMA	- Programa Mundial de Alimentos
PNUD	- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UIT	- Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNDCP	- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
UNESCO	- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Las denominaciones empleadas en este volumen y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La denominación «país o zona» que figura en los títulos de los cuadros abarca países, territorios, ciudades o zonas.

INTRODUCCIÓN

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 22 al 27 de mayo de 2006, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 116ª reunión. Sus debates se publican en tres volúmenes que contienen, entre otras cosas, el material siguiente:

Resoluciones y decisiones, y anexos: documento WHA59/2006/REC/1

Actas taquigráficas de las sesiones plenarias y lista de participantes:
documento WHA59/2006/REC/2

Actas resumidas de las comisiones e informes de las comisiones:
documento WHA59/2006/REC/3.

ÍNDICE

	Página
Introducción	iii
Orden del día	ix
Lista de documentos	xiii
Mesa de la Asamblea de la Salud y composición de sus comisiones	xix

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

WHA59.1	Erradicación de la poliomielitis	1
WHA59.2	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	3
WHA59.3	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado	6
WHA59.4	Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015	9
WHA59.5	Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución	10
WHA59.6	Atrasos en el pago de contribuciones: Afganistán	11
WHA59.7	Atrasos en el pago de contribuciones: Armenia	12
WHA59.8	Atrasos en el pago de contribuciones: República Centroafricana	13
WHA59.9	Atrasos en el pago de contribuciones: República Dominicana	14
WHA59.10	Atrasos en el pago de contribuciones: Turkmenistán	15
WHA59.11	Nutrición y VIH/SIDA	16
WHA59.12	Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA	18
WHA59.13	Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2004-2005	20

	Página
WHA59.14	Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General 20
WHA59.15	Enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional 21
WHA59.16	Comisión del Codex Alimentarius: modificación de los Estatutos 23
WHA59.17	Resultados de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco 24
WHA59.18	Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. Artículo 14: Despacho de documentos 24
WHA59.19	Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: estrategia mundial 25
WHA59.20	Anemia falciforme 27
WHA59.21	Nutrición del lactante y del niño pequeño 2006 29
WHA59.22	Preparación y respuesta frente a emergencias 30
WHA59.23	Pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud 32
WHA59.24	Salud pública, innovación, investigaciones sanitarias esenciales y derechos de propiedad intelectual: hacia una estrategia mundial y plan de acción 33
WHA59.25	Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 38
WHA59.26	Comercio internacional y salud 39
WHA59.27	Fortalecimiento de la enfermería y la partería 41
 Decisiones	
WHA59(1)	Composición de la Comisión de Credenciales 43
WHA59(2)	Composición de la Comisión de Candidaturas 43
WHA59(3)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud 43
WHA59(4)	Elección de la Mesa de las comisiones principales 43
WHA59(5)	Constitución de la Mesa de la Asamblea 44
WHA59(6)	Adopción del orden del día 44

		Página
WHA59(7)	Verificación de credenciales	44
WHA59(8)	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo	45
WHA59(9)	Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS	45
WHA59(10)	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias	45
WHA59(11)	Promoción de la salud en un mundo globalizado	46
WHA59(12)	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>	46
WHA59(13)	Elección de país en que ha de reunirse la 60ª Asamblea Mundial de la Salud	46
WHA59(14)	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 116ª y 117ª reuniones	46

ANEXOS

1.	Enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional	49
2.	Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015	77

ORDEN DEL DÍA¹

SESIONES PLENARIAS

1. Apertura de la Asamblea
 - 1.1 Establecimiento de la Comisión de Credenciales
 - 1.2 Elección de la Comisión de Candidaturas
 - 1.3 Informes de la Comisión de Candidaturas
 - Elección de Presidente
 - Elección de cinco Vicepresidentes y de Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Mesa de la Asamblea
 - 1.4 Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales
2. Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 116^a y 117^a reuniones
3. Alocución del Dr. Lee Jong-wook, Director General
4. Orador invitado
5. [suprimido]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea

COMISIÓN A

10. Apertura de la Comisión²
11. Asuntos técnicos y sanitarios

¹ Adoptado en la segunda sesión plenaria.

² Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- 11.1 Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
- 11.2 Erradicación de la poliomielitis
- 11.3 VIH/SIDA
 - Contribución de la OMS al acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención contra el VIH/SIDA
 - Nutrición y VIH/SIDA
 - Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA
- 11.4 Anemia falciforme
- 11.5 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*
- 11.6 Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial
- 11.7 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
- 11.8 Nutrición del lactante y del niño pequeño: informe cuadrienal
- 11.9 Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente
- 11.10 Comercio internacional y salud
- 11.11 Derechos de propiedad intelectual
 - Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública: informe
 - [Marco mundial de] investigación y desarrollo esenciales en materia de salud
- 11.12 Migración internacional de personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo
- 11.13 Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias
- 11.14 Preparación y respuesta frente a emergencias
- 11.15 Promoción de la salud en un mundo globalizado

- 11.16 Seguridad del paciente
- 11.17 Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados
- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (resolución WHA57.17)
 - Acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres (resolución WHA58.1)
 - Control de la tripanosomiasis africana humana (resolución WHA57.2)
 - La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia (resolución WHA57.11)
 - Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12)
 - Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad (resolución WHA58.33)
 - Función de los arreglos contractuales en la mejora del desempeño de los sistemas de salud (resolución WHA56.25)
 - Fortalecimiento de la enfermería y la partería (resolución WHA54.12)

COMISIÓN B

12. Apertura de la Comisión¹
13. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado: informe sobre los progresos realizados
14. Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015
15. Presupuesto por programas y asuntos financieros
- 15.1 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
- 15.2 Arreglos especiales para la liquidación de atrasos
- 15.3 Presupuesto por programas para 2004-2005: evaluación de la ejecución
- 15.4 Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2004-2005

¹ Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

- 15.5 [suprimido]
- 15.6 [suprimido]
- 16. Asuntos de auditoría y supervisión
 - 16.1 Informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo
 - 16.2 Informe del Auditor Interno y observaciones formuladas al respecto en nombre del Consejo Ejecutivo
- 17. [suprimido]
- 18. Asuntos de personal
 - 18.1 Recursos humanos: informe anual
 - 18.2 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - 18.3 Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
- 19. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales, incluido el proceso de reforma de las Naciones Unidas
 - Enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional
- 20. Comisión del Codex Alimentarius: modificaciones de los Estatutos
- 21. Resultados de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
- 22. Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. Artículo 14: Despacho de documentos

LISTA DE DOCUMENTOS

A59/1 Rev.1	Orden del día ¹
A59/2	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 116 ^a y 117 ^a reuniones
A59/3	Alocución del Director General a la 59 ^a Asamblea Mundial de la Salud
A59/4	Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A59/5	Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una gripe pandémica, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A59/6	Erradicación de la poliomielitis
A59/7	Nutrición y VIH/SIDA
A59/8	VIH/SIDA. Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA
A59/9	Anemia falciforme
A59/10	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i>
A59/10 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
A59/11	Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial ²
A59/11 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
A59/12	Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables
A59/13	Nutrición del lactante y del niño pequeño: informe cuadrienal
A59/14	Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente
A59/15	Comercio internacional y salud

¹ Véase p. ix.

² Véase el anexo 2.

A59/16	Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública: informe
A59/16 Add.1 y Add.1 Corr.1	Derechos de propiedad intelectual. Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública: informe Informe sobre la reunión del Comité del Consejo Ejecutivo
A59/16 Add.2	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
A59/17	[Marco mundial de] investigación y desarrollo esenciales en materia de salud
A59/18	Migración internacional de personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo
A59/19	Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias
A59/20	Preparación y respuesta frente a emergencias
A59/20 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
A59/21	Promoción de la salud en un mundo globalizado
A59/22	Seguridad del paciente
A59/23	Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados
A59/24	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado: informe sobre los progresos realizados
A59/25	Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015
A59/25 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
A59/25 Add.2	Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015: Monitoreo
A59/26	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución y arreglos especiales para la liquidación de atrasos. Primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud

LISTA DE DOCUMENTOS

- A59/27 Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.
Artículo 14: Despacho de documentos
- A59/28 Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de
enero 2004 - 31 de diciembre 2005 e Informe del Comisario de Cuentas a la
Asamblea Mundial de la Salud
- A59/28 Add.1 y Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de
Add.1 Corr.1 enero 2004 - 31 de diciembre 2005
Anexo: Recursos extrapresupuestarios para actividades del programa
- A59/29 Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2004-2005. Segundo
informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo
Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud
- A59/30 Presupuesto por programas para 2004-2005: evaluación de la ejecución
- A59/31 Informe del Comisario de Cuentas y observaciones formuladas al respecto en
nombre del Consejo Ejecutivo. Tercer informe del Comité de Programa,
Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea
Mundial de la Salud
- A59/32 Informe del Auditor Interno
- A59/33 Informe del Auditor Interno y observaciones formuladas al respecto en
nombre del Consejo Ejecutivo. Cuarto informe del Comité de Programa,
Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea
Mundial de la Salud
- A59/35 Recursos humanos: informe anual
- A59/36 Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del
Personal de la OMS
- A59/37 Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras
organizaciones intergubernamentales, incluido el proceso de reforma de las
Naciones Unidas
- A59/38 Comisión del Codex Alimentarius: modificación de los Estatutos
- A59/39 VIH/SIDA. Contribución de la OMS al acceso universal a la prevención,
el tratamiento y la atención contra el VIH/SIDA
- A59/40 Resultados de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
- A59/40 Add.1 Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la
Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo
Ejecutivo y la Asamblea de la Salud

A59/41	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales, incluido el proceso de reforma de las Naciones Unidas. Enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional ¹
A59/41 Add.1	Informe sobre las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría de las resoluciones cuya adopción se ha propuesto al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud
A59/42	Comisión de Candidaturas. Primer informe
A59/43	Comisión de Candidaturas. Segundo informe
A59/44	Comisión de Candidaturas. Tercer informe
A59/45	Comisión de Credenciales. Primer informe
A59/46	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
A59/47	Primer informe de la Comisión A (Proyecto)
A59/48	Primer informe de la Comisión B (Proyecto)
A59/49	Segundo informe de la Comisión A (Proyecto)
A59/50	Tercer informe de la Comisión A (Proyecto)
A59/51	Segundo informe de la Comisión B (Proyecto)
A59/52	Cuarto informe de la Comisión A (Proyecto)
A59/53	Quinto informe de la Comisión A (Proyecto)
A59/54	Tercer informe de la Comisión B ²
A59/55	Sexto informe de la Comisión A (Proyecto) ²

Documentos de información

A59/INF.DOC./1	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
A59/INF.DOC./2	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas

¹ Véase el anexo 1.

² Disponible solamente en formato electrónico, en el sitio web de la OMS.

LISTA DE DOCUMENTOS

- A59/INF.DOC./3 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado: informe sobre los progresos realizados
- A59/INF.DOC./4 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado: informe sobre los progresos realizados

Documentos varios

- A59/DIV/1 Rev.1 List of delegates and other participants
Liste des délégués et autres participants
- A59/DIV/2 Guía de los documentos
- A59/DIV/3 Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud
- A59/DIV/4 [Documento no publicado]
- A59/DIV/5 Decisiones y lista de resoluciones
- A59/DIV/6 Lista de documentos
- A59/DIV/7 Discurso de Su Alteza Real el Príncipe de Gales, pronunciado ante la 59ª Asamblea Mundial de la Salud

MESA DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y COMPOSICIÓN DE SUS COMISIONES

Presidente

Profesor P. I. GARRIDO (Mozambique)

Vicepresidentes

Dra. M. S. BARRÍA (Chile)
Sr. A. A. MIGUIL (Djibouti)
Sr. E. NICOLAESCU (Rumania)
Dra. S. F. SUPARI (Indonesia)
Pehin SOYOI OSMAN (Brunei Darussalam)

Secretario

Dr. A. NORDSTRÖM, Director General interino¹

Comisión de Credenciales

La Comisión de Credenciales estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Burundi, Camboya, Chipre, Ecuador, Estonia, Guinea-Bissau, Honduras, Jordania, Nigeria, Pakistán, Polonia y República Popular Democrática de Corea

Presidente: Sr. NUTH SOKHOM (Camboya)
Vicepresidente: Sr. A. TAPAKOUDI (Chipre)
Relator: Sr. KIM YUN HUM (República Popular Democrática de Corea)
Secretario: Sr. G. L. BURCI, Asesor Jurídico

Comisión de Candidaturas

La Comisión de Candidaturas estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Brasil, Camboya, Canadá, China, Colombia, Costa Rica, Federación de Rusia, Francia, Hungría, Irán (República Islámica del),

Israel, Italia, Jamahiriya Árabe Libia, Kenya, Mauritania, Nepal, Nueva Zelandia, República Dominicana, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Sudán, Tailandia, Uganda y Zambia, y por la Sra. E. Salgado (España), Presidenta de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (*ex officio*).

Presidente: Sra. E. SALGADO (España)
Secretario: Dr. A. NORDSTRÖM, Director General interino¹

Mesa de la Asamblea

La Mesa de la Asamblea estuvo integrada por el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales y delegados de los Estados Miembros siguientes: Angola, Austria, Barbados, China, Cuba, Egipto, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Gabón, Gambia, Georgia, Nueva Zelandia, Panamá, República de Moldova, Senegal y Togo.

Presidente: Profesor P. I. GARRIDO (Mozambique)
Secretario: Dr. A. NORDSTRÖM, Director General interino¹

COMISIONES PRINCIPALES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación estuvo representada por uno de sus miembros en cada una de las comisiones principales.

¹ A partir del 24 de mayo de 2006: véase el documento EBSS-EB118/2006/REC/1, decisión EBSS(1).

Comisión A

Presidente: Dr. A. RAMADOSS (India)
Vicepresidentes: Dr. K. LEPPÖ (Finlandia) y
Dra. P. MAZZETTI SOLER (Perú)
Relator: Dr. A. CISSÉ (Guinea)
Secretario: Dr. Q. M. ISLAM, Director, Redu-
cir los Riesgos del Embarazo

Comisión B

Presidente: Dr. A. J. MOHAMMAD (Omán)
Vicepresidentes: Dr. F. T. DUQUE III (Filipi-
nas) y Sr. V. MERITON (Seychelles)
Relator: Dr. B. CAREY (Bahamas)
Secretario: Dra. S. HOLCK, Director, Admi-
nistración General

RESOLUCIONES

WHA59.1 Erradicación de la poliomielitis

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre erradicación de la poliomielitis;¹

Recordando la Declaración de Ginebra sobre la Erradicación de la Poliomielitis de 2004, por la que los seis países donde la enfermedad sigue siendo endémica y los principales asociados se comprometieron a interrumpir las últimas cadenas de transmisión de poliovirus intensificando las campañas de inmunización;

Reconociendo que los casos de poliomielitis son cada vez más raros, gracias al aumento de las actividades de erradicación de la enfermedad a nivel mundial, y que todos los Estados Miembros están reforzando la vigilancia para detectar los poliovirus circulantes y llevando a cabo actividades de contención biológica;

Enterada del importante apoyo que prestan los asociados, apreciando su constante cooperación y haciendo un llamamiento para que sigan apoyando los programas nacionales en la última fase de las actividades mundiales de erradicación;

Observando con preocupación que existen sustanciales necesidades financieras no satisfechas, del orden de US\$ 485 millones, para las actividades previstas en la fase de barrido y certificación, entre 2006 y 2008;

Observando que en 2005 la mayoría de los nuevos casos se originaron en zonas donde la transmisión del poliovirus autóctono ya había logrado detenerse;

Observando que las importaciones de poliovirus a las zonas exentas de poliomielitis representan una amenaza potencial para la salud internacional;

Tomando nota de la importancia que reviste la existencia de sistemas de vigilancia de alta calidad en países en los que la poliomielitis se ha erradicado;

Recordando las recomendaciones permanentes del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis,²

1. INSTA a los Estados Miembros donde la poliomielitis es endémica a que cumplan su compromiso de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje mediante la administración de las vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes apropiadas;
2. INSTA a todos los Estados Miembros exentos de poliomielitis a que, cuando detecten poliovirus circulantes, actúen con rapidez y:

¹ Documento A59/6.

² *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, y 2005, **80**(47): 410-416.

- 1) realicen una investigación inicial, pongan en marcha actividades de respuesta a nivel local y, en caso necesario, soliciten una evaluación de los riesgos a expertos internacionales en un plazo de 72 horas a partir de la confirmación del caso índice, a fin de establecer un plan de acción de emergencia;
 - 2) lleven a cabo como mínimo tres rondas de inmunización a gran escala con una vacuna antipoliomielítica oral monovalente para un tipo específico o, en su caso, otra composición de vacuna, incluida, cuando proceda, la vacunación casa por casa, debiendo realizar la primera de esas rondas en las cuatro semanas siguientes a la confirmación del caso índice y dejando un intervalo de cuatro semanas entre las rondas sucesivas;
 - 3) vacunen a todos los niños menores de cinco años en las zonas geográficas afectadas y adyacentes, o como mínimo entre dos y cinco millones de niños en los países populosos, y utilicen sistemas independientes de vigilancia para determinar si se ha alcanzado una cobertura de inmunización de al menos un 95%;
 - 4) se aseguren de que se realicen como mínimo dos rondas completas de inmunización contra la poliomielitis en la zona afectada después de la detección más reciente de poliovirus;
 - 5) fortalezcan la vigilancia de la parálisis flácida aguda hasta un nivel de dos casos por cada 100 000 niños menores de 15 años mientras dure el brote y al menos durante los 12 meses subsiguientes;
 - 6) mantengan una elevada cobertura de inmunización sistemática, de por lo menos el 80%, con la vacuna antipoliomielítica oral, y una vigilancia de la morbilidad de gran sensibilidad;
3. PIDE al Director General:
- 1) que vele por que se ofrezca a los Estados Miembros asesoramiento técnico para planificar y poner en marcha respuestas de emergencia en casos de brotes;
 - 2) que contribuya a movilizar fondos para poner en práctica respuestas de emergencia a los brotes y garantice un suministro adecuado de la vacuna antipoliomielítica oral monovalente;
 - 3) que asesore a los Estados Miembros en situación de riesgo, sobre la base de cada evaluación de los riesgos, acerca de las medidas adicionales que, de ser necesario, se hayan de adoptar a nivel nacional e internacional para atenuar la propagación de los poliovirus, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis;
 - 4) que continúe los preparativos para otros riesgos eventuales que amenacen la erradicación de la poliomielitis y el logro de un mundo sin poliomielitis a corto y largo plazo, y proponga a la 119ª reunión del Consejo Ejecutivo un mecanismo para su gestión;
 - 5) que informe al Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Octava sesión plenaria, 26 de mayo de 2006 -
Comisión A, primer informe)

WHA59.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);¹

Recordando las resoluciones WHA58.3, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, y WHA58.5, sobre fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de gripe;

Reafirmando el grave riesgo para la salud humana, incluida la posible aparición de un virus pandémico, que entrañan los brotes en curso de gripe aviar hiperpatógena causada por la cepa H5N1 de *Influenzavirus A* entre aves de corral en partes de Asia y otros lugares;

Observando con preocupación la persistencia de brotes entre las aves de corral, la aparición continuada de casos humanos esporádicos graves asociados a esos brotes, la endemidad del virus en varios países, la propagación del virus a nuevas zonas por la migración de aves acuáticas silvestres, y las predicciones acerca de su ulterior propagación;

Consciente de que esas y otras circunstancias han aumentado la probabilidad de que se produzca una pandemia;

Subrayando la importancia del plan mundial de la OMS de preparación ante una pandemia de gripe, y de las medidas de control que se recomiendan en él;²

Teniendo presente que la pronta detección de los casos humanos, respaldada por una capacidad nacional adecuada, y la notificación rápida y transparente de todo hecho constatado sustentan la capacidad de la OMS para efectuar una evaluación de riesgos fiable y declarar la fase apropiada de alerta de pandemia, y que son necesarias también para velar por que no pasen desapercibidos los signos epidemiológicos más tempranos de aumento de la transmisibilidad del virus entre humanos;

Consciente de que varias disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) serían de utilidad para asegurar una respuesta reforzada y coordinada de la comunidad internacional tanto a la situación presente como a una posible pandemia;

Consciente además de que la ampliación de la capacidad de respuesta ante los casos humanos de gripe aviar y la correspondiente amenaza de pandemia reforzará la capacidad de respuesta ante muchas otras enfermedades infecciosas emergentes y epidemiógenas, y por consiguiente aumentará la seguridad mundial en materia de salud pública frente a la amenaza de las enfermedades infecciosas;

Observando que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) no entrará en vigor hasta el 15 de junio de 2007;

Recordando las principales conclusiones alcanzadas en una reunión conjunta convocada por la OMS, la FAO, el OIE y el Banco Mundial sobre gripe aviar y gripe humana pandémica (Ginebra, 7-9 de noviembre de 2005), así como las medidas recomendadas que se acordaron en ella;

¹ Documento A59/5.

² Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

Respondiendo a la petición concreta, formulada en esa reunión, de que se presentaran a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión, propuestas para el cumplimiento inmediato y voluntario de las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional (2005),

1. PIDE a los Estados Miembros que cumplan inmediatamente, con carácter voluntario, las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes en relación con el riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica;

2. DECIDE que las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) consideradas pertinentes a esos efectos comprenderán las siguientes:

1) el anexo 2, en la medida en que requiere la pronta notificación a la OMS de los casos de gripe humana causados por un nuevo subtipo de virus;

2) el artículo 4, que se refiere a la designación o el establecimiento de un Centro Nacional de Enlace para el RSI en los países y la designación de Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, así como a la definición de sus funciones y responsabilidades;

3) los artículos del título II que se refieren a la vigilancia, la notificación de información, la celebración de consultas, la verificación y la respuesta de salud pública;

4) los artículos 23 y 30-32 del título V, que se refieren a las disposiciones generales para la aplicación a los viajeros de medidas de salud pública a la llegada o a la salida, y a disposiciones especiales para los viajeros;

5) los artículos 45 y 46 del título VIII, que se refieren al tratamiento de los datos personales y al transporte y manejo de sustancias biológicas, reactivos y materiales para fines de diagnóstico;

3. TOMA NOTA de que ese cumplimiento voluntario no prejuzga la postura que pueda adoptar todo Estado Miembro respecto del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

4. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que designen o establezcan de inmediato un Centro Nacional de Enlace para el RSI, según se dispone en el artículo 4 del Reglamento, e informen en consecuencia a la OMS en el plazo de 90 días, y doten al mencionado Centro de Enlace de atribuciones para comunicar información oficial, y encarguen al Centro de Enlace que proporcione apoyo para la evaluación de riesgos en colaboración con la OMS y, si así lo deciden los Estados Miembros, participe en esa evaluación;

2) a que apliquen, en lo que se refiere a los casos humanos de gripe aviar, los mecanismos y procedimientos previstos en el Reglamento para las enfermedades que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional;

3) a que de forma urgente y transparente notifiquen a la OMS todo caso humano probable o confirmado de gripe aviar, incluidos los casos exportados o importados, y posteriormente la mantengan informada al respecto;

- 4) a que distribuyan a los centros colaboradores de la OMS la información y los materiales biológicos pertinentes relacionados con la gripe aviar hiperpatógena y otras cepas gripales novedosas de forma oportuna y coherente;
 - 5) a que desarrolle la capacidad nacional de producción de vacuna contra la gripe o que colaboren con los Estados vecinos para establecer una capacidad regional de producción de vacunas a fin de promover suficientes suministros de vacuna para el caso de una emergencia de salud pública de preocupación internacional provocada por un nuevo virus de la gripe;
 - 6) a que refuercen la colaboración sobre las gripes humanas o zoonóticas con las organizaciones nacionales responsables de la salud humana y animal, a fin de fortalecer la vigilancia y de aplicar de inmediato medidas para controlar los brotes de gripe aviar en el ser humano y en los animales;
 - 7) a que respeten los plazos estipulados en el Reglamento para efectuar y ultimar las actividades y comunicaciones urgentes, en particular en lo que se refiere a la notificación de casos humanos de gripe aviar, la verificación de eventos, y la respuesta a las peticiones de ampliación de la información cursadas por la OMS;
 - 8) a que colaboren, incluso movilizando apoyo financiero, para crear, reforzar y mantener la capacidad de vigilancia y respuesta en materia de gripe en los países afectados por la gripe aviar o la gripe pandémica;
 - 9) a que sigan las recomendaciones que formule el Director General, con asesoramiento técnico del grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe, que se estimen necesarias para la respuesta internacional a la gripe aviar o la gripe pandémica;
 - 10) a que informen al Director General de las medidas que hayan adoptado en cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
 - 11) a que inicien un proceso de determinación y superación de las limitaciones - administrativas y jurídicas - para la aplicación oportuna del Reglamento con miras a promover la participación intersectorial;
5. PIDE al Director General:
- 1) que designe de inmediato Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento;
 - 2) que aplique, siempre que resulte factible y pertinente a los efectos de la presente resolución, las medidas previstas en los títulos II y III del Reglamento que sean competencia de la OMS;
 - 3) que siga acelerando el establecimiento de una lista de expertos e invite a proponer candidatos a formar parte de ella, de conformidad con el artículo 47;
 - 4) que hasta la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005) utilice el grupo de trabajo sobre la pandemia de gripe como mecanismo temporal para asesorar a la Organización acerca de la respuesta a la gripe aviar, la fase apropiada de alerta de pandemia y las correspondientes medidas de respuesta recomendadas, la declaración de pandemia de gripe, y la respuesta internacional a una pandemia;

- 5) que colabore con los Estados Miembros en la aplicación de la presente resolución, y en el cumplimiento voluntario del Reglamento Sanitario Internacional (2005), según proceda, en particular mediante lo siguiente:
- a) proporcionando o facilitando cooperación técnica y apoyo logístico;
 - b) movilizándolo la asistencia internacional, incluido el apoyo financiero, en consulta con los Estados Miembros, especialmente para los países afectados por la gripe aviar o la gripe pandémica que carezcan de suficiente capacidad operacional;
 - c) elaborando directrices de apoyo a los Estados Miembros en la creación de capacidades para una respuesta de salud pública específica al riesgo planteado por la gripe aviar y la gripe pandémica;
 - d) almacenando cantidades razonables de medicamentos necesarios;
 - e) facilitando, en colaboración con asociados internacionales, el desarrollo y la producción comercial de vacunas contra la gripe aviar y la gripe pandémica;
- 6) que colabore con los Estados Miembros en la medida de lo posible para prestar apoyo a los países en desarrollo en la creación y reforzamiento de las capacidades requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 7) que busque inmediatamente soluciones para reducir la actual escasez mundial de vacunas antigripales y la falta de acceso equitativo a las mismas, y procure hacerlas más asequibles tanto en situaciones de epidemia como de pandemia mundial;
- 8) que movilice y dedique los recursos técnicos de la OMS donde sea posible, utilizando las capacidades disponibles en las oficinas regionales y los centros colaboradores, para ampliar y acelerar la capacitación en materia de vigilancia epidemiológica, alerta y respuesta, y capacidad de laboratorio, incluido el establecimiento de redes regionales de laboratorios, bioseguridad y control de la calidad, con el fin de prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 9) que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión, sobre la aplicación de la presente resolución, y posteriormente informe cada año sobre los progresos realizados en la prestación de apoyo a los Estados Miembros en relación con el cumplimiento y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

(Octava sesión plenaria, 26 de mayo de 2006 -
Comisión A, primer informe)

WHA59.3 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta del principio básico establecido en la Constitución de la OMS, según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Recordando todas sus resoluciones anteriores sobre la situación sanitaria en los territorios árabes ocupados;

Manifestando su aprecio por el informe del Director General sobre la situación en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;¹

Expresando su preocupación por el deterioro de las condiciones económicas y sanitarias, así como por la crisis humanitaria resultante de la continua ocupación y las graves restricciones impuestas por Israel, la potencia ocupante;

Expresando también su preocupación por la crisis sanitaria y el aumento de la inseguridad alimentaria en el territorio palestino ocupado como consecuencia de la retención por Israel de los ingresos aduaneros palestinos y de la interrupción de la ayuda exterior;

Reafirmando la necesidad de garantizar la cobertura universal de los servicios de salud y de preservar las funciones de los servicios de salud pública en el territorio palestino ocupado;

Reconociendo que la grave escasez de recursos financieros y médicos en el Ministerio de Salud palestino, que se encarga de la gestión y financiación de los servicios de salud pública, pone en peligro el acceso de la población palestina a los servicios curativos y preventivos;

Afirmando el derecho de los pacientes y el personal médico palestinos a beneficiarse de los servicios de salud disponibles en las instituciones sanitarias palestinas de la Jerusalén oriental ocupada;

Deplorando los continuos ataques del ejército israelí a ambulancias y personal médico palestinos, así como las restricciones impuestas por Israel a su circulación, en violación del derecho internacional humanitario,

1. PIDE a Israel que levante el cierre impuesto en el territorio palestino ocupado, en particular el cierre de los puntos de cruce en la Faja de Gaza ocupada que provoca grave escasez de medicamentos y suministros médicos en esa zona;
2. PIDE que Israel derribe las partes del muro que ya ha construido y detenga su construcción, y que cumpla sus obligaciones jurídicas señaladas en la opinión consultiva emitida el 9 de julio de 2004 por la Corte Internacional de Justicia;
3. EXPRESA su profunda preocupación por las graves repercusiones de la construcción del muro en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos que recibe la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
4. EXPRESA asimismo su profunda preocupación por las graves repercusiones en las mujeres embarazadas y los pacientes de las restricciones impuestas por Israel a la circulación de ambulancias palestinas y personal médico palestino;
5. INSTA a Israel, la potencia ocupante, a que, en cumplimiento del derecho internacional humanitario, asuma su responsabilidad con respecto a las necesidades humanitarias del pueblo palestino;
6. PIDE que Israel, la potencia ocupante, pague regularmente y sin dilación a la Autoridad Palestina sus ingresos aduaneros para que ésta pueda cumplir sus responsabilidades con respecto a las necesidades humanas básicas, incluida la prestación de servicios de salud;

¹ Documento A59/24.

7. EXHORTA a Israel, la potencia ocupante, a que ponga fin de inmediato a todas sus prácticas, políticas y planes, incluido su régimen de cierres, que afectan gravemente a las condiciones sanitarias de los civiles sometidos a la ocupación;
8. INSTA a los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que ayuden a superar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado prestando asistencia al pueblo palestino;
9. EXHORTA a los Estados Miembros a que proporcionen apoyo financiero a los servicios de salud pública y veterinaria para aplicar el plan nacional palestino de lucha contra la posible propagación de la gripe aviar en el territorio palestino ocupado;
10. EXPRESA su profundo reconocimiento al Director General por sus esfuerzos para prestar la necesaria asistencia al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y a la población siria en el Golán sirio ocupado;
11. PIDE al Director General:
 - 1) que organice una reunión de emergencia de un día de duración para abordar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado;
 - 2) que apoye a los servicios de salud y veterinarios de Palestina con miras al establecimiento de un laboratorio de salud pública moderno para el diagnóstico de la gripe aviar en los seres humanos y los animales;
 - 3) que presente un informe de investigación sobre la situación sanitaria y económica en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;
 - 4) que preste asistencia técnica relacionada con la salud a la población siria en el Golán sirio ocupado;
 - 5) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para subvenir a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidas las personas con discapacidades y traumatismos;
 - 6) que apoye el desarrollo del sistema de salud en Palestina, con inclusión de los recursos humanos;
 - 7) que informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

WHA59.4 Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015,¹ presentado por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración en nombre del Consejo Ejecutivo;

Observando que el Programa General de Trabajo se centra en las actividades y funciones de la OMS como principal organismo internacional especializado en la salud, así como en el papel que desempeña la Organización en la actividad sanitaria mundial, y examinando, además, las relaciones que existen entre la pluralidad de sectores y disciplinas que influyen en la salud;

Consciente de los cambios que afectan al contexto de la acción sanitaria internacional, así como de la necesidad de que la OMS y sus asociados respondan eficazmente a esos cambios;

Observando que en el Programa General de Trabajo se hace un llamamiento para la adopción de medidas colectivas encaminadas a mejorar la salud en los próximos diez años proponiendo a tal efecto un programa de acción sanitaria mundial;

Reconociendo que el Programa General de Trabajo se ha concebido a fin de que sea el primer paso en el proceso de gestión basada en los resultados de la OMS y establezca las orientaciones generales de la labor de la Organización;

Acogiendo con beneplácito el marco que proporciona el Programa General de Trabajo y su respaldo del Plan Estratégico a Plazo Medio, en preparación, que responde al propósito de aplicar un planteamiento más estratégico tanto en las actividades de planificación, seguimiento y evaluación de la Secretaría como en la colaboración de la Organización con sus asociados,

1. APRUEBA el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;
2. INSTA a los Estados Miembros a determinar su función y las medidas específicas que han de adoptarse para cumplir el programa de acción sanitaria mundial, y a alentar el establecimiento de alianzas multidisciplinares;
3. INVITA a las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, a los asociados y organismos internacionales para el desarrollo, a las organizaciones no gubernamentales y al sector privado a que estudien la posibilidad de armonizar su labor en consonancia con el programa sanitario mundial incluido en el Undécimo Programa General de Trabajo;
4. PIDE al Director General que utilice el Undécimo Programa General de Trabajo como base para la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación de la labor de la OMS durante el periodo comprendido entre 2006 y 2015; que revise y actualice el Programa General de Trabajo, según proceda, para reflejar la evolución de la salud en el mundo; y que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud y a la 67ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo, y sobre su pertinencia.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/25.

WHA59.5 Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos;¹

Considerando que en el momento de la apertura de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud los derechos de voto del Afganistán, Antigua y Barbuda, la Argentina, Armenia, las Comoras, Guinea-Bissau, Kirguistán, Liberia, Nauru, el Níger, la República Centroafricana, la República Dominicana, Somalia y Turkmenistán se mantenían suspendidos, y esa suspensión se mantendría hasta que en las presentes o futuras Asambleas de la Salud los atrasos de los Estados Miembros en cuestión se redujeran a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, en el momento de la apertura de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, Dominica y la República Democrática del Congo tenían atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud deba examinar la procedencia de suspender o no los derechos de voto de esos Miembros en la fecha de apertura de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

- 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si en la fecha de apertura de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, Dominica y la República Democrática del Congo siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto a partir de dicha apertura;
- 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes, hasta que los atrasos de Dominica y la República Democrática del Congo se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
- 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.6 Atrasos en el pago de contribuciones: Afganistán

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ en lo que respecta a la solicitud del Afganistán para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto del Afganistán en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que el Afganistán pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 232 500, en 14 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2007 a 2020, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2007	16 600
2008	16 600
2009	16 600
2010	16 600
2011	16 600
2012	16 600
2013	16 600
2014	16 600
2015	16 600
2016	16 600
2017	16 600
2018	16 600
2019	16 600
2020	16 700
Total	232 500

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si el Afganistán no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno del Afganistán.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.7 Atrasos en el pago de contribuciones: Armenia

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ en lo que respecta a la solicitud de Armenia para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de Armenia en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que Armenia pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 2 446 150, en 18 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2023, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	45 300
2007	45 300
2008	67 950
2009	67 950
2010	90 600
2011	90 600
2012	113 250
2013	113 250
2014	135 900
2015	135 900
2016	158 550
2017	158 550
2018	181 200
2019	181 200
2020	203 850
2021	203 850
2022	226 500
2023	226 450
Total	2 446 150

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si Armenia no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de Armenia.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.8 Atrasos en el pago de contribuciones: República Centroafricana

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ en lo que respecta a la solicitud de la República Centroafricana para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de la República Centroafricana en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que la República Centroafricana pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 164 841, en cinco anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2010, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	32 970
2007	32 970
2008	32 970
2009	32 970
2010	32 961
Total	164 841

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si la República Centroafricana no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de la República Centroafricana.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.9 Atrasos en el pago de contribuciones: República Dominicana

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ con respecto a la solicitud de la República Dominicana para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de la República Dominicana en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que la República Dominicana pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 1 019 572, en 15 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2020, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	67 970
2007	67 970
2008	67 970
2009	67 970
2010	67 970
2011	67 970
2012	67 970
2013	67 970
2014	67 970
2015	67 970
2016	67 970
2017	67 970
2018	67 970
2019	67 970
2020	67 992
Total	1 019 572

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si la República Dominicana no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de la República Dominicana.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.10 Atrasos en el pago de contribuciones: Turkmenistán

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidas las de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y los arreglos especiales para la liquidación de atrasos,¹ con respecto a la solicitud de Turkmenistán para la liquidación de sus contribuciones pendientes,

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de Turkmenistán en la 59ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA que Turkmenistán pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 1 259 014, en 10 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2006 a 2015, según se indica a continuación, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo:

	US\$
2006	125 900
2007	125 900
2008	125 900
2009	125 900
2010	125 900
2011	125 900
2012	125 900
2013	125 900
2014	125 900
2015	125 914
Total	1 259 014

3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si Turkmenistán no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2 *supra*;
4. PIDE al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación a este respecto;
5. PIDE al Director General que comunique la presente resolución al Gobierno de Turkmenistán.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, primer informe)

¹ Documento A59/26.

WHA59.11 Nutrición y VIH/SIDA

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición y VIH/SIDA;¹

Recordando la resolución WHA57.14, en la que se insta a los Estados Miembros, entre otras cosas, a que apliquen políticas y prácticas que fomenten la integración de la nutrición en una respuesta integral contra el VIH/SIDA;

Teniendo presentes los esfuerzos realizados por la OMS para apoyar el acceso al tratamiento antirretroviral en el marco de la iniciativa «tres millones para 2005» y para fomentar el desarrollo de un conjunto amplio de medidas de atención y apoyo para las personas con VIH/SIDA;

Recordando las recomendaciones de la reunión consultiva técnica de la OMS sobre la nutrición y el VIH/SIDA en África (Durban, Sudáfrica, 10-13 de abril de 2005), basadas en las principales conclusiones de un detallado análisis de los últimos datos científicos sobre las necesidades de macronutrientes y micronutrientes de las personas infectadas por el VIH, en particular de las mujeres embarazadas o lactantes y de los pacientes sometidos a terapia antirretroviral;²

Observando que la alimentación y una nutrición adecuada son a menudo las necesidades más inmediatas y críticas de las personas afectadas por la pandemia de VIH/SIDA;

Teniendo en cuenta que la seguridad nutricional y alimentaria exige medidas sistemáticas y simultáneas ante los retos que plantea la pandemia;

Consciente de la complejidad de las interacciones entre la nutrición y el VIH/SIDA, así como del mayor riesgo asociado de infecciones oportunistas y de malnutrición;

Observando que algunos Estados Miembros disponen ya de políticas y programas relacionados con la nutrición y el VIH/SIDA que pueden servir de base para establecer prioridades y planes de trabajo;

Subrayando la importancia de que se garantice la cooperación en esta materia con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas, en particular, la FAO, el UNICEF y el PMA,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que consideren la nutrición como una parte esencial de su respuesta al VIH/SIDA, determinando las intervenciones nutricionales que puedan integrarse inmediatamente en la preparación de programas contra el VIH/SIDA, entre ellas las siguientes:

a) el fortalecimiento del compromiso político en materia de nutrición y VIH/SIDA como parte de su agenda sanitaria;

¹ Documento A59/7.

² Documento EB116/12, anexo.

- b) el refuerzo de los componentes nutricionales de las políticas y programas de VIH/SIDA y la incorporación de aspectos relativos al VIH/SIDA en las políticas y los programas de nutrición nacionales;
 - c) el desarrollo de medios de promoción específicos para sensibilizar a los decisores acerca de la urgencia que reviste la incorporación de la nutrición en los programas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, así como de las medidas necesarias para ello;
 - d) la evaluación de los programas y las políticas relacionadas con la nutrición y el VIH/SIDA y la identificación de las lagunas que hay que colmar y de las nuevas oportunidades de integración de las intervenciones nutricionales;
 - e) el mantenimiento de una estrecha colaboración y coordinación entre los sectores agrícola, sanitario, de servicios sociales, educativo, financiero y de la alimentación;
- 2) a que refuercen, revisen o renueven sus directrices e instrumentos de evaluación referentes a los cuidados y el apoyo nutricionales a las personas con VIH y SIDA en distintas fases de la enfermedad, así como los criterios de sexo y edad para el suministro de la terapia antirretroviral, incluidos el asesoramiento nutricional y las necesidades nutricionales especiales de las poblaciones pobres y marginadas;
- 3) a que respalden y expandan las actuales intervenciones de mejora de la nutrición y tratamiento de la malnutrición grave en los lactantes y niños pequeños en el contexto del VIH, procediendo para ello a lo siguiente:
- a) aplicar plenamente la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, con sus planteamientos sobre la alimentación en circunstancias especialmente difíciles, así como el marco de las Naciones Unidas para la adopción de medidas prioritarias en materia de VIH y alimentación del lactante;¹
 - b) perfeccionar la competencia del personal sanitario de los hospitales y de la comunidad, así como de las madres, los familiares y otros dispensadores de atención, para mejorar la atención prestada a los niños gravemente malnutridos expuestos al VIH/SIDA o infectados por el virus;
 - c) fomentar la reactivación de las iniciativas «hospitales amigos del niño» teniendo en cuenta el impacto del VIH/SIDA;
 - d) acelerar la formación sobre directrices e instrumentos para programas de alimentación del lactante en los que se ofrezcan consejos destinados a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, y expandir su uso;
 - e) velar por que las instituciones que forman al personal sanitario revisen sus planes de estudios y los armonicen con las recomendaciones vigentes;

¹ *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

2. PIDE al Director General:

- 1) que refuerce la orientación técnica proporcionada a los Estados Miembros para incorporar las cuestiones relacionadas con la nutrición en las políticas y los programas de VIH y SIDA;
- 2) que apoye el desarrollo de instrumentos de promoción para sensibilizar a los decisores respecto a la urgencia y la necesidad de incluir la nutrición y el VIH/SIDA como prioridad en la agenda sanitaria;
- 3) que, con carácter prioritario, apoye el desarrollo y difusión de recomendaciones, directrices e instrumentos científicamente fundamentados sobre los cuidados y el apoyo nutricionales a las personas con VIH/SIDA;
- 4) que ayude a incorporar la nutrición a la formación - sobre todo la formación previa al servicio - de los agentes de salud, al asesoramiento técnico, y al material didáctico para entornos comunitarios y domiciliarios, así como a las actividades para situaciones de emergencia;
- 5) que siga fomentando las investigaciones sobre nutrición y VIH/SIDA, abordando las lagunas existentes en los conocimientos y los aspectos operativos;
- 6) que apoye el desarrollo de indicadores apropiados para medir los progresos hacia la integración de la nutrición en los programas de VIH y el impacto de las intervenciones nutricionales;
- 7) que garantice la colaboración entre todas las partes interesadas en este terreno para que puedan avanzar apoyándose mutuamente;
- 8) que fomente el establecimiento de directrices para incluir las intervenciones oportunas sobre alimentación y nutrición en las propuestas de financiación.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, segundo informe)

**WHA59.12 Aplicación por la OMS de las recomendaciones del Equipo mundial de
tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales
y los donantes internacionales en materia de SIDA**

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota del informe sobre el VIH/SIDA y el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento;¹

Reconociendo el papel que desempeña la OMS como copatrocinador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);

Recordando las decisiones adoptadas por la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA en su 17ª reunión (27-29 de junio de 2005, Ginebra);

¹ Documento A59/8.

Encomiando el informe definitivo del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA;¹

Observando, en ese sentido, que serán necesarias una mayor coordinación y armonización de los esfuerzos, y una división clara de las responsabilidades entre el ONUSIDA y sus copatrocinadores, así como la coordinación con los asociados nacionales y mundiales;

Enterada de la importancia atribuida al apoyo a las actuaciones en los países y a la mejora de la respuesta nacional;

Reconociendo que el liderazgo, la adhesión nacional a los planes y las prioridades, la promoción de una coordinación eficaz, la compatibilización y armonización de los programas, y el apoyo a los países son factores esenciales que determinan la eficacia de la respuesta a nivel nacional,

1. HACE SUYAS las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA, y respalda todas las decisiones conexas contenidas en el informe que la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA adoptó en su 17ª reunión;²

2. INSTA a los Estados Miembros a que determinen los obstáculos existentes y refuercen la capacidad institucional, incluidos los recursos humanos, a fin de acelerar la aplicación del principio de los «Tres unos» de acuerdo con las realidades nacionales;³

3. PIDE al Director General:

1) que adopte las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de SIDA, elabore planes de acción adecuados en colaboración con el ONUSIDA y los demás copatrocinadores, y mantenga la dinámica creada por el Equipo mundial en los plazos fijados;

2) que informe al Consejo Ejecutivo en su 119ª reunión y a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, y ulteriormente cada dos años, sobre los progresos realizados en la adopción de las recomendaciones del Equipo mundial, y que utilice ese informe para poner al corriente a la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA;

3) que preste asistencia técnica eficaz a los gobiernos nacionales y, de acuerdo con la división del trabajo convenida, se centre en los ámbitos en que la OMS ofrece ventajas con relación a otros órganos, en particular el fortalecimiento de los sistemas de salud y de los recursos humanos para la salud de cara a la intensificación de las intervenciones.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, tercer informe)

¹ Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors: Final Report, 14 June 2005.

² Documento UNAIDS/PCB(17)/05.10.

³ Marco de acción concertado contra el VIH/SIDA, que sienta las bases para coordinar las actividades de todos los asociados; una autoridad nacional de coordinación para el SIDA, dotada de un mandato multisectorial de base amplia; y un sistema convenido de vigilancia y evaluación a nivel de país.

WHA59.13 Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en 2004-2005

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe financiero y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2004 - 31 de diciembre de 2005 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud;¹

Enterada de los segundo y tercer informes del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud,²

ACEPTA el informe financiero del Director General y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2004 - 31 de diciembre de 2005 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea Mundial de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

WHA59.14 Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US\$ 160 574 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto de US\$ 117 373 (con familiares a cargo) o de US\$ 106 285 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 217 945 que, una vez deducidas las contribuciones del personal, dejarán un sueldo neto de US\$ 154 664 (con familiares a cargo) o de US\$ 137 543 (sin familiares a cargo);
3. RESUELVE que los citados ajustes de la remuneración surtan efecto a partir del 1 de enero de 2006.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Documentos A59/28 y A59/28 Add.1.

² Documentos A59/29 y A59/31.

WHA59.15 Enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos;¹

Recordando la resolución WHA56.22 sobre la participación de asociados para la salud mundial en la elaboración ulterior del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, en la que se pedía que, una vez ultimado, el enfoque estratégico fuera sometido a la consideración de la Asamblea de la Salud;

Recordando el primer principio de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, según el cual «Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza»;²

Recordando el párrafo 23 del Plan de Aplicación de las Decisiones de Johannesburgo adoptado por la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible el 4 de septiembre de 2002,³ y el párrafo 56 del Documento Final de la Cumbre Mundial 2005 adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005,⁴ donde los Jefes de Estado y de Gobierno resolvieron fomentar dicho enfoque estratégico;

Acogiendo con agrado el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, que fue adoptado por la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos en Dubai (Emiratos Árabes Unidos) el 6 de febrero de 2006 y consiste en la Declaración de Dubai sobre la Gestión Internacional de los Productos Químicos, la Estrategia de Política General y el Plan de Acción Mundial;

Tomando nota del respaldo que ha recibido el Enfoque Estratégico por parte del Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente en su noveno periodo extraordinario de sesiones, celebrado en Dubai (Emiratos Árabes Unidos), el 9 de febrero de 2006;

Acogiendo con agrado la naturaleza multisectorial del Enfoque Estratégico y el espíritu de coordinación y cooperación entre las organizaciones participantes en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas, así como el importante papel del PNUMA en la elaboración y aplicación del Enfoque Estratégico;

Observando la participación activa del sector de la salud, y en particular de la OMS, en la elaboración del Enfoque Estratégico, que abarca las prioridades establecidas por el sector de la salud, de las que tomó nota la 58ª Asamblea Mundial de la Salud;⁵

¹ Véase el anexo 1.

² Documento A/CONF.151/26 (Vol. I), Principio 1.

³ Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo (Sudáfrica), 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.03.II.A1) cap. I, resolución 2, anexo.

⁴ Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁵ Documento WHA58/2005/REC/3, acta resumida de la undécima sesión de la Comisión A.

Consciente de la función de liderazgo internacional de la OMS en los aspectos de la gestión racional de los productos químicos relacionados con la salud humana;

Teniendo presente también la contribución de la OMS a la gestión racional de los productos químicos por conducto del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, en el que cooperan la OIT, la OMS y el PNUMA, y del programa conjunto de cooperación entre la OMS y la OIT en materia de salud de los trabajadores;

Reconociendo la necesidad de que los intereses sanitarios de los países sean tenidos en cuenta en la aplicación del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos,

1. TOMA NOTA del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, que engloba la Declaración de Dubai sobre la Gestión Internacional de los Productos Químicos, la Estrategia de Política General y el Plan de Acción Mundial;¹
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que en la aplicación nacional del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos tengan en cuenta plenamente los aspectos sanitarios de la seguridad química;
 - 2) a que participen en los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales para aplicar el Enfoque Estratégico, incluida la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos;
 - 3) a que, cuando proceda, nombren un enlace nacional del Enfoque Estratégico por el sector de la salud, con el fin de mantener el contacto con la OMS;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que facilite la aplicación del Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos por el sector de la salud, centrándose en los elementos relacionados con la salud humana;
 - 2) que preste apoyo a la aplicación del Enfoque Estratégico colaborando con los asociados en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas y el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, y con la OIT en los aspectos de la salud de los trabajadores relacionados con el Enfoque Estratégico;
 - 3) que informe a la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos, en nombre de la Asamblea de la Salud, sobre los progresos en la aplicación de esta resolución.²

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Documento UNEP/GCSS.IX/6/Add.1.

² Resolución 1, párrafo 3, en el documento UNEP/GCSS.IX/6/Add.1, anexo III.

WHA59.16 Comisión del Codex Alimentarius: modificación de los Estatutos

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la modificación de los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius;¹

Habida cuenta de la recomendación formulada por la Comisión del Codex Alimentarius en su 28º periodo de sesiones en el sentido de que la Conferencia de la FAO y la Asamblea de la Salud enmienden los Estatutos de la Comisión suprimiendo toda referencia al procedimiento de aceptación de normas;

Teniendo presente que dichas enmiendas entrarán en vigor sólo después de su aprobación por la Conferencia de la FAO y la Asamblea de la Salud;

Considerando que la Conferencia de la FAO en su 33º periodo de sesiones aprobó las enmiendas a los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius de conformidad con la recomendación formulada por dicha Comisión,

APRUEBA el artículo 1 de los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius, en su forma enmendada, anexo a la presente resolución.

ANEXO**ARTÍCULO 1**

Corresponderá a la Comisión del Codex Alimentarius, conforme a las disposiciones del artículo 5 que figura a continuación, formular propuestas a los Directores Generales de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y ser consultada por éstos en todas las cuestiones relativas a la ejecución del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, cuyo objeto es:

- a)* proteger la salud de los consumidores y asegurar prácticas equitativas en el comercio de los alimentos;
- b)* promover la coordinación de todos los trabajos sobre normas alimentarias emprendidos por las organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales;
- c)* determinar el orden de prioridades, e iniciar y dirigir la preparación de proyectos de normas a través de las organizaciones apropiadas y con ayuda de éstas;
- d)* finalizar las normas elaboradas conforme a las disposiciones del párrafo *c)* anterior y publicarlas en un Codex Alimentarius como normas regionales o mundiales, junto con las normas internacionales ya finalizadas por otros organismos, con arreglo al párrafo *b)* anterior, siempre que ello sea factible;
- e)* modificar las normas publicadas, como convenga, a la luz de las novedades.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Documento A59/38.

**WHA59.17 Resultados de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre los resultados de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;¹

Recordando las resoluciones WHA49.17 y WHA52.18, en las cuales se pedía que se emprendiera la elaboración del Convenio Marco de conformidad con el Artículo 19 de la Constitución de la OMS, y recordando asimismo la resolución WHA56.1, por la que se adoptó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

Reconociendo la urgente necesidad de que todas las Partes Contratantes cumplan sus obligaciones dimanantes del Convenio Marco, y sabedora de que la función de una secretaría permanente del Convenio será esencial en ese trabajo;

Reafirmando el objetivo del Convenio Marco enunciado en el artículo 3 de éste,

1. SE FELICITA de la celebración fructífera de la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Ginebra, del 6 al 17 febrero de 2006;
2. TOMA NOTA de la decisión de la Conferencia de las Partes de establecer una secretaría permanente del Convenio;²
3. PIDE al Director General:
 - 1) que establezca en la Organización Mundial de la Salud una secretaría permanente del Convenio con sede en Ginebra, de conformidad con la decisión FCTC/COP1(10);
 - 2) que siga prestando apoyo a la iniciativa Liberarse del Tabaco y, cuando proceda, la reforce para que preste asistencia a la secretaría del Convenio en la aplicación del Convenio con arreglo a la decisión FCTC/COP1(12);
4. EXHORTA a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de ratificar, aceptar, aprobar o confirmar formalmente el Convenio o adherirse a él a la mayor brevedad.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

**WHA59.18 Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.
Artículo 14: Despacho de documentos**

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA51.30 sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, en la que se pide al Director General que vele por que los documentos que se preparen para las próximas

¹ Documento A59/40.

² Decisión FCTC/COP1(10).

reuniones de los órganos deliberantes se envíen y se pongan a disposición en Internet en los seis idiomas oficiales por lo menos 30 días antes de la fecha fijada para la apertura de la reunión;

Preocupada porque los documentos relativos al orden del día de las sesiones de la Asamblea de la Salud se ponen a disposición en Internet y se despachan cada vez más tarde;

Subrayando la necesidad de que los Estados Miembros, en particular aquellos cuyos idiomas nacionales no coinciden con los idiomas oficiales de la Organización, reciban los documentos a tiempo para preparar adecuadamente su participación en la Asamblea de la Salud;

Observando que el artículo 5 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo estipula que el Director General enviará los documentos para cada reunión ordinaria del Consejo Ejecutivo a más tardar seis semanas antes del inicio de la misma,

DECIDE modificar el artículo 14 de su Reglamento Interior, de conformidad con el artículo 121 del mismo, para que en adelante el artículo 14 diga lo siguiente:

Artículo 14

Al mismo tiempo que el orden del día provisional, o a más tardar seis semanas antes del comienzo de cada reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, se pondrán a disposición en Internet todos los informes y otros documentos referentes al orden del día provisional de la reunión, y el Director General enviará ejemplares de ellos a los Miembros, a los Miembros Asociados y a las organizaciones intergubernamentales participantes; de igual modo se enviarán los informes y documentos que convenga a las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones con la Organización.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión B, segundo informe)

WHA59.19 Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: estrategia mundial

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el proyecto de estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual;¹

Recordando la resolución WHA46.37, en la que se reconocía el papel de otras enfermedades de transmisión sexual en la propagación de VIH; la resolución WHA53.14, en la que se pedía a la Directora General, entre otras cosas, que estableciera una estrategia mundial del sector sanitario para responder a las epidemias de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual; la resolución WHA56.30, en la que se tomaba nota de la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA, y la resolución WHA57.12, en la que se respaldaba la estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva;

¹ Véase el anexo 2.

Reconociendo y reiterando que, en la Cumbre Mundial celebrada en 2005 (Nueva York, 14 a 16 de septiembre de 2005), los dirigentes mundiales se comprometieron a lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, en consonancia con lo establecido en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994), mediante la integración de ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, consistentes en reducir la mortalidad materno-infantil, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza; reconociendo también que la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio exige que se hagan inversiones y se logre un compromiso político en relación con la salud reproductiva y sexual, que abarca la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual,¹

1. HACE SUYA la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, y reconoce que las intervenciones «apropiadas para cada edad» son las que mejor responden a los derechos y las necesidades de salud y desarrollo de las personas y proporcionan acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, aptitudes para la vida, educación y atención y, en el caso de los jóvenes, se realizan de manera coherente con el desarrollo de sus capacidades;

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que aprueben y apliquen la Estrategia, en función de sus circunstancias nacionales, a fin de garantizar que los esfuerzos nacionales encaminados a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio prevean planes y medidas adecuadas para la situación epidemiológica local con el propósito de prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual, incluida la movilización de la voluntad política y de recursos financieros con ese fin;

2) a que integren la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual en la labor de prevención de VIH y en los programas de salud sexual y reproductiva;

3) a que supervisen la aplicación de los planes nacionales para garantizar que las poblaciones con mayor riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual tengan acceso a la información en materia de prevención y los suministros necesarios para ello, así como a un diagnóstico y un tratamiento oportunos;

3. PIDE al Director General:

1) que prepare un plan de acción, en colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en el que se establezcan prioridades, medidas, plazos e indicadores de resultados para aplicar la Estrategia a escala mundial y regional, y que preste apoyo a la aplicación y supervisión en los países de los planes nacionales de control y prevención de las infecciones de transmisión sexual;

2) que conciencie a los Estados Miembros de la importancia de elaborar, promover y financiar legislación, planes y estrategias de apoyo a la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual;

¹ Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- 3) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para adaptar y aplicar la Estrategia de manera acorde con la epidemiología local de las infecciones de transmisión sexual, así como para evaluar sus repercusiones y eficacia;
- 4) que informe a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, en 2009, 2012 y 2015 sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, cuarto informe)

WHA59.20 Anemia falciforme

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la anemia falciforme;¹

Recordando la resolución WHA57.13 sobre genómica y salud mundial, así como las deliberaciones que tuvieron lugar durante la 116ª reunión del Consejo Ejecutivo acerca de la lucha contra las enfermedades genéticas, en las que se reconoció el papel de los servicios de genética en la mejora de la salud mundial y en la reducción de las desigualdades en materia de salud que existen en el mundo;²

Recordando la decisión Assembly/AU/Dec.81(V) de la Asamblea de la Unión Africana en su quinta Reunión Ordinaria;

Tomando nota de las conclusiones del Cuarto Simposio Africano-Americano sobre la Anemia Drepanocítica (Accra, 26 a 28 de julio de 2000), así como los resultados de los congresos internacionales primero y segundo de la Organización Internacional de Lucha contra la Drepanocitosis (París, 25 y 26 de enero de 2002 y Cotonú, 20 a 23 de enero de 2003, respectivamente);

Preocupada por el impacto de las enfermedades genéticas, en particular la anemia drepanocítica, en la mortalidad y la morbilidad a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, así como por el sufrimiento de los pacientes y las familias afectados por la enfermedad;

Reconociendo que la prevalencia de la anemia drepanocítica varía de unas comunidades a otras y de que la falta de datos epidemiológicos pertinentes puede ser un obstáculo para una gestión de casos eficaz y equitativa;

Profundamente preocupada por la falta de reconocimiento oficial de la anemia drepanocítica como prioridad de salud pública;

Consciente de las actuales desigualdades en el acceso a servicios genéticos seguros y apropiados en todo el mundo;

Reconociendo que, para ser eficaces, los programas de lucha contra la anemia drepanocítica deben tener en cuenta las prácticas culturales y estar adaptados al contexto social;

¹ Documento A59/9.

² Véase el documento EB116/2005/REC/1, acta resumida de la primera sesión, sección 4.

Reconociendo que la detección prenatal de la anemia drepanocítica plantea cuestiones éticas, jurídicas y sociales específicas que han de ser debidamente tenidas en cuenta,

1. INSTA a los Estados Miembros en los que la anemia drepanocítica es un problema de salud pública:

- 1) a que elaboren, apliquen y refuercen, de forma sistemática, equitativa y eficaz, programas nacionales integrados amplios de prevención y gestión de la anemia drepanocítica que incluyan elementos de vigilancia, difusión de información, sensibilización, asesoramiento y detección de la enfermedad; esos programas deberán adaptarse al contexto socioeconómico, sanitario y cultural específico y tener por objeto la reducción de la incidencia, la morbilidad y la mortalidad asociadas a esta enfermedad genética;
- 2) a que adopten medidas para garantizar que las personas con anemia drepanocítica dispongan de una atención de urgencia adecuada, apropiada y accesible;
- 3) a que desarrollen su capacidad para evaluar la situación de la anemia drepanocítica y el impacto de los programas nacionales;
- 4) a que intensifiquen la formación de todos los profesionales de la salud y los voluntarios de la comunidad en las zonas de alta prevalencia;
- 5) a que establezcan servicios de genética médica y atención holística sistemáticos, o que los refuercen, en el marco de los sistemas de atención primaria de salud existentes, en asociación tanto con los organismos estatales de ámbito nacional y local como con las organizaciones no gubernamentales, incluidas las organizaciones de padres y pacientes;
- 6) a que promuevan la educación comunitaria pertinente, incluida la orientación sanitaria y las cuestiones éticas, jurídicas y sociales;
- 7) a que fomenten una cooperación internacional eficaz en la lucha contra la anemia drepanocítica;
- 8) a que, en colaboración con las organizaciones internacionales, presten apoyo a las investigaciones básicas y aplicadas sobre la anemia drepanocítica;

2. PIDE al Director General:

- 1) que sensibilice a la comunidad internacional respecto de la carga que representa la anemia drepanocítica en el mundo y que promueva un acceso equitativo a los servicios de atención sanitaria para la prevención y el tratamiento de la enfermedad;
- 2) que preste apoyo y asesoramiento técnico a los Estados Miembros mediante la elaboración de políticas y estrategias nacionales de prevención y tratamiento de la anemia drepanocítica;
- 3) que promueva y apoye:
 - a) la colaboración entre países para impulsar la formación y las competencias del personal y mantener la transferencia de tecnología y conocimientos avanzados a los países en desarrollo;

- b) el establecimiento y equipamiento de centros de derivación de casos con fines de atención, formación e investigación;
- 4) que mantenga la función normativa de la OMS elaborando directrices, incluidas prácticas adecuadas y modelos prácticos, sobre la prevención y el tratamiento de la anemia drepanocítica con miras al establecimiento de planes regionales, y favoreciendo el establecimiento de grupos de expertos regionales;
- 5) que promueva, respalde y coordine las necesarias investigaciones sobre los trastornos asociados a la anemia drepanocítica a fin de mejorar la duración y la calidad de la vida de los afectados por dichos trastornos.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, cuarto informe)

WHA59.21 Nutrición del lactante y del niño pequeño 2006

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, en el que se pone de relieve la contribución de las prácticas óptimas de alimentación del lactante al logro de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud internacionalmente acordados, entre ellos los previstos en la Declaración del Milenio;¹

Recordando que la Asamblea de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22) y las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 y WHA58.32, relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas apropiadas de alimentación y otras cuestiones conexas;

Reafirmando en particular las resoluciones WHA44.33 y WHA55.25, en las que, respectivamente, se acogió con agrado la Declaración de Innocenti de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural y se aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño como fundamento para la acción en materia de protección, fomento y apoyo de la lactancia natural;

Acogiendo con beneplácito la Convocatoria para la Acción incluida en la Declaración de Innocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños;

Consciente de que en 2006 se cumple el 25º aniversario de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y reconociendo su importancia cada vez mayor a raíz de la pandemia de VIH/SIDA, la frecuencia creciente de las emergencias humanas y naturales complejas y las preocupaciones acerca de la contaminación interna de las preparaciones en polvo para lactantes,

1. REITERA su apoyo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño;

¹ Documento A59/13.

2. ACOGE CON AGRADO la Convocatoria para la Acción formulada en la Declaración de Inocenti de 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños como paso importante hacia el logro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, a saber, reducir la mortalidad infantil;
3. INSTA a los Estados Miembros a que presten apoyo a las actividades contempladas en esa Convocatoria para la Acción y, en particular, renueven su compromiso con políticas y programas relativos a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud y a la reactivación de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño para proteger, promover y apoyar la lactancia natural;
4. PIDE a los donantes multilaterales y bilaterales y a las instituciones financieras internacionales que dirijan recursos financieros para que los Estados Miembros puedan realizar estas actividades;
5. PIDE al Director General que movilice apoyo técnico para los Estados Miembros en materia de aplicación y seguimiento independiente del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones subsiguientes pertinentes de la Asamblea de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, quinto informe)

WHA59.22 Preparación y respuesta frente a emergencias

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la preparación y respuesta frente a emergencias;¹

Consciente del sufrimiento que provocan los desastres, naturales o de origen humano;

Tomando nota de que la capacidad de recuperación de los países y las comunidades afectados por crisis se ve menoscabada día tras día por las intensas presiones que padecen durante largos periodos;

Preocupada porque en muchos países la preparación para emergencias es insuficiente y porque los mecanismos existentes pueden ser incapaces de hacer frente a desastres en gran escala tales como los terremotos ocurridos en Bam (República Islámica del Irán) y, más recientemente, en el norte de la India y el Pakistán, los terremotos y maremotos en el sur de Asia, y los huracanes Katrina y Rita en los Estados Unidos de América;

Apreciando los progresos realizados, particularmente en las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental, en la respuesta de emergencia al terremoto del sur de Asia;

Recordando la resolución WHA58.1 sobre la acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, con especial referencia a los terremotos y maremotos del 26 de diciembre de 2004, y la resolución 60/124 de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa al fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas,

1. EXPRESA su condolencia y su apoyo solidario a las víctimas de los desastres, sus familias y sus gobiernos;

¹ Documento A59/20.

2. PIDE a los Estados Miembros que sigan fortaleciendo los programas nacionales de mitigación de las situaciones de emergencia y de preparación, respuesta y recuperación mediante, según proceda, medidas legislativas, técnicas, financieras y logísticas, prestando especial atención al fortalecimiento de la capacidad de recuperación de los sistemas de salud y de las comunidades;
3. INSTA a los Estados Miembros a que presten apoyo a los países afectados, así como a la OMS, a fin de que pueda abordar inmediatamente, en el marco de su mandato, los aspectos sanitarios de las crisis humanitarias;
4. PIDE al Director General que adopte las medidas que sean necesarias para:
 - 1) proporcionar la orientación y el apoyo técnicos necesarios a los Estados Miembros con el fin de que refuercen sus programas de preparación y respuesta frente a emergencias en el sector de la salud en los niveles nacional y local, prestando especial atención a la preparación y la capacidad de recuperación de las comunidades;
 - 2) utilizar el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, aprobado en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (Kobe, Hyogo, Japón, 18 a 22 de enero de 2005), para prestar apoyo a los Estados Miembros en la determinación del grado de preparación del sector sanitario frente a emergencias, incluida la evaluación de la capacidad de recuperación y de gestión de los riesgos de los hospitales y otras infraestructuras sanitarias clave;
 - 3) desplegar esfuerzos destinados a asegurar que la OMS, en el marco de su mandato, pueda responder eficazmente a las emergencias y las crisis y, en ese contexto, seguir trabajando en estrecha colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, bajo la dirección de la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de la Asistencia Humanitaria y otros mecanismos y organizaciones internacionales pertinentes;
5. PIDE en particular al Director General:
 - 1) que estudie y aplique medidas para intensificar la participación de la OMS en la respuesta humanitaria global mediante los mecanismos existentes, como el Fondo central para la acción en casos de emergencia, el Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate o el equipo de las Naciones Unidas para la evaluación y coordinación en caso de desastre;
 - 2) que compile una base de datos mundial de referencias sanitarias técnicas autorizadas a fin de facilitar la respuesta del sector sanitario a las situaciones de emergencia y crisis;
 - 3) que establezca y mantenga, en colaboración con las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados, un servicio de seguimiento que controle y evalúe las tasas de mortalidad en las emergencias humanitarias;
 - 4) que participe en mecanismos de logística y gestión de suministros de todo el sistema de las Naciones Unidas que garanticen una movilización inmediata de suministros vitales en casos de emergencia y crisis;
6. PIDE ADEMÁS al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

WHA59.23 Pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que los recursos humanos para la salud son fundamentales para el funcionamiento eficaz de los sistemas de salud de los países, tal como se destaca en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*;¹

Reconociendo que la escasez de personal sanitario interfiere en los esfuerzos encaminados a lograr los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, así como los de los programas prioritarios de la OMS;

Consciente de que existen alianzas encaminadas a lograr un rápido incremento del número de agentes sanitarios cualificados en los países con escasez de dicho personal, mediante el establecimiento de lazos de asociación entre los países industrializados y los países en desarrollo;²

Recordando la resolución WHA57.19 sobre el reto que representa la migración internacional del personal sanitario;

Preocupada porque en muchos países, en particular los del África subsahariana, no existe suficiente capacidad para impartir capacitación apropiada a los agentes sanitarios a fin de lograr una cobertura adecuada de la población;

Preocupada porque muchos países carecen de suficientes medios financieros, instalaciones y educadores para impartir capacitación a un personal sanitario adecuado;

Consciente de la necesidad de establecer una política y un plan nacionales integrales sobre los recursos humanos para la salud, y de que el aumento de la disponibilidad de personal es uno de sus elementos;

Reconociendo la importancia de alcanzar los objetivos de autosuficiencia con respecto al desarrollo del personal sanitario,

1. INSTA a los Estados Miembros a que declaren su compromiso de impartir capacitación a más agentes de salud:

1) considerando la posibilidad de establecer mecanismos para mitigar los efectos adversos para los países en desarrollo de la pérdida de personal sanitario como consecuencia de las migraciones, incluidos medios para que los países industrializados de acogida contribuyan a reforzar los sistemas de salud, en particular el desarrollo de los recursos humanos, de los países de origen;

2) promoviendo, en instituciones acreditadas, la capacitación de una gama completa de profesionales de calidad, así como de agentes de salud comunitarios, agentes de salud pública y personal paramédico;

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

² Por ejemplo, la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, cuya secretaría está establecida en la OMS.

- 3) alentando a los asociados para la salud mundial, incluidos los donantes bilaterales y las alianzas relacionadas con las enfermedades e intervenciones prioritarias, a que suministren apoyo financiero a las instituciones de capacitación sanitaria de los países en desarrollo;
 - 4) promoviendo el concepto de alianzas de capacitación entre escuelas de países industrializados y países en desarrollo, que prevean los intercambios de docentes y estudiantes;
 - 5) fomentando el establecimiento de equipos de planificación en los países con escasez de personal sanitario, recurriendo para ello a un abanico más amplio de partes interesadas, incluidos los órganos de profesionales, los sectores público y privado y las organizaciones no gubernamentales, cuya labor consistirá en formular una estrategia nacional general para el personal sanitario, incluida la consideración de mecanismos eficaces de uso de voluntarios debidamente capacitados;
 - 6) utilizando en los países industrializados y en desarrollo enfoques pedagógicos novedosos, con materiales de enseñanza modernos y sistemas de educación permanente basados en el uso innovador de las tecnologías de la información y las comunicaciones;
2. PIDE al Director General:
- 1) que proporcione asistencia técnica a los Estados Miembros, según corresponda, en sus esfuerzos por revitalizar las instituciones de capacitación sanitaria y aumentar rápidamente la disponibilidad de personal sanitario;
 - 2) que aliente a los asociados en pro de la salud mundial a que presten apoyo a las instituciones de capacitación sanitaria;
 - 3) que anime a los Estados Miembros a participar en alianzas de adiestramiento orientadas a mejorar la capacidad y la calidad de la formación de los profesionales sanitarios en los países en desarrollo;
 - 4) que exhorte a los Estados Miembros a establecer equipos de planificación del personal sanitario y adoptar enfoques pedagógicos novedosos en los países en desarrollo, con materiales de enseñanza modernos y sistemas de educación permanente basados en el uso innovador de las tecnologías de la información y las comunicaciones, y les preste apoyo a ese respecto;
 - 5) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.24 Salud pública, innovación, investigaciones sanitarias esenciales y derechos de propiedad intelectual: hacia una estrategia mundial y plan de acción

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA56.27, en la que se pidió a la Directora General que estableciese el mandato de un órgano apropiado de duración limitada encargado de recoger datos y propuestas de

las diferentes partes interesadas y de elaborar un análisis de los derechos de propiedad intelectual, la innovación y la salud pública;

Recordando asimismo las resoluciones WHA52.19, WHA53.14, WHA54.10 y WHA57.14;

Habiendo examinado el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública;¹

Consciente de la creciente carga de morbilidad que afecta de forma desproporcionada a los países en desarrollo, en particular las enfermedades y afecciones de las mujeres y los niños, incluido el aumento brusco del número de casos de enfermedades no transmisibles;

Habida cuenta de la necesidad de seguir desarrollando nuevos productos² seguros y asequibles para enfermedades transmisibles como el SIDA, la malaria y la tuberculosis, así como para otras enfermedades o dolencias que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo;

Consciente de las oportunidades que ofrecen los adelantos de la ciencia biomédica, así como de la necesidad de aprovecharlos mejor para desarrollar nuevos productos, en particular a fin de atender las necesidades de salud pública en los países en desarrollo;

Consciente de los progresos considerables que han hecho en los últimos años los gobiernos, la industria, las fundaciones benéficas y las organizaciones no gubernamentales para financiar iniciativas encaminadas al desarrollo de nuevos productos destinados a la lucha contra enfermedades que afectan a los países en desarrollo, y para ampliar el acceso a los productos ya existentes;

Reconociendo, sin embargo, que aún queda mucho por hacer habida cuenta de la magnitud del sufrimiento y de la mortalidad que podrían evitarse;

Preocupada por la necesidad de disponer de medios sanitarios apropiados, eficaces y seguros para los pacientes que viven en entornos de escasos recursos;

Teniendo en cuenta la necesidad de desarrollar con urgencia nuevos productos para hacer frente a amenazas sanitarias emergentes, como la tuberculosis polifarmacorresistente y otras enfermedades infecciosas que revisten particular importancia en los países en desarrollo;

Consciente de la necesidad de que se aumenten los fondos destinados a la investigación y el desarrollo de nuevas vacunas, medios de diagnóstico y productos farmacéuticos, incluidos los microbicidas, para enfermedades que, como el SIDA, afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo;

Reconociendo la importancia y la necesidad de las alianzas publicoprivadas dedicadas al desarrollo de nuevos medicamentos esenciales y medios de investigación, y consciente de la necesidad de que los gobiernos establezcan un programa de prioridades sanitarias basado en las necesidades, y proporcionen apoyo normativo y fuentes de financiación sostenible para esas iniciativas;

¹ Salud pública, innovación y derechos de propiedad intelectual. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública. Documento CIPIH/2006/1.

² Por «productos» se entenderá en adelante vacunas, medios de diagnóstico y medicamentos.

Reconociendo la importancia de las inversiones públicas y privadas en el desarrollo de nuevas tecnologías médicas;

Considerando que varios países en desarrollo han venido fortaleciendo su capacidad de investigación y desarrollo en materia de nuevas tecnologías sanitarias, y que su papel será cada vez más decisivo, y reconociendo la necesidad de que se proporcione un apoyo constante a las investigaciones realizadas por los países en desarrollo y a las que se realizan en ellos;

Observando que los derechos de propiedad intelectual son un incentivo importante para el desarrollo de nuevos productos sanitarios;

Observando, sin embargo, que este incentivo no basta para responder a la necesidad de desarrollar nuevos productos destinados a la lucha contra las enfermedades en mercados con capacidad de pago reducida o incierta;

Observando que la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública confirma que este Acuerdo no impide ni debe impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública;

Observando asimismo que en la Declaración, si bien se reitera el compromiso con el Acuerdo sobre los Derechos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), se afirma que el Acuerdo puede y debe ser interpretado y aplicado de manera que respalde los derechos de los Miembros de la OMC a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos;

Teniendo en cuenta el artículo 7 del Acuerdo sobre los ADPIC, que señala que «la protección y la observancia de los derechos de propiedad intelectual deberán contribuir a la promoción de la innovación tecnológica y a la transferencia y difusión de la tecnología, en beneficio recíproco de los productores y de los usuarios de conocimientos tecnológicos y de modo que favorezcan el bienestar social y económico y el equilibrio de derechos y obligaciones»;

Subrayando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que «toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la humanidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten», y que «toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora»;

Preocupada por las repercusiones que tienen los elevados precios de los medicamentos en el acceso al tratamiento;

Consciente de que es necesario promover una nueva concepción de los mecanismos de apoyo a la innovación;

Reconociendo la importancia de fortalecer la capacidad de las instituciones públicas y las empresas locales de los países en desarrollo para que contribuyan a las actividades de investigación y desarrollo y participen en ellas;

Observando que en el informe de la Comisión se pide a la OMS que elabore un plan de acción mundial que asegure una financiación más cuantiosa y sostenible del desarrollo de productos contra las enfermedades que afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo, así como el acceso a esos productos,

1. ACOGE con beneplácito el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública y expresa su reconocimiento por la labor de la Presidenta, el Vicepresidente y los miembros de la Comisión;

2. INSTA a los Estados Miembros:¹

1) a que conviertan a la salud mundial y a los medicamentos en un sector prioritario; a que adopten medidas enérgicas para hacer hincapié en las prioridades de la investigación y el desarrollo orientados a las necesidades de los pacientes, en especial de los que viven en entornos de escasos recursos; y a que aprovechen las iniciativas de colaboración en materia de investigación y desarrollo en que participen países con enfermedades endémicas;

2) a que examinen las recomendaciones que figuran en el informe y contribuyan activamente a la elaboración de una estrategia mundial y un plan de acción, y desempeñen un papel activo, trabajando con la Secretaría y con otros asociados internacionales, en la prestación de apoyo a la investigación y desarrollo médicos esenciales;

3) a que trabajen para que los progresos realizados en la investigación científica básica y en la biomedicina se traduzcan en productos sanitarios mejorados, seguros y asequibles - medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico - que respondan a las necesidades de todos los pacientes y usuarios, en especial los que viven en condiciones de pobreza, teniendo en cuenta la incidencia decisiva de las cuestiones de género, y por que se refuerce esa capacidad para apoyar el rápido suministro de los medicamentos esenciales a la población;

4) a que alienten a que en los tratados comerciales se tengan en cuenta las flexibilidades contempladas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, y reconocidas en la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública;

5) a que velen por que el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, de la OMS, figure en el orden del día de las reuniones que los comités regionales celebren en 2006;

3. DECIDE:

1) establecer, de conformidad con el artículo 42 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, un grupo de trabajo intergubernamental abierto a la participación de todos los Estados Miembros interesados, que se encargue de elaborar una estrategia mundial y plan de acción a fin de proporcionar un marco a plazo medio basado en las recomendaciones de la Comisión. Esa estrategia y plan de acción han de tener por objeto, entre otras cosas, proporcionar una base más firme y sostenible a las actividades de investigación y desarrollo esenciales y orientadas por las necesidades que revistan importancia para las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, proponer prioridades y objetivos claros para la investigación y el desarrollo, y estimar las necesidades de financiación en esa esfera;

2) que las organizaciones de integración económica regional constituidas por Estados soberanos, Miembros de la OMS, a las que sus Estados Miembros han transferido competencias en asuntos regidos por la presente resolución, incluida la competencia para suscribir reglamentos

¹ Cuando proceda, también a las organizaciones de integración económica regional.

internacionales jurídicamente vinculantes, participen, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, en la labor del grupo de trabajo intergubernamental a que se hace referencia en el párrafo 3(1);

3) que el grupo de trabajo antes mencionado informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados, prestando especial atención a las investigaciones orientadas por las necesidades y a otras áreas potenciales para tomar medidas tempranas de implementación;

4) que el grupo de trabajo presente la estrategia mundial y el plan de acción definitivos a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo;

4. PIDE al Director General:

1) que convoque de inmediato al grupo de trabajo intergubernamental y le asigne los recursos necesarios;

2) que invite a participar en calidad de observadores en las reuniones de dicho grupo de trabajo intergubernamental a representantes de Estados que no sean Miembros, de los movimientos de liberación a que se hace referencia en la resolución WHA27.37, de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, de las organizaciones intergubernamentales con las que la OMS ha establecido relaciones efectivas, y de las organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales, para que asistan a las reuniones del grupo de trabajo de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Interior y en las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

3) que invite a expertos y a un número limitado de entidades públicas y privadas interesadas a asistir a las reuniones del grupo de trabajo intergubernamental y a proporcionar asesoramiento y conocimientos especializados, en caso necesario, cuando la Presidencia lo solicite, teniendo en cuenta la necesidad de evitar conflictos de intereses;

4) que siga publicando informes sobre investigación y desarrollo basados en consideraciones de salud pública, identificando desde una perspectiva de salud pública las lagunas y necesidades relacionadas con los productos farmacéuticos, y que informe al respecto periódicamente;

5) que siga llevando a cabo un seguimiento, desde una perspectiva de salud pública, y en consulta cuando proceda con otras organizaciones internacionales, de las repercusiones de los derechos de propiedad intelectual y de otras cuestiones abordadas en el informe de la Comisión, tanto para el desarrollo de productos sanitarios como para el acceso a éstos, e informe al respecto a la Asamblea de la Salud.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.25 Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables;¹

Reconociendo que hay en el mundo más de 161 millones de personas con discapacidad visual, que 37 millones de ellas sufren ceguera, y que se estima que un 75% de esos casos de ceguera son evitables o curables mediante tecnologías existentes y asequibles;

Recordando la resolución WHA56.26 sobre la eliminación de la ceguera evitable;

Observando que muchos Estados Miembros se han comprometido a prestar apoyo a la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable, denominada Visión 2020: El derecho a ver;

Observando con preocupación que sólo un 32% de los países destinatarios habían elaborado un plan nacional Visión 2020 en agosto de 2005;

Reconociendo la relación existente entre la pobreza y la ceguera, y el hecho de que ésta impone una gravosa carga económica a las familias, las comunidades y los países, sobre todo a los países en desarrollo;

Reconociendo asimismo que la determinación demostrada por una serie de alianzas internacionales amplias ha permitido controlar tanto la oncocercosis como el tracoma;

Acogiendo con agrado las importantes medidas aplicadas a escala regional, subregional e internacional por los Estados Miembros para realizar progresos sustanciales en la eliminación de la ceguera evitable mediante una mayor cooperación y solidaridad internacionales,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que refuercen sus actividades tendentes a establecer planes nacionales Visión 2020 conforme a la petición formulada en la resolución WHA56.26;
- 2) a que apoyen los planes Visión 2020 mediante la movilización de fondos nacionales;
- 3) a que incluyan la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en los planes y objetivos nacionales de desarrollo;
- 4) a que impulsen la integración de la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en la atención primaria de salud y en los planes y programas de salud existentes a nivel regional y nacional;
- 5) a que promuevan las alianzas entre el sector público, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, la sociedad civil y las comunidades en los programas y actividades de prevención de la ceguera a todos los niveles;

¹ Documento A59/12.

- 6) a que establezcan servicios de atención oftálmica y a que los refuercen e integren en el sistema de atención de salud existente en todos los niveles, incluida la formación y el perfeccionamiento de los agentes de salud en materia de salud visual;
 - 7) a que promuevan y ofrezcan mejoras del acceso a los servicios de salud relacionados tanto con la prevención como con el tratamiento de las enfermedades oculares;
 - 8) a que fomenten la integración, la cooperación y la solidaridad entre los países en los ámbitos de la prevención y la atención de la ceguera y la discapacidad visual;
 - 9) a que en los sistemas de salud se faciliten los medicamentos esenciales y los suministros médicos necesarios para la asistencia oftálmica;
2. PIDE al Director General:
- 1) que dé prioridad a la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables y proporcione a los Estados Miembros el apoyo técnico necesario;
 - 2) que apoye la colaboración entre países para prevenir la ceguera y la discapacidad visual evitables, en particular en lo que respecta a la formación de todas las categorías de personal pertinente;
 - 3) que siga de cerca los progresos realizados por la Iniciativa Mundial para la Eliminación de la Ceguera Evitable en colaboración con los asociados internacionales y que informe al Consejo Ejecutivo cada tres años;
 - 4) que vele por que la prevención de la ceguera y la discapacidad visual forme parte de las actividades de ejecución y vigilancia del Undécimo Programa General de Trabajo y se refuercen las actividades mundiales, regionales y nacionales de prevención de la ceguera;
 - 5) que incorpore la prevención de la ceguera y la discapacidad visual al Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y el proyecto de presupuesto por programas para 2008-2009 que se están preparando;
 - 6) que intensifique la cooperación mediante actividades regionales, subregionales e internacionales, a fin de alcanzar los objetivos establecidos en esta resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.26 Comercio internacional y salud

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre comercio internacional y salud;¹

¹ Documento A59/15.

Recordando las resoluciones WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 y WHA57.19;

Reconociendo la demanda de información sobre las posibles repercusiones del comercio internacional y los acuerdos comerciales para la salud y la política sanitaria a nivel nacional, regional y mundial;

Consciente de la necesidad de que todos los ministerios pertinentes, incluidos los de salud, comercio, finanzas y asuntos exteriores, colaboren constructivamente para asegurar un equilibrio y una coordinación adecuados entre los intereses del comercio y los de la salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que promuevan el diálogo a nivel nacional entre las partes interesadas para analizar las interacciones entre el comercio internacional y la salud;
- 2) a que adopten, cuando proceda, políticas, leyes y reglamentos que aborden las cuestiones identificadas en ese diálogo y aprovechen las posibles oportunidades y afronten las posibles dificultades que el comercio y los acuerdos comerciales pueden presentar para la salud, estudiando, cuando proceda, el uso de las flexibilidades que éstos contemplan;
- 3) a que apliquen o establezcan, cuando proceda, mecanismos de coordinación en los que participen los ministerios de finanzas, salud y comercio, y otras instancias pertinentes, para abordar los aspectos del comercio internacional relacionados con la salud pública;
- 4) a que establezcan relaciones constructivas e interactivas en los sectores público y privado para asegurar la coherencia de las políticas comerciales y sanitarias nacionales;
- 5) a que sigan desarrollando capacidad a nivel nacional para seguir de cerca y analizar las oportunidades y las dificultades potenciales del comercio y de los acuerdos comerciales para el desempeño del sector de la salud y los resultados sanitarios;

2. PIDE al Director General:

- 1) que preste apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten, en colaboración con las organizaciones internacionales competentes, en sus esfuerzos por articular políticas coherentes encaminadas a abordar la relación entre comercio y salud;
- 2) que responda a las peticiones de apoyo de los Estados Miembros en refuerzo de sus actividades de desarrollo de la capacidad necesaria para comprender las repercusiones del comercio internacional y los acuerdos comerciales en la salud, y para abordar los problemas pertinentes mediante políticas y legislación que aprovechen las oportunidades potenciales y afronten las dificultades potenciales que el comercio y los acuerdos comerciales pueden presentar para la salud;
- 3) que siga colaborando con las organizaciones internacionales competentes a fin de respaldar la coherencia normativa entre los sectores del comercio y de la salud a nivel regional y mundial, incluida la generación y el intercambio de datos sólidos sobre la relación entre el comercio y la salud;

- 4) que informe a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, acerca de los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

WHA59.27 Fortalecimiento de la enfermería y la partería

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre los progresos realizados en relación con el fortalecimiento de la enfermería y la partería;¹

Reconociendo la importancia fundamental de los recursos humanos para la salud en el funcionamiento eficaz de los sistemas nacionales de salud, tal como se destaca en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*;²

Reconociendo también la contribución esencial de la enfermería y la partería a los sistemas de salud, a la salud de las personas a las que sirven, y a los esfuerzos por alcanzar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud internacionalmente acordados, incluidos los enunciados en la Declaración del Milenio y en los programas prioritarios de la OMS;

Recordando la resolución WHA57.19 sobre el reto que plantea la migración internacional de personal sanitario;

Reconociendo las repercusiones de los factores de «atracción» y «rechazo» en los países afectados;

Preocupada por la persistente escasez de personal de enfermería y partería en numerosos países, así como por sus efectos en la atención de salud y en otras áreas;

Teniendo en cuenta anteriores resoluciones orientadas a fortalecer la enfermería y la partería, entre ellas las resoluciones WHA42.27, WHA45.5, WHA49.1 y WHA54.12, así como las orientaciones estratégicas concernientes a los servicios de enfermería y partería adoptadas para el periodo 2002-2008;³

Preocupada porque algunos Estados Miembros aún no reconocen plenamente la contribución de la enfermería y la partería en sus programas y prácticas,

1. INSTA a los Estados Miembros a que, para reafirmar su compromiso con el fortalecimiento de la enfermería y la partería:

- 1) establezcan programas amplios de desarrollo de recursos humanos que favorezcan la contratación y retención en sus servicios de salud, procurando mantener una distribución geográfica

¹ Documento A59/23.

² *Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

³ *Nursing and midwifery services; strategic directions 2002-2008*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

equitativa, de un número suficiente de personal de enfermería y partería cualificado y motivado y de una combinación de aptitudes equilibrada;

- 2) promuevan la participación activa del personal de enfermería y partería en el desarrollo de sus sistemas de salud y en la formulación, planificación y aplicación de políticas de salud en todos los niveles, y aseguren que la enfermería y la partería estén representadas en todos los niveles de gobierno apropiados y puedan ejercer una influencia real;
- 3) aseguren el progreso sostenido hacia la aplicación de las orientaciones estratégicas de la OMS relativas a los servicios de enfermería y partería en los países;
- 4) examinen regularmente la legislación y los procesos normativos relativos a la enfermería y la partería, a fin de velar por que el personal de enfermería y partería pueda efectuar una contribución óptima a la luz de las cambiantes condiciones y necesidades;
- 5) presten asistencia para el acopio y la utilización de datos básicos sobre enfermería y partería, en el marco de los sistemas nacionales de información sanitaria;
- 6) apoyen el desarrollo y aplicación de medidas de contratación ética de personal de enfermería y partería nacional e internacional;

2. PIDE al Director General:

- 1) que asegure la participación del personal de enfermería y partería en la planificación integrada de recursos humanos para la salud, particularmente en lo que respecta a las estrategias orientadas a mantener un número suficiente de personal de enfermería y partería competente;
- 2) que proporcione un apoyo constante a la labor del Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería y que contrate a enfermeras y parteras en todos los programas pertinentes de la OMS para asegurar la contribución del personal de enfermería y partería en el desarrollo y la aplicación de las políticas y los programas de la OMS;
- 3) que preste apoyo a los Estados Miembros, en colaboración con asociados locales y mundiales, para reforzar la aplicación de directrices para la contratación ética;
- 4) que preste apoyo a los Estados Miembros a fin de optimizar la contribución del personal de enfermería y partería para aplicar las políticas sanitarias nacionales y alcanzar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los enunciados en la Declaración del Milenio;
- 5) que aliente y apoye a los Estados Miembros para que proporcionen entornos de trabajo seguros orientados a facilitar la retención del personal de enfermería y partería;
- 6) que informe a las 61ª y 63ª reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud, en 2008 y 2010, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006 -
Comisión A, sexto informe)

DECISIONES

WHA59(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los 12 Estados Miembros siguientes: Burundi, Camboya, Chipre, Ecuador, Estonia, Guinea-Bissau, Honduras, Jordania, Nigeria, Pakistán, Polonia y República Popular Democrática de Corea.

(Primera sesión plenaria, 22 de mayo de 2006)

WHA59(2) Composición de la Comisión de Candidaturas

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud eligió una Comisión de Candidaturas integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Brasil, Camboya, Canadá, China, Colombia, Costa Rica, Federación de Rusia, Francia, Hungría, Irán (República Islámica del), Israel, Italia, Jamahiriya Árabe Libia, Kenya, Mauritania, Nepal, Nueva Zelanda, República Dominicana, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Sudán, Tailandia, Uganda y Zambia, y por la Sra. E. Salgado (España) (Presidenta de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, *ex officio*).

(Primera sesión plenaria, 22 de mayo de 2006)

WHA59(3) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

Presidente:	Profesor P. I. Garrido (Mozambique)
Vicepresidentes:	Dra. M. Soledad Barría (Chile) Sr. A. A. Miguil (Djibouti) Sr. E. Nicolaescu (Rumania) Dra. S. F. Supari (Indonesia) Pehin Suyoi Osman (Brunei Darussalam)

(Primera sesión plenaria, 22 de mayo de 2006)

WHA59(4) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los Presidentes de las comisiones principales:

Comisión A:	Presidente	Dr. A. Ramadoss (India)
Comisión B:	Presidente	Dr. Ali Jaffer Mohammad (Omán)

(Primera sesión plenaria, 22 de mayo de 2006)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A:	Vicepresidentes	Dr. K. Leppo (Finlandia) Dra. P. Mazzetti Soler (Perú)
	Relator	Dr. A. Cissé (Guinea)
Comisión B:	Vicepresidentes	Dr. F. T. Duque III (Filipinas) Sr. V. Meriton (Seychelles)
	Relator	Dr. B. Carey (Bahamas)

(Primera sesión de la Comisión A y primera sesión de la Comisión B,
23 y 25 de mayo de 2006)

WHA59(5) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió a los delegados de los 17 países siguientes para formar parte de la Mesa de la Asamblea: Angola, Austria, Barbados, China, Cuba, Egipto, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Gabón, Gambia, Georgia, Nueva Zelandia, Panamá, República de Moldova, Senegal, Togo.

(Primera sesión plenaria, 22 de mayo de 2006)

WHA59(6) Adopción del orden del día

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión después de suprimir dos puntos y dos subpuntos y de agregar un punto suplementario.

(Segunda sesión plenaria, 22 de mayo de 2006)

WHA59(7) Verificación de credenciales

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud consideró válidas las credenciales de las delegaciones siguientes: Afganistán; Albania; Alemania; Andorra; Angola; Antigua y Barbuda; Arabia Saudita; Argelia; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Belice; Benin; Bhután; Bolivia; Bosnia y Herzegovina; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam, Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Canadá; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Dinamarca; Djibouti, Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Eritrea; Eslovaquia; Eslovenia; España; Estados Unidos de América; Estonia; Etiopía; ex República Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Fiji; Filipinas; Finlandia; Francia; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana, Grecia; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; Hungría; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq, Irlanda; Islandia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Italia; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kirguistán; Kiribati; Kuwait; Lesotho; Letonia; Líbano; Liberia; Lituania; Luxemburgo; Madagascar;

Malasia; Malawi; Maldivas; Malí; Malta; Marruecos; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de); Mónaco; Mongolia; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelandia; Omán; Países Bajos; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay, Perú; Polonia; Portugal; Qatar; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Árabe Siria; República Centrafricana; República Checa; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República de Moldova, República Unida de Tanzania; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Samoa; San Marino; Santo Tomé y Príncipe; San Vicente y las Granadinas; Senegal; Serbia y Montenegro; Seychelles; Sierra Leona, Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán; Suecia; Suiza; Swazilandia; Tailandia; Tayikistán; Timor-Leste; Togo; Tonga; Túnez; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay, Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Quinta sesión plenaria, 24 de mayo de 2006)

WHA59(8) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea,¹ eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Afganistán, China, Dinamarca, Djibouti, El Salvador, Eslovenia, Estados Unidos de América, Letonia, Malí, Singapur, Sri Lanka, Turquía.

(Octava sesión plenaria, 26 de mayo de 2006)

WHA59(9) Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas: nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud nombró miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al Dr. A. J. Mohammad, miembro de la delegación de Omán, y miembro suplente del Comité al Sr. D. Á. Gunnarsson, miembro de la delegación de Islandia, en ambos casos por un periodo de tres años, es decir hasta mayo de 2009.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006)

WHA59(10) Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud decidió transmitir al Consejo Ejecutivo el texto del proyecto de resolución titulado «Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias», incluidas las enmiendas presentadas por los Estados Miembros, para que continúe el examen en su 120ª reunión.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006)

¹ Documento A59/46.

WHA59(11) Promoción de la salud en un mundo globalizado

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud decidió transmitir al Consejo Ejecutivo el texto del proyecto de resolución titulado «Promoción de la salud en un mundo globalizado», incluidas las enmiendas presentadas por los Estados Miembros, para que continúe el examen en su 120ª reunión.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006)

WHA59(12) Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud decidió transmitir al Consejo Ejecutivo el texto del proyecto de resolución titulado «Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus*», incluidas las enmiendas presentadas por un grupo de trabajo de la Comisión A, para que continúe el examen en su 120ª reunión.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006)

WHA59(13) Elección de país en que ha de reunirse la 60ª Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 59ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 60ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Novena sesión plenaria, 27 de mayo de 2006)

WHA59(14) Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 116ª y 117ª reuniones

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 116ª y 117ª reuniones,¹ aprobó los informes, felicitó al Consejo por la labor realizada, y manifestó su aprecio por la dedicación con que el Consejo había desempeñado las tareas que se le habían encomendado.

(Décima sesión plenaria, 27 de mayo de 2006)

¹ Documento A59/2.

ANEXOS

ANEXO 1

Enfoque estratégico de la gestión de los productos químicos a nivel internacional¹

[A59/41, anexo - 11 de mayo de 2006]

1. Como se pedía en la resolución WHA56.22, sobre participación de asociados para la salud mundial en la elaboración del enfoque estratégico, el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos, ya ultimado, fue presentado a la Asamblea de la Salud para su consideración. El Enfoque Estratégico fue ultimado y adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos (Dubai, Emiratos Árabes Unidos, 4 a 6 de febrero de 2006), en la que participaron representantes de 151 gobiernos, nueve organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, ocho organizaciones intergubernamentales y 47 organizaciones no gubernamentales. La Conferencia recomendó que el Enfoque Estratégico se presentara a la atención de los órganos deliberantes de las organizaciones intergubernamentales pertinentes. En su noveno periodo extraordinario de sesiones (Dubai, Emiratos Árabes Unidos, 7 a 9 de febrero de 2006) el Consejo de Administración del PNUMA adoptó una decisión por la que aprobó el Enfoque Estratégico ultimado y las funciones y actividades del PNUMA relacionadas con su aplicación.

Visión general del Enfoque Estratégico

2. El Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos comprende tres textos básicos: la Declaración de Dubai sobre la gestión de los productos químicos a nivel internacional, la Estrategia de Política General, y el Plan de Acción Mundial, que se adjuntan a modo de apéndices. Entre las resoluciones adoptadas por la Conferencia hubo decisiones sobre disposiciones de aplicación, el Programa de Inicio Rápido y el Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química.

3. El Enfoque Estratégico tiene por objeto, entre otras cosas, abordar el problema de la contaminación medioambiental por los productos químicos, que sigue afectando a todo el mundo y pone en peligro la salud y el bienestar de millones de personas. Responde a la necesidad declarada de evaluar y gestionar los productos químicos de forma más eficaz, con el fin de alcanzar el objetivo para 2020 articulado en el párrafo 23 del Plan de Aplicación de las Decisiones de Johannesburgo,² referido a la gestión racional de los productos químicos. En el ámbito del Enfoque Estratégico quedan incluidos: *a)* los aspectos medioambientales, económicos, sociales, sanitarios y laborales de la seguridad química, y *b)* los productos químicos agrícolas e industriales, con miras a promover un desarrollo sostenible y a abarcar las sustancias químicas en todas las etapas de su ciclo vital, incluso cuando forman parte de otros productos. Quedan excluidos los productos y las sustancias químicas cuya seguridad sanitaria y medioambiental esté regulada por un arreglo o una autoridad alimentaria o farmacéutica nacionales. El Enfoque Estratégico no es un instrumento jurídicamente vinculante. El Plan de Acción Mundial contiene actividades que las partes interesadas pueden emprender de forma voluntaria, según su aplicabilidad, con el fin de cumplir los compromisos y lograr los objetivos expresados en la Declaración de alto nivel y en la Estrategia de Política General.

¹ Véase la resolución WHA59.15.

² Adoptado por la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo (Sudáfrica), septiembre de 2002. El texto del párrafo 23 figura en la adición del apéndice 2.

4. La Conferencia volverá a celebrarse en 2009, 2012, 2015 y 2020, para realizar exámenes periódicos de los progresos logrados en la aplicación del Enfoque Estratégico, y tendrá una secretaría con sede en el PNUMA. Entre los arreglos institucionales destinados a apoyar la aplicación y a hacer balance de los progresos realizados se contempla el establecimiento de enlaces nacionales, una coordinación nacional (se recomiendan procesos interministeriales), centros de enlace regionales, reuniones regionales (según proceda) y, a nivel internacional, un proceso de exámenes periódicos. Además, se pidió al Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas¹ que siguiera realizando una función de coordinación de las actividades y programas de trabajo de las organizaciones intergubernamentales. En la actualidad, la OMS actúa como organización encargada de la administración de este Programa Interinstitucional. Asimismo, se decidió que, cuando proceda, las futuras reuniones de la Conferencia tengan lugar a continuación de las reuniones de los órganos deliberantes de las organizaciones intergubernamentales pertinentes.²

5. El objetivo del Programa de Inicio Rápido, que incluye la creación de un fondo fiduciario, consiste en apoyar la creación de capacidad y de aplicación en los países en desarrollo, en los países menos desarrollados, en los pequeños estados insulares en desarrollo y en los países con economías en transición. La Conferencia invitó a los representantes de las siete organizaciones participantes en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas y al PNUD a que formen un comité de implementación de los proyectos financiados por el Fondo Fiduciario del Programa de Inicio Rápido, y decidió crear la Junta Ejecutiva del Programa de Inicio Rápido, formado por dos representantes gubernamentales de cada una de las regiones de las Naciones Unidas, todos los donantes bilaterales y multilaterales, y otros contribuyentes al Programa.

Principales resultados para el sector de la salud

6. Los principales resultados de las negociaciones sobre el Enfoque Estratégico para el sector de la salud, y en particular para la OMS, están relacionados con la inclusión de las prioridades expresadas por el sector y presentadas a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud³ (véase más adelante); la confirmación de que el Enfoque Estratégico es multisectorial; los arreglos institucionales que propician la participación del sector de la salud; el reconocimiento del importante papel del sector en la aplicación; la confirmación de la función de liderazgo en materia de salud que desempeña la OMS en la secretaría del Enfoque Estratégico, y la inclusión de la OMS en el comité de aplicación del Fondo Fiduciario. En relación con la secretaría, la Conferencia acogió con agrado la potencial oferta de un funcionario de categoría profesional hecha por la OMS.

7. Las prioridades determinadas por el sector de la salud, que están plenamente reflejadas en el texto del Enfoque Estratégico, son las siguientes:

- mejora de la capacidad de acceso, interpretación y aplicación de los conocimientos científicos;
- ampliación de los conocimientos científicos;
- elaboración de métodos de evaluación del riesgo químico armonizados a nivel mundial;

¹ Las organizaciones participantes son la OIT, la FAO, la OMS, el Instituto de las Naciones Unidas para la Formación Profesional y la Investigación, el PNUMA, la ONUDI y la OCDE; el PNUD y el Banco Mundial son observadores.

² Estrategia de Política General, párrafo 25.

³ Véase el documento WHA58/2005/REC/3, acta resumida de la undécima sesión de la Comisión A.

- concepción de nuevas formas de determinar el impacto de los productos químicos en la salud, para fijar las prioridades para la acción y seguir los progresos del Enfoque Estratégico;
- creación de capacidades en los países para que puedan hacer frente a las intoxicaciones y a los incidentes químicos;
- formulación de estrategias dirigidas específicamente a la salud de los niños y los trabajadores;
- promoción de alternativas a los productos químicos muy tóxicos y persistentes;
- formulación de estrategias destinadas a la prevención de los problemas de salud y las enfermedades causadas por los productos químicos.

Próximas medidas que puede adoptar el sector de la salud

8. Las próximas medidas pertenecen a dos categorías principales: las actividades de aplicación centradas en la salud, y los arreglos institucionales. El sector de la salud, y en particular la OMS, tienen una amplia experiencia de trabajo en las áreas sanitarias con alto grado de prioridad. La aplicación se centraría en las actividades del Enfoque Estratégico que poseen mayor relevancia para el sector de la salud a nivel nacional, regional e internacional. La Conferencia alentó a los órganos deliberantes de las organizaciones intergubernamentales pertinentes a que aprueben o reconozcan de alguna otra forma apropiada el Enfoque Estratégico, con miras a incorporar los objetivos de éste a sus programas de trabajo, en el ámbito de sus atribuciones, y a informar de ello a la Conferencia Internacional sobre la Gestión de los Productos Químicos. Por lo que respecta a la OMS, el Enfoque Estratégico puede ser tenido en cuenta en futuros programas de trabajo. Además, la actividad prioritaria consistente en la formulación de estrategias para la salud de los trabajadores también se encuentra entre las atribuciones de la OIT, organización con la cual la OMS tiene establecido un programa conjunto de cooperación.

9. Dado que en la resolución WHA56.22 se pide al Director General que contribuya a la elaboración del Enfoque Estratégico mediante la presentación de elementos centrados en la salud, se podría establecer un arreglo similar para su aplicación. En vista de los arreglos institucionales del Enfoque Estratégico, las próximas medidas para el sector de la salud a nivel nacional incluirían la participación en los procesos nacionales y regionales que se están creando. Debería haber un enlace nacional encargado de los contactos oficiales con la secretaría del Enfoque Estratégico, y es posible que algunos gobiernos deseen que dichos coordinadores procedan del sector de la salud. En todo caso, una red de contactos sanitarios nacionales ayudaría a la OMS a facilitar las actividades de aplicación en el sector de la salud, a través de sus oficinas regionales cuando proceda.

10. La presencia de la OMS en el comité de aplicación del Fondo Fiduciario permitirá dar el peso necesario a las consideraciones sanitarias en el momento de adoptar las decisiones financieras.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

11. [La Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA59.15 en su novena sesión plenaria, el 27 de mayo de 2006.]

Apéndice 1

Declaración de Dubai sobre la gestión de los productos químicos a nivel internacional

Nosotros, los ministros, jefes de delegación y representantes de la sociedad civil y del sector privado, reunidos en la Conferencia Internacional sobre gestión de los productos químicos, celebrada en Dubai del 4 al 6 de febrero de 2006, declaramos lo siguiente:

1. La gestión racional de los productos químicos es esencial para que alcancemos el desarrollo sostenible, que abarca la erradicación de la pobreza y las enfermedades, la mejora de la salud humana y del medio ambiente y el aumento y mantenimiento del nivel de vida de los países, cualquiera que sea su grado de desarrollo;
2. Se han alcanzado adelantos apreciables, aunque no suficientes, en la gestión de los productos químicos a nivel internacional gracias a la aplicación del capítulo 19 del Programa 21,¹ y de los convenios de la Organización Internacional del Trabajo No. 170 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo y No. 174 sobre prevención de accidentes industriales mayores, el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de desechos peligrosos y su eliminación, así como en el tratamiento de la cuestión de los productos químicos particularmente peligrosos con la reciente entrada en vigor del Convenio de Rotterdam sobre el procedimiento de consentimiento fundamentado previo aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional y del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes y la adopción del Sistema Mundialmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos;
3. El sector privado ha realizado esfuerzos importantes para promover la seguridad de los productos químicos mediante programas e iniciativas de carácter voluntario, como la gestión responsable de productos y el programa de cuidado responsable de la industria química;
4. Las organizaciones no gubernamentales de salud pública y las organizaciones que se ocupan del medio ambiente, los sindicatos y otras organizaciones de la sociedad civil han aportado contribuciones importantes a la promoción de la seguridad de los productos químicos;
5. Sin embargo, los avances logrados a escala mundial en la gestión de los productos químicos no han sido suficientes y el medio ambiente mundial continúa sufriendo contaminación en tierra, mar y aire, con el consiguiente perjuicio para la salud y el bienestar de millones de seres humanos;
6. La necesidad de adoptar medidas concertadas resulta más apremiante debido a un amplio conjunto de problemas relacionados con la seguridad de los productos químicos a nivel internacional, en particular, la falta de capacidad de los países en desarrollo y los países con economías en transición para gestionar los productos químicos, la dependencia de los plaguicidas en la agricultura, la exposición de los trabajadores a productos químicos peligrosos y la inquietud que causan los efectos a largo plazo de los productos químicos tanto en la salud humana como en el medio ambiente;
7. La producción, el comercio y el uso de productos químicos van en aumento en todo el mundo, dado que las modalidades de crecimiento conllevan un incremento de la necesidad de gestión de los productos químicos para los países en desarrollo y los países con economías en transición, en particu-

¹ Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992 (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.93.I.8 y correcciones), vol. I: *Resoluciones aprobadas por la Conferencia*, resolución 1, anexo II.

lar los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, que tienen dificultades especiales para encarar este problema. De ahí que sea imprescindible realizar cambios fundamentales en la forma en que las sociedades gestionan los productos químicos;

8. Estamos decididos a llevar a la práctica los acuerdos internacionales pertinentes sobre gestión de productos químicos en los que somos Partes, a fortalecer la coherencia y las sinergias que existen entre ellos y a poner empeño en subsanar, según proceda, las deficiencias existentes en el marco de una política internacional relacionada con los productos químicos;

9. Nos comprometemos, en un espíritu de solidaridad y asociación, a lograr la seguridad de los productos químicos y, de esta manera, ayudar a combatir la pobreza, proteger a los grupos vulnerables y promover la salud pública y la seguridad humana;

10. Nos comprometemos a respetar los derechos humanos y las libertades fundamentales, a reconocer y respetar la integridad de los ecosistemas, y a conseguir el equilibrio entre la realidad actual y nuestra ambición de incrementar los esfuerzos mundiales para lograr la gestión racional de los productos químicos;

11. Permanecemos inquebrantables en nuestro compromiso de promover la gestión racional de los productos químicos y los desechos peligrosos durante su ciclo de vida completo según lo dispuesto en el Programa 21 y, en particular, en el párrafo 23 del Plan de Aplicación de las decisiones de Johannesburgo.¹ Estamos convencidos de que el Enfoque estratégico para la gestión de productos químicos a nivel internacional es una importante contribución al logro de los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, enunciados en la Declaración del Milenio. Se basa en iniciativas internacionales anteriores relativas a la seguridad de los productos químicos y promueve el desarrollo de un enfoque estratégico multisectorial, intersectorial y de participación;

12. Por tanto, aprobamos la Estrategia de Política Global, que, junto con la presente declaración constituye nuestro firme compromiso con el Enfoque Estratégico y su aplicación;

13. Recomendamos la utilización y el ulterior perfeccionamiento del Plan de Acción Mundial, para abordar las necesidades de la sociedad actuales y en constante evolución, como instrumento de trabajo y documento de orientación para el cumplimiento de los compromisos relacionados con la gestión de los productos químicos, enunciados en la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo,² el Programa 21, la Declaración de Bahía sobre la Seguridad de los Productos Químicos,³ el Plan de Aplicación de las decisiones de la Cumbre de Johannesburgo, el documento final de la Cumbre Mundial de 2005⁴ y el presente Enfoque Estratégico;

14. Estamos decididos a que se materialicen los beneficios que puede aportar la química, incluida la química ecológica, con el fin de mejorar el nivel de vida, la salud pública y la protección del medio ambiente, y estamos resueltos a continuar trabajando conjuntamente para fomentar la producción y uso de los productos químicos en condiciones de seguridad;

¹ Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo (Sudáfrica), 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002 (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.03.II.A1 y corrección), cap. I, resolución 2, anexo.

² Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992, vol. I, Resoluciones aprobadas por la Conferencia (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.93.I.8 y corrección), resolución I, anexo I.

³ Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química, tercer período de sesiones, informe final del tercer Foro (IFCS/Forum III/23w), anexo 6.

⁴ Resolución 60/1 de la Asamblea General de 16 de septiembre de 2005.

15. Estamos comprometidos con el fortalecimiento de las capacidades de todas las partes interesadas, con el fin de lograr la gestión racional de los productos químicos y los desechos peligrosos a todos los niveles;
16. Continuaremos movilizando financiación nacional e internacional de fuentes públicas y privadas para la gestión de los productos químicos durante todo su ciclo de vida;
17. Pondremos empeño en salvar las distancias y eliminar las discrepancias en la capacidad para lograr una gestión sostenible de los productos químicos que existen entre los países desarrollados, por una parte, y los países en desarrollo y países con economías en transición, por otra, prestando atención a las necesidades especiales de estos últimos países y fortaleciendo sus capacidades para lograr la gestión racional de los productos químicos y el desarrollo de productos y procesos alternativos más seguros mediante el establecimiento de asociaciones, el apoyo técnico y la asistencia financiera;
18. Trabajaremos para lograr una gobernanza eficiente y eficaz de la gestión de los productos químicos mediante la transparencia, la participación pública y la rendición de cuentas en todos los sectores de la sociedad, en particular procurando la participación, en pie de igualdad, de la mujer en la gestión de los productos químicos;
19. Participaremos activamente en asociaciones entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil, incluso en el fortalecimiento de la participación de las pequeñas y medianas empresas y del sector no estructurado en la aplicación del Enfoque Estratégico;
20. Recalamos la responsabilidad que tiene la industria de poner a disposición de los interesados directos los datos y la información sobre los efectos que los productos químicos surten en la salud humana y el medio ambiente, que sean necesarios para la utilización de los productos químicos y de sus derivados en condiciones de seguridad;
21. Facilitaremos el acceso del público a la información y a los conocimientos correspondientes sobre los productos químicos durante todo su ciclo de vida, incluidos los riesgos que plantean para la salud humana y el medio ambiente;
22. Cuando se ponga a disposición esa información, velaremos por que la información y los conocimientos comerciales e industriales de carácter confidencial queden protegidos conforme a las leyes o reglamentos nacionales o, de no existir esas leyes y reglamentos, queden protegidos con arreglo a las disposiciones internacionales. Al dar acceso a esa información, no se considerará confidencial la información sobre los productos químicos relacionada con la salud y la seguridad de los seres humanos y del medio ambiente;
23. Reconocemos la necesidad de realizar esfuerzos especiales para proteger a los grupos de la sociedad que sean particularmente vulnerables a los riesgos que plantean los productos químicos peligrosos o estén muy expuestos a esos productos;
24. Estamos decididos a proteger a los niños y a los que aún no han nacido de la exposición a productos químicos que perjudiquen su vida en el futuro;
25. Pondremos empeño en prevenir el tráfico ilícito de sustancias, productos y desechos químicos tóxicos, peligrosos, prohibidos y rigurosamente restringidos;
26. Promoveremos la gestión racional de los productos químicos y de los desechos peligrosos con carácter prioritario en los marcos normativos nacionales, regionales e internacionales, con inclusión de las estrategias para el desarrollo sostenible, asistencia al desarrollo y la reducción de la pobreza;

27. Haremos todo lo posible por integrar el Enfoque Estratégico en los programas de trabajo de todas las organizaciones, organismos especializados, fondos y programas pertinentes de las Naciones Unidas, en concordancia con sus mandatos conferidos por sus respectivos órganos rectores;
28. Reconocemos que el Enfoque Estratégico, por tratarse de una nueva iniciativa voluntaria en la esfera de la gestión internacional de los productos químicos, no es un instrumento jurídicamente vinculante;
29. Compartimos colectivamente la opinión de que la aplicación y evaluación de los progresos son elementos de fundamental importancia para asegurar el éxito y, en ese sentido, es indispensable contar con una estructura multisectorial, estable y a largo plazo que asegure la plena participación, encargada de la orientación, la supervisión y el apoyo operacional;
30. Estamos decididos a cooperar plenamente en la aplicación del Enfoque Estratégico de una manera abierta, incluyente, participativa y transparente.

Apéndice 2

Estrategia de política global

I. Introducción

1. La presente Estrategia de política global dimana de los compromisos expresados en la Declaración de Dubai sobre la gestión de productos químicos a nivel internacional, que ha ido evolucionando a partir de la Declaración de Río, del Programa 21 y del Plan de Aplicación de Johannesburgo. La estructura de la Estrategia es la siguiente:

- I. Introducción.
- II. Alcance.
- III. Enunciado de las necesidades.
- IV. Objetivos:
 - A. Reducción de los riesgos;
 - B. Conocimientos e información;
 - C. Gobernanza;
 - D. Creación de capacidad y cooperación técnica;
 - E. Tráfico internacional ilícito.
- V. Consideraciones financieras.
- VI. Principios y criterios.
- VII. Aplicación y evaluación de los progresos logrados.

2. La participación de todos los interesados directos y sectores pertinentes, tanto en el plano local, nacional, regional y mundial, se considera un aspecto fundamental en la consecución de los objetivos del Enfoque Estratégico, como lo es también el establecimiento de un proceso de aplicación abierto y transparente y la participación del público en la adopción de decisiones, en la que el papel de la mujer, en particular, tenga mayor relieve. Se sobreentiende que los principales interesados directos en el Enfoque Estratégico son los gobiernos, las organizaciones regionales de integración económica, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y particulares que participan en la gestión de los productos químicos durante todo su ciclo de vida, en representación de todos los sectores pertinentes, incluidos la agricultura, el medio ambiente, la salud, la industria, las actividades económicas pertinentes, la cooperación para el desarrollo, los trabajadores y la comunidad científica, aunque no se limitan a éstos. Son interesados directos los consumidores, eliminadores, empleadores, agricultores, productores, reguladores, investigadores, proveedores, transportistas y trabajadores.

II. Alcance

3. El Enfoque Estratégico tiene un alcance amplio que abarca:

- a) Los aspectos ambientales, económicos, sociales, laborales y de salud relacionados con la seguridad química; y
- b) Los productos químicos para aplicaciones agrícolas e industriales, a los efectos de promover el desarrollo sostenible y ocuparse de los productos químicos en todas las etapas de su ciclo de vida, incluidos los productos que los contengan.¹

4. El Enfoque Estratégico debería tener debidamente en cuenta los instrumentos y procesos establecidos hasta la fecha y ser lo suficientemente flexible para dar cabida a los que puedan surgir en el futuro, sin duplicar esfuerzos, en particular, los esfuerzos de los foros sobre los usos militares de los productos químicos.

III. Enunciado de las necesidades

5. Una de las principales razones que impulsaron al establecimiento del Enfoque Estratégico fue el reconocimiento de que existen diferencias cada vez mayores entre los diversos países respecto de la capacidad de gestión de los productos químicos en condiciones de seguridad, la necesidad de aumentar las sinergias entre los instrumentos vigentes y los actuales procesos y el creciente sentido de urgencia respecto de la necesidad de evaluar y gestionar los productos químicos con más eficacia para lograr el objetivo de 2020 enunciado en el párrafo 23 del Plan de Aplicación de Johannesburgo.² También es menester que los países cuenten con estructuras de gobernanza más eficaces para que los logros del Enfoque Estratégico perduren.

6. Desde que se celebró la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo en Río de Janeiro en 1992, en la que se aprobaron la Declaración de Río y el Programa 21, se han hecho muchas cosas para mejorar la gestión de los productos químicos. Se han introducido o fortalecido los sistemas de reglamentación; se dispone de mucha más información sobre los productos químicos; se han evaluado a nivel nacional e internacional muchos de los productos químicos; se ha introducido un amplio conjunto de medidas de gestión de los riesgos y se han suscrito y establecido nuevos instrumentos como el Sistema Mundialmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y los registros de emisiones y transferencias de contaminantes. Se han creado nuevos instrumentos y programas internacionales. La industria ha creado y ampliado sus propios programas para contribuir a mejorar la gestión de los productos químicos y en la actualidad en muchos países existen movimientos de interés público activos y bien informados que promueven la concienciación y las buenas prácticas en relación con los productos químicos. Con todo, se reconoce que:

- a) El marco normativo internacional existente para los productos químicos es inadecuado y hay que seguir fortaleciéndolo;
- b) Las políticas internacionales vigentes no se aplican por igual en todas partes;

¹ El Enfoque estratégico no contempla los productos en lo que se refiere a los aspectos de salud y ambientales de la seguridad de los productos químicos y los productos sujetos a reglamentación por la dirección general o un acuerdo nacional de las industrias alimentaria o farmacéutica.

² En la adición se reproduce el párrafo 23.

- c)* No hay coherencia ni sinergias suficientes entre las instituciones y los procesos existentes, por lo que hay que aumentarlas;
- d)* La información o el acceso a la información disponible sobre los innumerables productos químicos que se utilizan actualmente son limitados o inexistentes;
- e)* Muchos países carecen de capacidad para la gestión racional de los productos químicos en los planos nacional, subregional, regional y mundial;
- f)* En muchos países se cuenta con muy pocos recursos para hacer frente a los problemas relacionados con la seguridad química, en particular para reducir las diferencias cada vez más marcadas entre los países desarrollados, por una parte, y los países en desarrollo y los países con economías en transición, por otra.

7. La reducción de los riesgos (incluidos su prevención, reducción, mitigación, minimización y eliminación) es un requisito fundamental para lograr la gestión racional de los productos químicos, incluso de los productos y artículos que los contengan, durante todo su ciclo de vida. Se reconoce que:

- a)* Las estrategias de evaluación y gestión de los riesgos, apoyadas por un mayor conocimiento científico de la función y el comportamiento de esas sustancias, que aborde todo el ciclo de vida de los productos, son fundamentales para lograr la reducción de los riesgos;
- b)* Las medidas de reducción de los riesgos, documentadas debidamente con métodos científicos y la consideración de los factores sociales y económicos, son necesarias para reducir o eliminar los efectos perniciosos de los productos químicos y su uso indebido;
- c)* Hay que mejorar las medidas de reducción de los riesgos para prevenir los efectos adversos de los productos químicos en la salud de los niños, las embarazadas, la población en edad reproductiva, los ancianos, los pobres, los trabajadores y otros grupos y entornos vulnerables;
- d)* Se debería acelerar el desarrollo de alternativas más seguras, incluso para los productos químicos que causan preocupación, y de tecnologías sostenibles y asequibles;
- e)* Los países en desarrollo y los países con economías en transición necesitan un mayor acceso a tecnologías y alternativas más seguras y asequibles, que también los ayudarán a reducir el tráfico ilícito de productos químicos peligrosos.

8. Los conocimientos, la información y la concienciación del público son requisitos básicos para la adopción de decisiones relativas a la gestión racional de los productos químicos, incluidos los productos y artículos que los contengan. Se reconoce que:

- a)* No todos los agentes principales disponen de información tecnológica, de los resultados de las evaluaciones de los peligros y los riesgos, de metodologías socioeconómicas ni de instrumentos para establecer y aplicar normas basadas en información científica, evaluaciones armonizadas de los riesgos y principios de gestión, por lo que es menester acelerar el ritmo de las investigaciones científicas en esas esferas;
- b)* Se carece de información clara, accesible, apropiada y oportuna sobre los productos químicos que puedan utilizar de inmediato las poblaciones locales.

9. La gobernanza es un aspecto importante que tiene que abordarse por medio de un enfoque multisectorial y multipartito para lograr la gestión racional de los productos químicos. Por tal motivo, es menester reconocer que:

- a) En muchos países, algunos interesados directos, en particular las mujeres y las comunidades indígenas, todavía no participan en todos los aspectos de la adopción de decisiones relacionadas con la gestión racional de los productos químicos, situación que es necesario abordar;
- b) El actual régimen internacional para la gestión racional de los productos químicos, que abarca los instrumentos vinculantes y demás iniciativas pertinentes, no se aplica por igual en todas partes, situación que es necesario abordar. Hay deficiencias, duplicaciones y reiteración de elementos en las actividades de gestión de los productos químicos y es menester que haya más cooperación, cohesión y coherencia que aseguren el uso eficaz y efectivo, en los planos nacional, regional e internacional, de los recursos disponibles. Muchos países no han ratificado o aplicado los instrumentos jurídicamente vinculantes y otras iniciativas pertinentes de carácter regional y mundial, ni se han ocupado de salvar las diferencias existentes en los regímenes nacionales sobre productos químicos ni han establecido mecanismos nacionales para coordinar las actividades relacionadas con los productos químicos;
- c) En algunos países hay que perfeccionar los mecanismos utilizados para abordar los efectos sociales y económicos de los productos químicos en la salud humana, la sociedad y el medio ambiente, incluidas cuestiones relacionadas con la responsabilidad, la indemnización y la reparación;
- d) Las cuestiones relativas a los productos químicos pocas veces se incluyen en los documentos de política nacionales pertinentes, entre otros las estrategias o planes de asistencia al desarrollo, las estrategias para el desarrollo sostenible y, llegado el caso, las estrategias de lucha contra la pobreza;
- e) Es menester promover el papel de todos los sectores de la sociedad civil y el sector privado en la aplicación del Enfoque Estratégico.

10. La creación de capacidad y la asistencia técnica relacionadas con todos los aspectos de la gestión racional de los productos químicos figuran entre los elementos esenciales para la aplicación con éxito del Enfoque Estratégico:

- a) Es necesario reducir la creciente disparidad en la capacidad entre los países desarrollados, por un lado, y los países en desarrollo y los países con economías en transición, por otro, si se quiere avanzar en la consecución del objetivo formulado en el párrafo 23 del Plan de Aplicación de Johannesburgo. Ahora bien, algunos países desarrollados también tienen problemas de capacidad para poder cumplir ese objetivo;
- b) Es indispensable aumentar la cooperación con miras reforzar las capacidades de los países en desarrollo y los países con economías en transición para la gestión racional de los productos químicos y los desechos peligrosos y promover la correspondiente transferencia de tecnologías menos contaminantes y más seguras hacia esos países.

11. El tráfico internacional ilícito de sustancias y productos peligrosos es un problema apremiante para muchos países, sobre todo los países en desarrollo y los países con economías en transición.

12. Uno de los retos que tendrán que encarar muchos países, en particular los países en desarrollo y los países con economías en transición, en la consecución del objetivo establecido en el párrafo 23 del Plan de Aplicación de Johannesburgo es la obtención de los considerables recursos financieros y de otra índole que serán necesarios para lograr la gestión racional de los productos químicos.

IV. Objetivos

13. El objetivo general de Enfoque Estratégico es lograr la gestión racional de los productos químicos durante todo su ciclo de vida, de manera que para 2020, los productos químicos se utilicen y produzcan de manera que se logre la minimización de los efectos adversos importantes en la salud humana y el medio ambiente. Este objetivo se logrará de varias maneras, entre ellas, mediante la realización de las actividades propuestas en el Plan de Acción Mundial.

A. Reducción de los riesgos

14. Los objetivos del Enfoque Estratégico que guardan relación con la reducción de los riesgos son los siguientes:

- a) Reducir al mínimo los riesgos para la salud humana, incluida la de los trabajadores, y para el medio ambiente durante todo el ciclo de vida de los productos químicos;
- b) Velar por que los seres humanos, los ecosistemas y sus partes constituyentes que son especialmente vulnerables o se ven en particular expuestos a productos químicos que puedan plantear un riesgo se tengan en cuenta en la adopción de decisiones sobre productos químicos y queden protegidos por éstas;
- c) Aplicar estrategias de gestión de los riesgos transparentes, amplias, eficaces y eficientes, basadas en los conocimientos científicos apropiados, incluidos los efectos para la salud y el medio ambiente, y el correspondiente análisis social y económico encaminadas a prevenir la contaminación, reducir y eliminar los riesgos, con inclusión de información pormenorizada sobre seguridad de los productos químicos, para prevenir exposiciones innecesarias y en condiciones de riesgo a esos productos;
- d) Asegurar que, para 2020:
 - i) Los productos químicos o los usos de esos productos plantean para la salud humana y el medio ambiente un riesgo excesivo o que, por otras razones, sea difícil de controlar,¹ a la luz de una evaluación del riesgo basada en datos científicos y teniendo en cuenta los costos y beneficios, así como la disponibilidad de productos más seguros y eficaces que puedan sustituirlos, se hayan dejado de producir o utilizar con esos fines;
 - ii) Se minimicen los riesgos derivados de las emisiones no intencionales de productos químicos plantean para la salud humana y el medio ambiente un riesgo excesivo o que, por otras razones, no se puedan controlar¹ según una evaluación del riesgo basada en datos científicos y teniendo en cuenta los costos y beneficios;
- e) Aplicar como corresponde las medidas cautelares previstas en el principio 15 de la Declaración de Río sobre el medio ambiente y el desarrollo, al tiempo que se logra que los productos químicos se produzcan y utilicen de manera que conlleve la minimización de sus efectos adversos más importantes para la salud humana y el medio ambiente;

¹ Los grupos de productos químicos a los que podría asignarse prioridad para la evaluación y los estudios conexos son: sustancias persistentes, bioacumulativas y tóxicas (PBT); sustancias muy persistentes y muy bioacumulativas; productos químicos que sean carcinógenos o mutágenos y que afectan adversamente, entre otros, a los sistemas reproductivo, endocrino e inmunitario; contaminantes orgánicos persistentes (COP); mercurio y otros elementos químicos motivo de preocupación mundial; productos químicos producidos o utilizados en grandes cantidades; productos químicos objeto de amplios usos dispersivos; y otros productos químicos motivo de preocupación a nivel nacional.

- f)* Considerar con carácter prioritario la aplicación de medidas preventivas, como la prevención de la contaminación;
- g)* Asegurar que los mecanismos apropiados aborden debidamente los problemas actuales, nuevos e incipientes de interés mundial;
- h)* Reducir la generación de desechos peligrosos, tanto en cantidad como en toxicidad, y asegurar la gestión ambientalmente racional de los desechos peligrosos, incluidos su almacenamiento, tratamiento y eliminación;
- i)* Promover la recuperación y el reciclado ambientalmente racionales de los materiales y desechos peligrosos;
- j)* Promover y apoyar el desarrollo y la aplicación de alternativas ambientalmente racionales y más seguras, y su ulterior innovación, incluida la producción menos contaminante, la sustitución fundamentada de productos químicos que causan preocupación especial y la sustitución con productos no químicos.

B. Conocimientos e información

15. En lo que respecta a los conocimientos y la información, los objetivos del Enfoque Estratégico son los siguientes:

- a)* Velar por que los conocimientos y la información sobre los productos químicos y su gestión sean suficientes para que se puedan evaluar y gestionar debidamente los productos químicos durante todo su ciclo de vida;
- b)* Asegurar que todos los interesados directos:
 - i)* Según sus necesidades, tengan a su disposición, de manera accesible, apropiada, armonizada, adecuada y fácil de consultar información sobre los productos químicos durante todo su ciclo de vida, incluidos, si procede, los productos que los contienen. Los tipos de información apropiados son sus efectos en la salud humana y el medio ambiente, sus propiedades intrínsecas, sus posibles usos, las medidas de protección y de reglamentación;
 - ii)* Que esa información se difunda los idiomas pertinentes aprovechando plenamente, entre otros, los medios de información, los mecanismos de comunicación sobre peligros como el Sistema Mundial Armonizado para la clasificación y el etiquetado de productos químicos y las disposiciones pertinentes de los acuerdos multilaterales;
- c)* Asegurar que, al poner a la disposición la información de conformidad con el apartado *b)* del párrafo 15, la información comercial e industrial de carácter confidencial quede protegida con arreglo a las leyes o reglamentos nacionales o, cuando esas leyes o reglamentos no existan, queden al amparo de las disposiciones de los instrumentos internacionales. En el contexto de este párrafo, no deberá considerarse confidencial la información sobre productos químicos que guarde relación con la salud y seguridad de los seres humanos y del medio ambiente;
- d)* Proporcionar datos científicos objetivos para su consiguiente integración en las evaluaciones de los riesgos y en la adopción de decisiones relacionadas con la política sobre productos químicos, incluso en relación con la evaluación de los peligros y riesgos de los productos químicos;

micos para la salud humana, las subpoblaciones especialmente vulnerables, como los niños, y el medio ambiente, en particular los ecosistemas vulnerables;

e) Velar por que las normas basadas en datos científicos, evaluaciones de riesgos y procedimientos de gestión, así como las conclusiones de las evaluaciones de los riesgos y peligros estén a disposición de todos los agentes;

f) Proporcionar información y métodos científicos objetivos para evaluar los efectos de los productos químicos en las personas y el medio ambiente, en particular por medio de la elaboración y utilización de indicadores;

g) Acelerar el ritmo de la investigación científica sobre determinación y evaluación de los efectos de los productos químicos en los seres humanos y el medio ambiente, incluidas las cuestiones que surjan, y tratar de que se lleven a cabo actividades de investigación y desarrollo en relación con tecnologías de control de los productos químicos, producción de sustancias químicas más seguras y tecnologías menos contaminantes, así como alternativas y tecnologías que no utilicen productos químicos;

h) Promover la utilización de las definiciones y los criterios comunes que figuran en el Sistema Mundialmente Armonizado para la clasificación y el etiquetado de productos químicos;

i) Asegurar la distribución general, para su examen y aplicación, del conjunto de instrumentos existentes sobre reducción de los riesgos y otros materiales de las distintas organizaciones participantes en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos (IOMC),¹ como el sistema de aceptación mutua de datos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y la base de datos del Programa Internacional sobre Seguridad Química (IPCS) sobre información relativa a la seguridad química de organizaciones intergubernamentales, a fin de promover las mejores prácticas de gestión, armonización y distribución de responsabilidades en materia de productos químicos;

j) Desarrollar los conocimientos y la información sobre las consecuencias financieras y de otra índole estimadas actuales y previstas en el desarrollo sostenible que guardan relación con la gestión no racional de los productos químicos que causan preocupación a nivel mundial.

C. Gobernanza

16. En lo que respecta a la gobernanza, los objetivos del Enfoque Estratégico son los siguientes:

a) Lograr la gestión racional de los productos químicos durante todo su ciclo de vida mediante los correspondientes mecanismos nacionales, regionales e internacionales, de ser necesario, que sean multisectoriales, amplios, eficaces, eficientes, transparentes, coherentes e incluyentes, y que aseguren la rendición de cuentas, teniendo en cuenta las circunstancias y necesidades de los países, especialmente los países en desarrollo y los países con economías en transición;

b) Promover la gestión racional de los productos químicos dentro de cada sector pertinente, y los programas integrados para la gestión racional de los productos químicos entre todos los sectores;

¹ Las organizaciones que participan en el IOMC son la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial, el Instituto de las Naciones Unidas para la Formación Profesional y la Investigación y la Organización Mundial de la Salud.

- c)* Proporcionar orientaciones a los interesados directos para la asignación de prioridades a las actividades de gestión de los productos químicos;
- d)* Promover y asegurar el cumplimiento de las leyes y los reglamentos nacionales relacionados con la gestión de los productos químicos, incluidos los relacionados con la aplicación de los acuerdos internacionales;
- e)* Promover los códigos de conducta apropiados, incluidos los relacionados con la responsabilidad social y ambiental de las empresas;
- f)* Promover una estrecha cooperación internacional entre las instituciones interesadas, entre ellas los servicios de aduanas, de diferentes países para el intercambio de la información pertinente encaminada a prevenir el tráfico internacional ilícito de productos químicos peligrosos;
- g)* Promover y apoyar la participación útil y activa de todos los sectores de la sociedad civil, en particular las mujeres, los trabajadores y las comunidades indígenas, en los procesos de reglamentación y otros procesos de adopción de decisiones que guarden relación con la seguridad química;
- h)* Asegurar la participación de la mujer, en pie de igualdad, en la adopción de decisiones relativas a la política y la gestión de los productos químicos;
- i)* Asegurar que los marcos institucionales nacionales se ocupen de la prevención del tráfico internacional ilícito de productos químicos;
- j)* Apoyar las actividades coordinadas de prestación de asistencia en el plano internacional, conforme a los requisitos necesarios para la aplicación del Enfoque Estratégico;
- k)* Promover el apoyo mutuo entre las políticas comerciales y ambientales;
- l)* Facilitar y respaldar los marcos propicios para que las empresas desarrollen y perfeccionen productos que promuevan los objetivos del Enfoque Estratégico;
- m)* Aumentar las sinergias entre las actividades de los gobiernos, las instituciones internacionales, las secretarías de organizaciones multilaterales y los organismos de desarrollo encaminadas a la gestión racional de los productos químicos;
- n)* Aumentar la cooperación en la gestión racional de los productos químicos entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil en los planos nacional, regional y mundial.

D. Creación de capacidad y cooperación técnica

17. En lo que respecta a la creación de capacidad y la cooperación técnica, los objetivos del Enfoque Estratégico son los siguientes:

- a)* Aumentar en todos los países la capacidad para la gestión racional de los productos químicos durante todo su ciclo de vida, de ser necesario, sobre todo en los países en desarrollo y los países con economías en transición;
- b)* Reducir la disparidad cada vez mayor entre la capacidad de los países desarrollados, por una parte, y la de los países en desarrollo y los países con economías en transición, por la otra;

- c)* Establecer o fortalecer las asociaciones y los mecanismos de cooperación técnica y la transferencia de la tecnología apropiada y no contaminante entre los países desarrollados y los países en desarrollo y los países con economías en transición, potenciando al máximo las sinergias con el Plan Estratégico de Bali para el apoyo tecnológico y la creación de capacidad;
- d)* Formular y aplicar estrategias sostenibles de creación de capacidad en los países en desarrollo y los países con economías en transición y promover la cooperación entre todos los países;
- e)* Promover la coordinación y el acceso a la información sobre creación de capacidad para la gestión racional de los productos químicos y mejorar la transparencia y la rendición de cuentas;
- f)* Incluir con carácter prioritario la creación de capacidad para la gestión racional de los productos químicos en las estrategias de desarrollo económico y social, incluidas las estrategias nacionales de desarrollo sostenible, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y las estrategias de asistencia a los países, y conseguir que los productos químicos constituyan un elemento importante de las políticas nacionales;
- g)* Alentar a los interesados directos a que formulen y promuevan sus propios programas sobre seguridad de los productos químicos y la investigación y los análisis científicos y a que presten asistencia a programas de creación de capacidad en los países en desarrollo y los países con economías en transición;
- h)* Alentar a los países en desarrollo y los países con economías en transición a que aprovechen debidamente la labor que se ha llevado a cabo y los modelos de gestión de los productos químicos establecidos por otros países y organizaciones internacionales y facilitarles esta tarea;
- i)* Promover el conocimiento de los donantes, las organizaciones multilaterales y otros agentes de la importancia de la seguridad de los productos químicos para la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.

E. Tráfico internacional ilícito

18. Los objetivos del Enfoque Estratégico respecto del tráfico internacional ilícito son los siguientes:
- a)* Prevenir el tráfico internacional ilícito de productos químicos tóxicos, peligrosos, prohibidos y rigurosamente restringidos, incluidos los productos que los contengan, las mezclas, los compuestos y los desechos;
 - b)* Reforzar los mecanismos y los acuerdos multilaterales vigentes nacionales y regionales de apoyo a la aplicación que contengan disposiciones relacionadas con la prevención del tráfico internacional ilícito;
 - c)* Promover el intercambio de información y fortalecer la capacidad de los países en desarrollo y de los países con economías en transición, en el plano nacional y regional, para prevenir y controlar el tráfico internacional ilícito.

V. Consideraciones financieras

19. El Enfoque Estratégico debería reflejar los esfuerzos nacionales, regionales y mundiales para promover la gestión racional de los productos químicos reconociendo el principio 7 de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. El Enfoque Estratégico debería procurar fuentes de apoyo financiero nuevas y existentes para proporcionar recursos adicionales y se basará, entre otras

cosas, en el Plan Estratégico de Bali para el apoyo tecnológico y la creación de capacidad. También debería incluir la movilización de otros recursos financieros nacionales e internacionales, incluso por medio del Programa de inicio rápido y otras medidas establecidas en el presente párrafo, para acelerar el fortalecimiento de las capacidades y posibilidades para la realización de los objetivos del Enfoque Estratégico. Hasta qué punto los países en desarrollo, en particular los menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, y los países con economías en transición podrán avanzar hacia la consecución del objetivo de 2020 depende, en parte, de la disponibilidad de recursos financieros proporcionados por el sector privado y los organismos bilaterales, multilaterales y mundiales o los donantes. Los acuerdos financieros para el Enfoque Estratégico abarcan, entre otras cosas:

- a) Acciones en el plano nacional o subnacional para apoyar la financiación de los objetivos del Enfoque Estratégico, lo que incluirá:
 - i) La integración de los objetivos del Enfoque Estratégico en los programas, planes o estrategias pertinentes a todos los niveles;
 - ii) La evaluación de las leyes, políticas y reglamentos vigentes con el fin de determinar los cambios necesarios para promover la consecución de los objetivos del Enfoque Estratégico, incluida la evaluación de las necesidades de financiación, según convenga;
 - iii) La evaluación y, de ser necesario, la adopción de las políticas correspondientes en los planos nacionales y subnacionales que podrían incluir los instrumentos económicos que puedan ayudar a sufragar los costos de la gestión racional de los productos químicos;
 - iv) Si procede, la evaluación y aprobación a nivel nacional y subnacional de instrumentos económicos con el fin de internalizar los costos externos de los productos químicos, teniendo presente que esos instrumentos requieren una elaboración minuciosa, sobre todo en los países en desarrollo y los países con economías en transición;
 - v) El intercambio de información sobre experiencias y estudios del uso nacional de los instrumentos económicos entre los gobiernos y otros interesados directos y presentación de esa información al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) para su amplia divulgación;
- b) Fortalecer las asociaciones y la participación técnica y financiera de la industria en la realización de los objetivos del Enfoque Estratégico, lo que incluirá invitar a la industria a que:
 - i) Examine y refuerce sus iniciativas actuales de carácter voluntario para abordar las grandes dificultades que entraña la realización de los objetivos de Enfoque Estratégico;
 - ii) Emprenda nuevas iniciativas, entre ellas el establecimiento de asociaciones con fundaciones, círculos universitarios y organizaciones no gubernamentales para la realización de los objetivos del Enfoque Estratégico;
 - iii) Aporte recursos, incluso contribuciones en especie, para la realización de los objetivos del Enfoque Estratégico, manteniendo y apoyándose en sus iniciativas sobre responsabilidad social y ambiental satisfactoria de las empresas;
- c) Integrar los objetivos del Enfoque Estratégico en la cooperación bilateral y multilateral en materia de asistencia al desarrollo, lo que incluirá:
 - i) Que los países en desarrollo y los países con economías en transición, de ser necesario con el apoyo técnico de los donantes, consideren la posibilidad de integrar los obje-

- tivos del Enfoque Estratégico en los documentos nacionales pertinentes que influyan en cooperación en materia de asistencia para el desarrollo;
- ii)* Que los donantes respondan a las solicitudes de países en desarrollo y países con economías en transición y trabajen en asociación con éstos, reconociendo que los objetivos del Enfoque Estratégico son un elemento importante de la cooperación bilateral de los organismos de ayuda en apoyo del desarrollo sostenible;
 - iii)* Invitar a los organismos especializados, los fondos y los programas de las Naciones Unidas y a las demás organizaciones intergubernamentales a que incluyan los objetivos del Enfoque Estratégico en sus actividades, si procede;
- d)* Aprovechar y utilizar con más eficacia las actuales fuentes de financiación mundial pertinentes, incluso invitando al Fondo para el Medio Ambiente Mundial y al Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono y a su Fondo Multilateral para la Aplicación del Protocolo de Montreal a que, en consonancia con sus mandatos, consideren si pueden apoyar la realización de los objetivos apropiados y pertinentes del Enfoque Estratégico y de qué manera, e informar al respecto;
- e)* Apoyar las actividades iniciales de creación de capacidad para la realización de los objetivos del Enfoque Estratégico mediante el establecimiento de un programa que se llamará Programa de inicio rápido. El Programa contará con un fondo fiduciario por tiempo limitado de carácter voluntario y podrá incluir formas de cooperación multilateral, bilateral y de otra índole. El PNUMA administrará el fondo fiduciario;
- f)* Invitar a los gobiernos y demás interesados directos a que aporten recursos que permitan a la secretaría del Enfoque Estratégico cumplir las tareas encomendadas en el párrafo 28, incluso invitando;
- i)* Al PNUMA a que disponga lo necesario para adaptar y reforzar al fondo fiduciario de contribuciones voluntarias existente para que apoye estas tareas;
 - ii)* A todos los países y organizaciones regionales de integración económica a que aporten contribuciones;
 - iii)* Al sector privado, con inclusión de la industria, las fundaciones y las organizaciones no gubernamentales, a que contribuyan también.

VI. Principios y criterios

20. En la elaboración y aplicación del Enfoque Estratégico y el Plan de Acción Mundial, los gobiernos y demás interesados directos se guiarán por:

- a)* Los principios y criterios siguientes enunciados en:
 - i)* La Declaración de Estocolmo sobre el Medio Humano, en particular el Principio 22;
 - ii)* La Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo;
 - iii)* El Programa 21, en particular los capítulos 6, 8, 19 y 20;

- iv) La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;
 - v) La Declaración de Bahía sobre la Seguridad Química;
 - vi) El Plan de Aplicación de Johannesburgo; y
- b) Los siguientes acuerdos, cuando se apliquen:
- i) Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono;
 - ii) Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de desechos peligrosos y su eliminación;
 - iii) Convenio de Rotterdam para la aplicación del procedimiento de consentimiento fundamentado previo a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional;
 - iv) Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes;
 - v) Convenio No. 170 de la OIT sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo.

VII. Aplicación y evaluación de los progresos logrados

21. Los arreglos institucionales destinados a respaldar la aplicación del Enfoque Estratégico y la evaluación de los progresos logrados incluirán la coordinación nacional y, si procede, procesos regionales y, en el plano internacional, un proceso de examen periódico facilitado por una secretaría.

22. La aplicación del Enfoque Estratégico podría comenzar con una etapa que propicie la creación de la capacidad necesaria, si procede, para elaborar, con la participación de los interesados directos pertinentes, un plan nacional de aplicación del Enfoque Estratégico, tomando en consideración, si procede, los elementos existentes, como la legislación, las monografías nacionales, los planes de acción, las iniciativas de los interesados directos, así como las deficiencias, prioridades, necesidades y circunstancias nacionales. De igual modo se podrán elaborar, si procede, los planes de aplicación regional del Enfoque Estratégico. Las etapas de aplicación subsiguientes deberían centrarse en la ejecución de planes de acción concretos. Paralelamente, se alentará a las organizaciones intergubernamentales, las instituciones financieras internacionales y al sector privado a que apoyen estas actividades y consideren la posibilidad de elaborar sus propios planes de acción, si procede. Se deberían establecer alianzas entre los interesados directos en apoyo de la aplicación.

23. A fin de mantener un criterio integrado para la gestión de los productos químicos, cada gobierno dispondrá lo necesario para la aplicación del Enfoque Estratégico a nivel interministerial o interinstitucional a fin de que estén representados todos los intereses de los departamentos nacionales pertinentes y de los interesados directos y se aborden todas las esferas sustantivas que sean pertinentes. A fin de facilitar la comunicación en el plano nacional e internacional, cada gobierno designará un coordinador nacional para el Enfoque Estratégico cuyo cometido será transmitir información sobre asuntos que guarden relación con el Enfoque Estratégico, incluidas las invitaciones a participar en reuniones y la difusión de información. El coordinador nacional del Enfoque Estratégico debería ser un representante de la organización interministerial o interinstitucional del país de que se trate, cuando haya lugar.

24. La Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos (en adelante, la Conferencia) se encargará de examinar periódicamente el Enfoque Estratégico. Las funciones de la Conferencia serán las siguientes:

- a) Recibir informes de todos los interesados directos pertinentes sobre los progresos logrados en la aplicación del Enfoque Estratégico y difundir esa información, según convenga;
- b) Evaluar la aplicación del Enfoque Estratégico con miras a comprobar los progresos en relación con la meta de 2020 y adoptar decisiones estratégicas, programar, asignar prioridades y actualizar el enfoque, según sea necesario;
- c) Proporcionar orientación a los interesados directos sobre la realización de los objetivos del Enfoque Estratégico;
- d) Informar a los interesados directos sobre los progresos logrados en la aplicación del Enfoque Estratégico;
- e) Promover la puesta en práctica de los programas e instrumentos internacionales vigentes;
- f) Promover la coherencia entre los instrumentos de gestión de los productos químicos en el ámbito internacional;
- g) Promover el fortalecimiento de la capacidad nacional de gestión de los productos químicos;
- h) Hacer lo posible por asegurar que se disponga de los recursos técnicos y financieros necesarios para la aplicación;
- i) Evaluar los resultados económicos de la financiación del Enfoque Estratégico;
- j) Abordar las cuestiones normativas que surjan y promover la adopción de medidas al respecto, y consensuar las prioridades que requieren medias de cooperación;
- k) Promover el intercambio de información y la cooperación técnica y científica;
- l) Facilitar un foro internacional de alto nivel para el debate multipartito y multisectorial y el intercambio de experiencias sobre cuestiones relacionadas con la gestión de productos químicos, en el que participen las organizaciones no gubernamentales de conformidad con el reglamento aplicable;
- m) Promover la participación de todos los interesados directos en la aplicación del Enfoque Estratégico.

25. Cuando sea menester, las reuniones de la Conferencia se celebrarán inmediatamente después de las reuniones de los órganos rectores de las organizaciones intergubernamentales pertinentes a fin de aumentar las sinergias y eficiencia económica y promover el carácter multisectorial del Enfoque Estratégico. Las reuniones de la Conferencia se celebrarán en 2009, 2012, 2015 y 2020, a menos que la propia Conferencia decida otra cosa.

26. Será fundamental que entre reuniones de la Conferencia se siga aplicando con eficacia el Enfoque Estratégico, utilizando métodos abiertos, multipartitos y multisectoriales. Para lograrlo se contará con los siguientes elementos:

- a) Las reuniones regionales han desempeñado una destacada función en la elaboración del Enfoque Estratégico y serán importantes en el fortalecimiento del compromiso y la especialización, teniendo en cuenta las necesidades de los países en desarrollo, en particular los países me-

nos adelantados, los países con economías en transición y los países desarrollados. Las reuniones regionales ayudarán a contribuir a las actividades del Enfoque Estratégico, a la preparación de futuras reuniones de la Conferencia y al intercambio de conocimientos especializados regionales y de información. Al igual que la propia Conferencia, esas reuniones se podrían celebrar inmediatamente después de las reuniones de las organizaciones intergubernamentales regionales o mundiales pertinentes, dentro de los límites de los recursos extrapresupuestarios;

- b) Las reuniones regionales tendrán las funciones siguientes:
 - i) Examinar los progresos logrados en la aplicación del Enfoque Estratégico en las regiones;
 - ii) Proporcionar orientación a todos los interesados directos sobre la aplicación a nivel regional;
 - iii) Propiciar la celebración de debates técnicos y estratégicos y el intercambio de información;
- c) La aplicación del Enfoque Estratégico dependerá, en gran medida, de las actividades de las organizaciones intergubernamentales pertinentes. Para tratar de asegurar una coordinación apropiada de estas actividades, el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos seguirá desempeñando su función de coordinación para las actividades y los programas de trabajo de las organizaciones intergubernamentales.

27. La Conferencia contará con una Mesa que desempeñará sus funciones según lo dispuesto en el reglamento.

28. Las funciones que desempeñará la secretaría serán las siguientes:

- a) Facilitar la celebración de reuniones y la labor entre reuniones de la Conferencia, así como las reuniones regionales, en las que participen el mayor número posible de interesados directos, y distribuir sus informes y recomendaciones;
- b) Informar a la Conferencia sobre la aplicación del Enfoque Estratégico por todos los participantes;
- c) Promover el establecimiento y mantenimiento de una red de interesados directos del Enfoque Estratégico en el plano regional y nacional y, en el caso de organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, en el plano internacional;
- d) Facilitar la preparación y difusión de materiales de orientación para ayudar a los interesados directos a aplicar el Enfoque Estratégico;
- e) Proporcionar orientación a los interesados directos en la iniciación de propuestas de proyectos;
- f) Prestar servicios informativos como centro de documentación, por ejemplo, asesoramiento a los países sobre la aplicación del Enfoque Estratégico, remisión de solicitudes de información a las fuentes pertinentes y facilitación del acceso a la información y a los conocimientos especializados para apoyar actividades nacionales concretas;
- g) Asegurar la distribución de las recomendaciones de la Conferencia a las organizaciones e instituciones regionales y mundiales pertinentes;

- h)* Promover el intercambio de información técnica y científica pertinente;
- i)* Establecer y mantener relaciones de trabajo con las organizaciones que participan en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos, con miras a aprovechar sus conocimientos especializados en diversos sectores.

29. Se pedirá al Director Ejecutivo del PNUMA que establezca la secretaría del Enfoque Estratégico. El PNUMA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumirán las funciones de dirección de la secretaría en sus respectivas esferas de competencia en relación con el Enfoque Estratégico, correspondiendo al PNUMA la responsabilidad administrativa general. La secretaría del Enfoque Estratégico compartirá oficinas con los departamentos de productos químicos y el agua del PNUMA en Ginebra y aprovechará las sinergias existentes. A los efectos de destacar el carácter multisectorial del Enfoque Estratégico, la secretaría trabajará en coordinación o cooperará con las organizaciones que participan en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de los Productos Químicos y el PNUD, así como con otras organizaciones intergubernamentales, según proceda. La secretaría presentará informes a la Conferencia.

Adición al proyecto de estrategia de política global

Texto del párrafo 23 del plan de aplicación de Johannesburgo

El Plan de Aplicación de Johannesburgo constituye un compromiso político fundamental que es el sostén de la Estrategia de política global del SAICM. En el Plan se acordó que «Los gobiernos y las organizaciones internacionales competentes, el sector privado y todos los grupos principales deben desempeñar un papel activo con miras a modificar las modalidades insostenibles de consumo y producción». Ello incluiría las acciones, a todos los niveles, que se establecen en el párrafo 23 del Plan:

«23. Reafirmar el compromiso, asumido en el Programa 21 de utilizar de manera racional los productos químicos durante su período de actividad y los desechos peligrosos con el fin de contribuir al desarrollo sostenible y proteger la salud humana y el medio ambiente, y, en particular de lograr que para 2020 los productos químicos se utilicen y produzcan siguiendo procedimientos científicos transparentes de evaluación de los riesgos y procedimientos científicos de gestión de los riesgos, teniendo en cuenta el principio de precaución enunciado en el principio 15 de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, de manera que se reduzcan al mínimo los efectos adversos de importancia que puedan tener en la salud humana y el medio ambiente, y apoyar a los países en desarrollo proporcionándoles asistencia técnica y financiera, a fin de fortalecer su capacidad para la gestión racional de los productos químicos y los desechos peligrosos. Lo que incluiría acciones a todos los niveles para:

a) Promover la ratificación y aplicación de los instrumentos internacionales sobre productos químicos y desechos peligrosos, como el Convenio de Rotterdam para la aplicación del procedimiento de consentimiento fundamentado previo a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional para que pueda entrar en vigor a más tardar en 2003, y el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes para que pueda entrar en vigor a más tardar en 2004, y alentar y mejorar la coordinación, así como prestar apoyo a los países en desarrollo en la aplicación de estos convenios;

b) Elaborar antes de 2005 un enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional basado en la Declaración de Bahía y las Prioridades para la Acción más allá del 2000 del Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química, e instar al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, el Foro Intergubernamental, otras organizaciones internacionales que se ocupan de la gestión de los productos químicos y otras organizaciones inter-

nacionales y agentes competentes a que cooperen estrechamente en ese ámbito, cuando corresponda;

c) Alentar a los países a que apliquen lo antes posible el nuevo sistema de clasificación y etiquetado de productos químicos armonizado a nivel mundial para que entre plenamente en funcionamiento a más tardar en 2008;

d) Fomentar asociaciones de colaboración para promover actividades encaminadas a mejorar la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y los desechos peligrosos, aplicar los acuerdos multilaterales en materia de medio ambiente, divulgar información sobre cuestiones relacionadas con los productos químicos y los desechos peligrosos y promover la reunión y utilización de datos científicos adicionales;

e) Promover iniciativas encaminadas a prevenir el tráfico internacional ilícito de productos químicos peligrosos y desechos peligrosos y prevenir los daños que pudieran provocar el movimiento transfronterizo y la eliminación de desechos peligrosos, de forma acorde con las obligaciones derivadas de los instrumentos internacionales pertinentes, como el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación;

f) Alentar la elaboración de datos coherentes e integrados sobre productos químicos, por ejemplo, por medio de registros nacionales sobre emisiones y transferencias de contaminantes;

g) Promover la reducción de los riesgos que plantean los metales pesados que son perjudiciales para la salud humana y el medio ambiente, incluso mediante un examen de los estudios sobre el tema, como la evaluación general del mercurio y sus compuestos llevada a cabo por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.»

Apéndice 3

Plan de Acción Mundial¹

Resumen ejecutivo

Introducción

1. El Plan de Acción Mundial del Enfoque estratégico para la gestión de productos químicos a nivel internacional se ha estructurado en esferas de trabajo y actividades conexas que podrán emprender a voluntad los interesados directos con miras a cumplir los compromisos y objetivos enunciados en la Declaración de Dubai sobre la gestión de los productos químicos a nivel internacional y la Estrategia de política global, que reafirman el compromiso, expresado en el Plan de Aplicación de Johannesburgo aprobado en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, de que para el año 2020 los productos químicos se utilicen y produzcan de manera que se reduzcan al mínimo los efectos adversos de importancia que puedan tener en la salud humana y el medio ambiente.² El plan deberá considerarse un documento de orientación que revisarán, si procede, por los interesados directos mientras esté vigente el Enfoque Estratégico, conforme a su aplicabilidad.

2. La finalidad del presente resumen ejecutivo es ofrecer a los formuladores de políticas una breve sinopsis de la estructura del Plan de Acción Mundial y la lista de las medidas que se pueden emprender para lograr los objetivos del Enfoque Estratégico. Dentro del Plan de Acción Mundial, las posibles esferas de trabajo y sus actividades conexas, los agentes, las metas y los plazos, y los indicadores de los adelantos logrados y los aspectos relativos a la aplicación se agrupan en un cuadro con arreglo a las cinco categorías de objetivos señaladas en la Estrategia de política global del Enfoque Estratégico, a saber, reducción de los riesgos, conocimientos e información, gobernanza, creación de capacidad y asistencia técnica, y tráfico internacional ilícito. A los efectos del presente resumen ejecutivo, se incluye otro epígrafe, «Mejora de las prácticas generales», a fin de presentar medidas interrelacionadas que aparecen en más de una categoría.

3. A continuación de este resumen ejecutivo figuran 3 cuadros. El cuadro A es una sinopsis de las esferas de trabajo y los números correspondientes a las actividades que podrían guardar relación con ellas. En el cuadro B se enumeran las esferas de trabajo junto con las posibles actividades conexas y los agentes, metas y plazos, indicadores de progreso y aspectos de aplicación propuestos, separados en cinco secciones que corresponden a las cinco categorías de objetivos enumerados en el párrafo 2 *supra*. Aunque en el cuadro sinóptico A cada esfera de trabajo figure en la lista bajo una sola categoría principal, es posible que en el cuadro pormenorizado B figure en relación con varios objetivos. Las columnas relativas a los agentes, metas y plazos, indicadores de progreso y aspectos de aplicación propuestos no fueron objeto de un debate completo y no se dispuso de tiempo suficiente para lograr un acuerdo durante el proceso de elaboración del Enfoque Estratégico. Ahora bien, puede que los interesados directos valoren su utilidad al llevar a cabo las actividades pertinentes. Se adjunta asimismo un cuadro en el que figuran las siglas y las abreviaturas utilizadas en el cuadro B.

4. Los participantes en el proceso de elaboración del Enfoque Estratégico no pudieron concluir sus deliberaciones sobre algunas actividades, como se indica en el cuadro C del documento SAICM/ICCM.1/4 que puede consultarse en <http://www.chem.unep.ch/saicm>. Teniendo presente que

¹ Los cuadros A-C que se mencionan en este apéndice no han sido incluidos en el presente documento.

² Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo (Sudáfrica) 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.03.II.A.I y corrección) cap. I, resolución 2, anexo.

el Plan de Acción Mundial es un instrumento en evolución para ayudar a lograr los objetivos del Enfoque Estratégico, tal vez las Partes interesadas deseen analizar estas cuestiones. En el periodo comprendido entre las reuniones primera y segunda de la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos, se podrían celebrar, por ejemplo, reuniones regionales.

5. Las diversas categorías de objetivos, junto con sus correspondientes esferas de trabajo, guardan una estrecha relación mutua. De ahí que sea menester adoptar numerosas medidas de reducción de los riesgos para proteger la salud humana y el medio ambiente cuando la gestión de los productos químicos no es racional. Muchas de estas medidas de reducción de los riesgos deberán estar respaldadas por un aumento considerable de los conocimientos y la información sobre los productos químicos, los acuerdos sobre gobernanza (que abarcan la coordinación institucional, los marcos normativos y las políticas públicas) en todos los sectores que tienen que ver con los productos químicos y en las prácticas generales vinculadas a la gestión racional de los productos químicos durante todo su ciclo de vida. Además para lograr mejoras fundamentales en la reducción de los riesgos para la salud humana y el medio ambiente causados por la gestión no racional de los productos químicos, es fundamental crear capacidad y prestar asistencia técnica bien fundada y oportunamente para apoyar las medidas de los países en desarrollo y los países con economías en transición.

6. El Plan de Acción Mundial sirve también para orientar a todos los interesados directos en los planos mundial, regional, nacional y local, incluso a la hora de evaluar la situación en la que se encuentran las medidas de apoyo a la gestión racional de los productos químicos y asignar las prioridades para tratar de subsanar las deficiencias de esa gestión. Cabe subrayar que las prioridades y los plazos variarán de un país a otro, lo que pondrá de manifiesto, por ejemplo, el estado en que se halla la gestión de los productos químicos y la capacidad de un país para poner en práctica una medida determinada. Cabe prever que los gobiernos y demás interesados directos adopten programas flexibles que permitan crear y mantener una capacidad amplia y suficiente para la gestión racional de los productos químicos que se ajuste a la coyuntura del país y a los objetivos del Enfoque Estratégico.

7. En general, se debe atribuir prioridad a actividades que:

- a) Se centren en reducir las diferencias entre países desarrollados, por una parte, y países en desarrollo y países con economías en transición, por otra, en lo que respecta a su capacidad para una gestión racional de los productos químicos;
- b) Ayuden en la aplicación de los acuerdos vigentes y las esferas de trabajo;
- c) Estén dirigidas a resolver problemas que no se abordan actualmente en los acuerdos vigentes y las esferas de trabajo;
- d) Aseguren que, para el año 2020:
 - i) Se hayan dejado de fabricar o utilizar los productos químicos en aplicaciones que constituyan un riesgo excesivo o que, por otras razones, sea difícil de controlar¹ para la salud humana y el medio ambiente, a la luz de una evaluación del riesgo basada en métodos científicos y teniendo en cuenta los costos y beneficios, así como la disponibilidad y eficacia de productos más seguros que puedan sustituirlos;

¹ Entre los grupos de productos químicos objeto de estudio de evaluación y conexos con carácter prioritario figuran: sustancias persistentes, bioacumulativas y tóxicas (PBT); sustancias muy persistentes y bioacumulativas; productos químicos que son carcinógenos o mutágenos y que afectan adversamente, entre otros, a los sistemas reproductivo, endocrino e inmunitario; contaminantes orgánicos persistentes (COP); mercurio y otros elementos químicos motivo de preocupación mundial; productos químicos producidos o utilizados en grandes cantidades; productos químicos objeto de amplios usos dispersivos; y otros productos químicos motivo de preocupación a nivel nacional.

ii) Se reduzcan al mínimo los riesgos de las emisiones no intencionales de productos químicos que plantean para la salud humana y el medio ambiente un riesgo excesivo o que, por otras razones, sea difícil de controlar,¹ a la luz de una evaluación del riesgo basada en procedimientos científicos y teniendo en cuenta los costos y beneficios;

e) Se centren en los productos químicos que planteen un riesgo excesivo o difícil de controlar;

f) Promuevan la generación de conocimientos de carácter científico adecuados sobre los riesgos para la salud y el medio ambiente que entrañan los productos químicos para ponerlos a disposición de todos los interesados directos;

8. En muchas de las esferas de trabajo, es importante concertar los esfuerzos para optimizar su eficacia. Por ello es fundamental que todos los interesados directos adopten medidas de cooperación apropiadas en relación con las prioridades mundiales. Se trata, entre otras cosas, de:

a) Integrar las cuestiones relacionadas con los productos químicos en el programa más amplio de desarrollo, que abarca la elaboración de planes para asignar prioridades a las medidas que se adopten en consulta con los interesados directos, incluidos los grupos vulnerables;

b) Fomentar la ratificación y aplicación de los correspondientes convenios internacionales vigentes sobre salud, seguridad, seguridad e higiene del trabajo y medio ambiente;

c) Alentar la aplicación de las normas, los instrumentos y los enfoques internacionalmente reconocidos vigentes relativos al medio ambiente y la salud y a la protección frente a los productos químicos, como el Sistema Mundialmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y los registros de emisiones y transferencias de contaminantes;

d) Promover la reducción de los riesgos derivados del mercurio y de otros productos químicos que suscitan preocupación a nivel mundial, para minimizarlos;

e) Alentar la reducción de las cantidades y la toxicidad de los desechos peligrosos;

f) Promover los esfuerzos encaminados a prevenir el tráfico ilícito de productos químicos y desechos peligrosos;

g) Promover una mayor coordinación entre los centros regionales y nacionales y demás interesados directos, para abordar toda la gama de cuestiones relacionadas con los productos químicos y los desechos peligrosos;

h) Promover productos alternativos a fin de reducir y eliminar gradualmente los plaguicidas sumamente tóxicos;

i) Promover la creación de capacidad, la educación y la capacitación, así como el intercambio de información, sobre la gestión racional de los productos químicos para todos los interesados directos;

j) Fomentar iniciativas voluntarias de la industria y la responsabilidad ampliada del productor en todas las industrias pertinentes;

¹ *Ibid.*

- k) Promover la eliminación gradual del plomo en la gasolina;
- l) Promover la rehabilitación de las zonas contaminadas.

A. Medidas para apoyar la reducción de los riesgos

9. En relación con el objetivo de reducción de los riesgos, las esferas de trabajo destinadas a proteger la salud humana y el medio ambiente abarcarían la elaboración de planes de acción que aborden los intereses prioritarios en relación con grupos que presentan vulnerabilidades concretas. Como ejemplos de medidas para salvaguardar la salud de las mujeres y los niños cabe citar la reducción a un mínimo de la exposición a los productos químicos antes de la concepción y durante la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Se promovería la salud y seguridad de los trabajadores en el lugar de trabajo mediante medidas como el establecimiento de sistemas nacionales de inspección y la aplicación de normas adecuadas de salud y seguridad en el trabajo para reducir a un mínimo los riesgos derivados de los productos químicos en el lugar de trabajo. Entre los grupos de productos químicos cuya evaluación y estudios conexos podrían considerarse de carácter prioritario, como, por ejemplo, para el desarrollo y uso de alternativas seguras y efectivas, cabe citar las sustancias persistentes, bioacumulativas y tóxicas (PBT); las sustancias muy persistentes y muy bioacumulativas; los productos químicos que son carcinógenos o mutágenos o que tienen efectos adversos, entre otras cosas, en el sistema reproductivo, endocrino, inmunológico o nervioso; los contaminantes orgánicos persistentes (COP), el mercurio y otros productos químicos que suscitan preocupación a nivel mundial; los productos químicos producidos o utilizados en gran volumen; los sujetos a usos muy dispersivos; y otros productos químicos que causan preocupación a nivel nacional. La reducción al mínimo de los desechos peligrosos mejoraría mediante la planificación y las políticas nacionales, la concienciación y la protección de las personas que los manipulan, al tiempo que se detectan sitios contaminados para someterlos a medidas de descontaminación. La prevención de la contaminación abarcaría la eliminación del plomo de la gasolina. Se fortalecerían las capacidades para tratar las intoxicaciones y demás incidentes con productos químicos.

B. Aumento de los conocimientos y la información

10. Entre las medidas para aumentar los conocimientos y la información podrían considerarse actividades de educación, capacitación y concienciación dirigidas a quienes pueden verse expuestos a sustancias tóxicas en cualquier etapa del ciclo de vida de esos productos, así como la preparación y difusión de datos sobre los riesgos que entrañan todos los productos químicos en el mercado, teniendo en cuenta las necesidades legítimas de confidencialidad comercial. Otras medidas en esta esfera serían la intensificación de la vigilancia de los efectos de los productos químicos en la salud y el medio ambiente, la armonización de las evaluaciones de los riesgos, los esfuerzos para aplicar el Sistema Mundialmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y la elaboración y publicación de los registros nacionales de emisiones y transferencias de contaminantes.

C. Gobernanza: fortalecimiento de las instituciones, la legislación y las políticas

11. Para lograr los objetivos de gobernanza del Enfoque Estratégico sería fundamental la aplicación de medidas encaminadas a revisar la legislación nacional a fin de ratificar y aplicar los acuerdos internacionales vigentes en relación con los productos químicos y los desechos peligrosos, como el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación, el Convenio de Rotterdam para la aplicación del procedimiento de consentimiento fundamentado previo a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional, el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes, los convenios de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección de los trabajadores y las medidas que aumenten la coordinación y las sinergias respecto de las políticas y las actividades nacionales e internacionales de protección frente a los productos químicos. Otro aspecto básico serían las medidas que asegu-

ren la participación de todos los interesados directos, entre ellos las mujeres en particular, en la gestión del ciclo de vida de los productos químicos. Sería importante aplicar medidas para integrar la gestión de los productos químicos en las estrategias de asistencia para el desarrollo, el desarrollo sostenible y los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza para dar una base más sólida a la asignación eficaz de recursos hacia actividades de protección frente a los productos químicos. Entre otras medidas previsibles en la categoría de gobernanza figurarían el establecimiento de sistemas de preparación para situaciones de emergencia y respuesta en caso de accidentes químicos, el examen de la utilización de productos químicos en zonas protegidas, la capacitación en planes de responsabilidad e indemnización en relación con los daños a la salud humana y el medio ambiente causados por la producción y utilización de los productos químicos y medidas para prevenir y detectar el tráfico ilícito de productos químicos y desechos peligrosos.

D. Más importancia a la creación de capacidad

12. Entre las medidas de creación de capacidad figuran la capacitación del personal a fin de impartirles los conocimientos necesarios para apoyar la aplicación sistemática del Enfoque Estratégico en los planos local, nacional y regional de manera coordinada y en toda la gama de necesidades de protección contra los productos químicos, incluida la planificación estratégica, la evaluación y gestión de los riesgos, los ensayos y la investigación y la lucha contra el tráfico ilícito. Se utilizarían mecanismos de intercambio de información sobre creación de capacidad para asegurar la coordinación.

E. Medidas contra el tráfico internacional ilícito

13. Hace falta adoptar medidas de carácter nacional, regional y mundial para prevenir y detectar el tráfico ilícito de productos químicos y desechos peligrosos, que incluyen una aplicación más eficaz de los convenios internacionales relacionados con los movimientos transfronterizos de productos químicos y desechos peligrosos.

F. Mejora de las prácticas generales

14. En la lista de esferas de trabajo figuran algunas actividades para mejorar las prácticas generales de gestión de los productos químicos, como la elaboración y aplicación de métodos de producción menos contaminantes con arreglo a las mejores técnicas disponibles y a las mejores prácticas ambientales. De igual modo, se promoverían mejores métodos agrícolas, que incluyan el uso de productos no químicos. Entre las medidas relacionadas con una mayor responsabilidad social y ambiental de las empresas respecto de la producción y el uso sin riesgos de los productos cabe citar la promoción y realización de actividades voluntarias como el programa empresarial de Cuidado Responsable y el Código Internacional de Conducta sobre la Distribución y el Uso de los Plaguicidas, de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

ANEXO 2

Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015¹

[A59/11, anexo - 18 de mayo de 2006]

ÍNDICE

	Página
1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	78
1.1 La carga mundial	78
1.2 ¿Por qué invertir ahora en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual?	80
1.3 Oportunidades para acelerar la respuesta	82
2. FINALIDAD Y ALCANCE DE LA ESTRATEGIA	88
2.1 Propósito y objetivos	88
2.2 Destinatarios	89
2.3 Principios rectores	89
2.4 Elementos básicos de la respuesta	90
3. LA ESTRATEGIA TÉCNICA: APROVECHAR LOS LOGROS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	91
3.1 Dinámica de transmisión	91
3.2 Intervenciones de prevención y control	93
3.3 Mejora de la información para la formulación de políticas y programas	101
3.4 Relaciones con otros programas y asociados	104
3.5 Fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios eficaces	111
3.6 Componentes prioritarios para una acción inmediata	120
4. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN: MOVILIZACIÓN DE LIDERAZGO POLÍTICO Y SOCIAL Y DE RECURSOS FINANCIEROS	127
4.1 Promoción	127
4.2 Trabajar con los medios de información	127
4.3 Entablar alianzas eficaces	128
4.4 Movilización de recursos financieros	128

¹ Véase la resolución WHA59.19.

1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

1.1 La carga mundial

Hay más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que pueden transmitirse por vía sexual. Aunque las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales, también pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, o a través de productos sanguíneos o transferencia de tejidos, así como ocasionalmente por otras vías no sexuales. Estas infecciones, entre las que figura la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que lleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), están reconocidas como grave problema de salud pública desde hace muchos años. En el cuadro 1 se muestran algunos de los organismos patógenos que más comúnmente se transmiten por vía sexual y las enfermedades que causan.

Se calcula que todos los años se producen más de 340 millones de casos nuevos curables, como la infección por *Treponema pallidum* (sífilis), e infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años; la mayor proporción se observa en Asia meridional y sudoriental, seguida por el África subsahariana y por América Latina y el Caribe. También se producen todos los años millones de infecciones de transmisión sexual atribuibles principalmente a VIH, herpesvirus humanos, papilomavirus humanos y virus de la hepatitis B. A escala mundial, todas estas infecciones suponen una inmensa carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo, en los que representan el 17% de las pérdidas económicas provocadas por la falta de salud.

- La infección por el virus del herpes simple de tipo 2 es la principal causa de úlceras genitales en los países en desarrollo. Los datos procedentes del África subsahariana muestran que el 30%-80% de las mujeres y el 10%-50% de los varones están infectados. Entre las mujeres de América central y América del Sur, la prevalencia de este virus varía entre el 20% y el 40%. En los países asiáticos en desarrollo, la prevalencia en la población general se encuentra entre el 10% y el 30%. En los Estados Unidos de América, la prevalencia de la infección viral entre personas de 14 a 49 años es del 19%, y en todo el mundo, las tasas de seropositividad son uniformemente mayores entre las mujeres que entre los hombres y aumentan con la edad. La infección por el virus del herpes simple de tipo 2 desempeña un papel importante en la transmisión del VIH. Un estudio realizado en Mwanza (República Unida de Tanzania) mostró que el 74% de las infecciones por VIH entre varones y el 22% entre mujeres podían atribuirse a la presencia del virus del herpes simple de tipo 2.
- El papilomavirus humano es otro importante agente patógeno causante de infecciones de transmisión sexual de origen vírico. Provoca anualmente unos 500 000 casos de cáncer cervicouterino y 240 000 defunciones, principalmente en países de escasos recursos.
- El virus de la hepatitis B, que puede transmitirse por vía sexual y por el uso compartido de jeringuillas, por transfusión sanguínea y de la madre al hijo, produce una cifra estimada de 350 millones de casos de hepatitis crónica y al menos un millón de defunciones al año por cirrosis hepática y cáncer de hígado. Existe una vacuna para prevenir la infección por virus de la hepatitis B y reducir así la incidencia de cáncer de hígado.

Cuadro 1
Principales agentes patógenos de transmisión sexual y enfermedades que provocan

Agente patógeno	Manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas
Infecciones bacterianas	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	BLÉNORRAGIA Hombres: exudado uretral (uretritis), epididimitis, orquitis, infertilidad Mujeres: cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis Ambos sexos: proctitis, faringitis, infección gonocócica diseminada Neonatos: conjuntivitis, deformación cicatrizal de la córnea y ceguera
<i>Chlamydia trachomatis</i>	CLAMIDIASIS Hombres: exudado uretral (uretritis), epididimitis, orquitis, infertilidad Mujeres: cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis; normalmente asintomática Ambos sexos: proctitis, faringitis, síndrome de Reiter Neonatos: conjuntivitis, neumonía
<i>Chlamydia trachomatis</i> (cepas L1-L3)	LINFOGRANULOMA VENÉREO Ambos sexos: úlcera, inflamación inguinal (bubón), proctitis
<i>Treponema pallidum</i>	SÍFILIS Ambos sexos: úlcera primaria (chancro) con adenopatía local, erupciones cutáneas, condilomata lata, lesiones óseas, cardiovasculares y neurológicas Mujeres: embarazos malogrados (aborto, muerte prenatal), parto prematuro Neonatos: Muerte prenatal, sífilis congénita
<i>Haemophilus ducreyi</i>	CHANCROIDE Ambos sexos: úlceras genitales dolorosas; pueden ir acompañadas de bubón
<i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	GRANULOMA INGUINAL (DONOVANOSIS) Ambos sexos: inflamaciones ganglionares y lesiones ulcerativas de las zonas inguinal y anogenital
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Hombres: exudado uretral (uretritis no gonocócica) Mujeres: vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Hombres: exudado uretral (uretritis no gonocócica) Mujeres: vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica
Infecciones víricas	
Virus de la inmunodeficiencia humana	SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Ambos sexos: enfermedades asociadas al VIH, SIDA
Virus del herpes simple de tipo 2	HERPES GENITAL
Virus del herpes simple de tipo 1 (con menor frecuencia)	Ambos sexos: lesiones vesiculares y úlceras anogenitales Neonatos: herpes neonatal (a menudo mortal)
Papilomavirus humano	VERRUGAS GENITALES Hombres: verrugas en el pene y el ano; carcinoma del pene Mujeres: verrugas vulvares, anales y cervicouterinas, carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar, carcinoma anal Neonatos: papiloma laríngeo
Virus de la hepatitis B	HEPATITIS VÍRICA Ambos sexos: hepatitis aguda, cirrosis hepática, cáncer de hígado
Citomegalovirus	CITOMEGALOVIRIOSIS Ambos sexos: fiebre subclínica o inespecífica, inflamación difusa de ganglios linfáticos, hepatopatía, etc.
Virus del molluscum contagiosum	MOLLUSCUM CONTAGIOSUM Ambos sexos: pápulas cutáneas duras, umbilicadas, genitales o generalizadas
Herpesvirus asociado al sarcoma de Kaposi (herpesvirus humano de tipo 8)	SARCOMA DE KAPOSI Ambos sexos: tipo de cáncer agresivo en personas inmunodeficientes
Infecciones por protozoos	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	TRICOMONIASIS Hombres: exudado uretral (uretritis no gonocócica); a menudo asintomática Mujeres: vaginosis con flujo vaginal abundante y espumoso; partos prematuros, hijos con insuficiencia ponderal al nacer Neonatos: insuficiencia ponderal
Infecciones por hongos	
<i>Candida albicans</i>	CANDIDIASIS Hombres: infección superficial del glande Mujeres: vulvovaginitis con flujo vaginal espeso y con aspecto de queso blanco, prurito o irritación en la vulva
Infestaciones por parásitos	
<i>Phthirus pubis</i>	INFESTACIÓN POR LADILLAS
<i>Sarcoptes scabiei</i>	SARNA

Si se mantienen las tendencias sociales, demográficas y migratorias, la población expuesta a infecciones de transmisión sexual seguirá aumentando espectacularmente. La carga de morbilidad es particularmente pesada en el mundo en desarrollo, pero también en los países industrializados cabe prever un aumento de la carga de morbilidad debido a la prevalencia de infecciones víricas incurables, a las tendencias en el comportamiento sexual y al incremento de los viajes. Los costos socioeconómicos de estas infecciones y de sus complicaciones son considerables, puesto que figuran entre las 10 razones principales de las visitas a centros de atención de salud en la mayoría de los países en desarrollo y consumen importantes recursos tanto de los presupuestos sanitarios nacionales como de los ingresos familiares. La atención de las secuelas supone una parte importante de los costos de atención terciaria, en servicios de detección y tratamiento del cáncer cervicouterino, gestión de las hepatopatías, investigación de la infertilidad, atención de la morbilidad perinatal, ceguera infantil, enfermedades pulmonares en niños y dolor pélvico crónico en mujeres. Los costos sociales incluyen conflictos entre parejas sexuales y violencia doméstica. Los costos aumentan aún más cuando se toma en consideración el efecto de otras infecciones de transmisión sexual como cofactores de la transmisión del VIH.¹

1.2 ¿Por qué invertir ahora en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual?

1.2.1 Para reducir la morbilidad y la mortalidad

Las infecciones por agentes patógenos de transmisión sexual distintos del VIH imponen a los países, tanto a los de recursos limitados como a los desarrollados, una carga enorme de morbilidad y mortalidad, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño, o indirecta, por su función facilitadora de la transmisión sexual del VIH y su impacto en las economías nacionales e individuales.

El espectro de consecuencias sanitarias abarca desde enfermedades agudas leves hasta lesiones desfigurantes dolorosas y trastornos psicológicos. Por ejemplo, la infección por *N. gonorrhoeae* causa en los hombres micción dolorosa y en las mujeres dolores agudos o crónicos en la parte baja del abdomen. La infección por *T. pallidum* no tratada es indolora en las primeras fases, pero puede provocar enfermedades neurológicas, cardiovasculares y óseas en etapas posteriores de la vida y muerte fetal en embarazadas con infección aguda. El chancroide causa úlceras dolorosas con efectos discapacitantes que pueden entrañar una importante destrucción del tejido si el tratamiento no se inicia en el plazo de unos pocos días, sobre todo cuando el sujeto es una persona inmunodeprimida. La infección por herpes genital provoca considerable sufrimiento psicosexual, debido a su naturaleza dolorosa y recurrente, particularmente en los jóvenes.

Las infecciones de transmisión sexual imponen además a las personas y a las naciones en su conjunto una pesada carga económica y una considerable pérdida de productividad. Los costos - médicos o de otra índole - asociados a ellas pueden ser directos, imputables al pago de servicios y de ma-

¹ A nivel mundial, la modalidad predominante de transmisión del VIH es por vía sexual, razón por la cual se trata de una infección de transmisión sexual, aunque haya otras modalidades de transmisión posible del virus. Con el transcurso de los años, numerosos estudios epidemiológicos y biológicos han aportado datos probatorios de que si una persona presenta otras infecciones de transmisión sexual, éstas actúan como cofactores para la adquisición o la transmisión del VIH; de ahí que se sostenga comúnmente que «las infecciones de transmisión sexual facilitan la transmisión del VIH». Esto puede inducir a creer que la infección por VIH no es por sí misma una infección de transmisión sexual. Cuando en el presente documento se diga que «las infecciones de transmisión sexual facilitan la transmisión del VIH», el lector debe entender que nos referimos a infecciones distintas de la infección por VIH. Cuando se ha considerado necesario aportar mayor claridad, se han utilizado las expresiones «otras infecciones de transmisión sexual» o «ITS diferentes de la infección por VIH». En general, las estrategias e intervenciones encaminadas a prevenir la transmisión del VIH son igualmente eficaces para prevenir las demás infecciones de transmisión sexual.

terial, o indirectos, achacables al tiempo que una persona enferma pasa sin poder desempeñar una actividad productiva (desplazándose a otro lugar para recibir tratamiento, esperando atención en el centro de salud o sometiéndose a diversos procedimientos como la recogida de especímenes). La magnitud de la carga mundial de infecciones causadas por agentes patógenos de transmisión sexual distintos del VIH es tal que dichas infecciones deberían considerarse por sí mismas un problema de salud pública y ser sometidas al control pertinente.

1.2.2 Para prevenir la infección por VIH

La prevención y el tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual reducen el riesgo de transmisión del VIH por vía sexual, sobre todo entre los grupos poblacionales más propensos a tener un elevado número de parejas sexuales, como los trabajadores del sexo y sus clientes. La presencia de una enfermedad de transmisión sexual inflamatoria o ulcerativa no tratada aumenta el riesgo de transmisión del VIH durante un contacto sexual sin protección entre una persona infectada y otra que no lo está. El efecto de cofactor de otras infecciones de ese tipo en la transmisión del VIH parece ser mayor en el caso de las enfermedades ulcerativas; según datos recientes, el herpes genital puede ser responsable de desencadenar una elevada proporción de nuevas infecciones por VIH, y el tratamiento supresor de la infección por el virus del herpes simple de tipo 2 reduce la liberación de VIH en la mujer. Se ha estimado que las úlceras genitales o los antecedentes de ese tipo de enfermedades aumentan de 50 a 300 veces el riesgo de transmisión del VIH en cada relación sexual sin protección.

Los servicios que atienden los casos de infección de transmisión sexual son uno de los puntos de entrada cruciales para prevenir la infección por VIH. Los pacientes que acuden a los centros sanitarios para recibir tratamiento contra este tipo de infecciones son una población destinataria clave para la labor de asesoramiento en materia de prevención y las pruebas voluntarias y confidenciales de detección de VIH, y pueden necesitar atención en relación con el VIH y el SIDA. Los pacientes que acuden a los servicios de salud debido a síntomas de esas infecciones pueden presentar simultáneamente una infección primaria por VIH, y suelen tener una elevada carga de VIH. En un estudio en Malawi se observó que la liberación de VIH en el semen aumentaba seis veces en los varones aquejados de uretritis gonocócica. Tras el tratamiento de la uretritis, la carga vírica en el semen se redujo hasta niveles similares a los de los varones infectados por VIH pero no aquejados de uretritis. Según un estudio reciente realizado en los Estados Unidos de América en 52 varones infectados por VIH con sífilis primaria o secundaria, el 58% de los cuales estaba recibiendo tratamiento antirretroviral, la sífilis estaba asociada a aumentos considerables de la carga viral en plasma y disminuciones importantes del recuento de células CD4⁺. El tratamiento de la sífilis restableció la inmunidad a niveles anteriores a la infección, lo que pone de relieve la importancia de prevenir y tratar rápidamente la sífilis en las personas infectadas por el VIH, no sólo como estrategia de prevención sino también para mejorar la calidad de la atención que reciben las personas que viven con el VIH. En esas poblaciones la utilización de mensajes de prevención eficaces, el tratamiento de toda otra infección de transmisión sexual y la promoción de los preservativos podrían tener importantes repercusiones en la transmisión del VIH.

La meta 7, del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, pide a los países que detengan y comiencen a reducir la propagación de VIH/SIDA para 2015. En la República Unida de Tanzania, utilizando métodos rigurosos desde el punto de vista científico, se demostró que el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual podía reducir la transmisión sexual del VIH de manera sumamente eficaz en relación con el costo; en un ensayo de intervención comunitaria en Mwanza, gracias a una mejor gestión sindrómica de esas infecciones se redujo un 38% la incidencia de VIH. Los resultados de ese ensayo probablemente puedan generalizarse a otras poblaciones donde se concentra la epidemia de VIH, donde la mayoría de las infecciones por VIH se adquieren por contacto con parejas sexuales ocasionales, y donde la prevalencia de infecciones de transmisión sexual tratables es elevada. Por lo tanto, el tratamiento de esas infecciones es una de las intervenciones viables y costoeficaces que contribuye al logro de la meta 7.

1.2.3 Para prevenir complicaciones graves en las mujeres

Las infecciones de transmisión sexual son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo entre las mujeres. Entre el 10% y el 40% de las mujeres con clamidiasis no tratada acaban presentando enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Las lesiones tubéricas posteriores a una infección son responsables del 30%-40% de los casos de infertilidad femenina. Además, las mujeres que han padecido enfermedad inflamatoria pélvica tienen entre 6 y 10 veces más probabilidades de sufrir un embarazo ectópico (tubárico) que las que no la han padecido, y el 40%-50% de los embarazos ectópicos pueden atribuirse a un episodio anterior de enfermedad inflamatoria pélvica.

La meta 6, del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, insta a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes antes de 2015. La prevención de la enfermedad inflamatoria pélvica contribuirá a ese objetivo al prevenir las muertes relacionadas con el embarazo ectópico. La prevención de la infección por papilomavirus humano reducirá el número de mujeres que mueren de cáncer cervicouterino, el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres después del cáncer de mama.

1.2.4 Para prevenir los resultados adversos del embarazo

Las infecciones de transmisión sexual no tratadas están asociadas a infecciones congénitas y perinatales en el recién nacido, especialmente en las zonas donde las tasas de infección se mantienen altas.

En embarazadas que padecen sífilis temprana sin tratar, el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal, lo que supone una mortalidad perinatal global cercana al 40%. La prevalencia de sífilis entre embarazadas en África, por ejemplo, varía entre el 4% y el 15%. Hasta el 35% de los embarazos entre mujeres con infección gonocócica no tratada acaban en aborto espontáneo o parto prematuro, y hasta el 10% en muerte perinatal. En ausencia de profilaxis, el 30%-50% de los niños nacidos de madres con blenorragia no tratada y hasta el 30% de los niños nacidos de madres con clamidiasis no tratada acabarán presentando conjuntivitis neonatal, que puede acabar produciendo ceguera. En todo el mundo, entre 1000 y 4000 recién nacidos quedan ciegos cada año a causa de esta afección.

La institución universal de una intervención eficaz para prevenir la sífilis congénita permitiría evitar una cifra estimada de 492 000 muertes fetales y perinatales al año solamente en África. En lo que se refiere a la costoeficacia, en Mwanza (República Unida de Tanzania), donde la prevalencia de sífilis activa es del 8% entre las embarazadas, el costo estimado de la intervención es de US\$ 1,44 por mujer que se somete a las pruebas de detección, US\$ 20 por mujer tratada, y US\$ 10,56 por año de vida ajustado en función de la discapacidad salvado. El costo por año de vida ajustado en función de la discapacidad salvado gracias a todos los estudios de detección de la sífilis varía entre US\$ 4 y US\$ 19.

1.3 Oportunidades para acelerar la respuesta

1.3.1 Una intervención costoeficaz para la prevención del VIH

La mejora de la gestión de los casos de infección de transmisión sexual es una de las intervenciones que, como se ha demostrado científicamente, reducen la incidencia de la infección por VIH en la población general. Si las intervenciones se orientan específicamente hacia un determinado grupo de población con alta probabilidad de transmisión, la costoeficacia se hace aún mayor.

1.3.2 Nuevas alianzas

Se ha renovado la resolución mundial de combatir la epidemia de SIDA, y ello incluye el compromiso de combatir las infecciones de transmisión sexual como estrategia de prevención primaria. La Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA (junio de 2001) afirma que, si bien la atención, el apoyo y el tratamiento son elementos fundamentales de una respuesta eficaz, la prevención debe ser el pilar básico de las respuestas a la pandemia de SIDA, incluido el tratamiento precoz y eficaz de esas infecciones. Han aparecido nuevos asociados y fuentes de financiación en el ámbito internacional del desarrollo. Comprenden poderosos promotores de la causa, redes influyentes, comunidades, asociados en sectores no sanitarios, el sector comercial y organizaciones filantrópicas. Los fondos pueden movilizarse a través de estas nuevas fuentes de financiación, así como de las ya existentes, para garantizar una respuesta intensificada a todas las infecciones de transmisión sexual.¹

Un conjunto diverso de intervenciones y los satisfactorios resultados obtenidos en lugares con recursos escasos tan diferentes como Tailandia y Uganda, y en otros países como Dinamarca, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, indican que es posible llegar a controlar las infecciones de transmisión sexual si se cuenta con suficiente voluntad política y se movilizan recursos bastantes para ejecutar y mantener las actividades al nivel necesario. La colaboración entre países y las alianzas con organismos interesados facilitan el intercambio de información y el aumento de la escala del aprendizaje de enseñanzas fructíferas.

Las intervenciones encaminadas a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño pueden vincularse a las actividades de prevención de la sífilis congénita, para evitar la tragedia de los recién nacidos que han conseguido escapar al VIH pero mueren de sífilis, como sucedía en Haití. Además, ese vínculo incrementa la costoeficacia de las intervenciones.

1.3.3 Nuevas tecnologías para dar una respuesta reforzada

Las oportunidades de desarrollo de métodos innovadores para la prevención, la atención y la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual se traducirán en avances tecnológicos en materia de diagnóstico, tratamiento, vacunas y métodos de barrera.

Pruebas de diagnóstico rápido

- Las nuevas pruebas de detección del treponema en el punto de atención permiten llevar a cabo la detección de la sífilis en el servicio de atención periférica y proporcionar tratamiento de inmediato.
- Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos pueden utilizarse para observar las tendencias de la infección y orientar la adaptación de los protocolos de tratamiento. Algunas de las pruebas pueden utilizarse en muestras fáciles de recoger, como la orina o los frotis vaginales autoadministrados.
- Se está preparando una nueva generación de pruebas de diagnóstico económicas y rápidas para la clamidiasis.

¹ Algunos de los mecanismos disponibles son el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a nivel nacional, diversas estrategias e iniciativas para extender masivamente el acceso a los antirretrovirales, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (que proporciona US\$ 15 000 millones, incluidos US\$ 9000 millones de fondos nuevos) para combatir la pandemia de VIH/SIDA durante un periodo de cinco años, centrándose en 15 de los países más afectados), y los proyectos multisectoriales del Banco Mundial para la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Agentes terapéuticos

- Algunos medicamentos, por ejemplo el ciprofloxacino, en los casos en que es eficaz, y el aciclovir, se están abaratando. Otros, como la azitromicina y la cefixima, que tienen la ventaja añadida de administrarse en una sola dosis, se abaratarán cuando caduquen sus patentes y se instauren estrategias de adquisición para comprarlos a granel. Las penicilinas han mantenido su eficacia en el tratamiento de la sífilis temprana y pueden administrarse en una sola dosis, aunque por inyección.

Vacunas

- Las vacunas para prevenir la infección por papilomavirus humanos de tipo oncogénico parecen muy prometedoras y estarán disponibles en breve. La comunidad internacional debería colaborar con los países en la planificación y elaboración de estrategias para su utilización y para la promoción de su utilización en programas nacionales de inmunización a fin de garantizar una cobertura elevada, especialmente entre los adolescentes, para que las personas puedan estar protegidas antes de comenzar a tener relaciones sexuales.
- Todavía no se dispone de una vacuna eficaz contra la infección por el virus del herpes simple de tipo 2, pero se ha obtenido una vacuna experimental que parece prometer buenos resultados en mujeres no expuestas previamente a los tipos 1 o 2 del virus. Hay que realizar más ensayos sobre el terreno en diversos entornos para evaluar su utilidad. Dada la alta prevalencia de la infección por el virus del herpes simple de tipo 2 y la importancia de esta última como facilitadora de la transmisión del VIH, una vacuna que permita prevenir la propagación del virus del herpes simple de tipo 2 desde una edad temprana suscita grandes esperanzas. La comunidad internacional, los científicos, los organismos de financiación y los gobiernos deben aunar esfuerzos a fin de hacer planes y avanzar rápidamente hacia el desarrollo de vacunas eficaces contra la infección por el virus del herpes simple de tipo 2.
- Desde 1982 se dispone de una vacuna preventiva contra el virus de la hepatitis B. Los países deben establecer planes de prevención de esta enfermedad y aumentar la escala de incorporación de la vacuna existente en los programas de inmunización para asegurarse de que se inmunice a todos los niños en todos los países, y de que todos los adultos sexualmente activos que corran alto riesgo de contraer hepatitis B tengan acceso a la vacuna.

1.3.4 Aplicación de un concepto de salud pública en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual

Puede conseguirse una prevención y una atención eficaces utilizando una combinación de respuestas. Se deberían ampliar los servicios de prevención y tratamiento para las personas con infecciones de transmisión sexual y se debería adoptar un conjunto de medidas de salud pública que incluya los siguientes elementos:

- promoción de un comportamiento sexual más seguro;
- promoción de un comportamiento de recurso rápido a la atención sanitaria;
- aplicación de actividades de prevención y atención en todos los programas de atención primaria, incluidos los de salud sexual y reproductiva y los programas contra el VIH. Se han documentado en algunos países programas integrados costoeficaces que han dado buenos resultados en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, el VIH y la tuberculosis.

La atención suele ser prestada por los mismos proveedores que ya actúan en el nivel de atención primaria. Este método es, además de atractivo, más barato tanto para el usuario como para el sistema de salud;

- un enfoque integral del tratamiento de los casos de infección de transmisión sexual que abarque lo siguiente:
 - identificación del síndrome de infección de transmisión sexual;
 - tratamiento antimicrobiano apropiado del síndrome;
 - educación y asesoramiento sobre las maneras de evitar y reducir el riesgo de infección por agentes patógenos de transmisión sexual, incluido el VIH;
 - promoción del uso correcto y sistemático de preservativos;
 - notificación a las parejas sexuales (véanse más detalles en la sección 3.2.3).

En la medida de lo posible, las intervenciones y estrategias deben estar basadas en pruebas científicas. Ejecutando y evaluando cuidadosamente intervenciones innovadoras, no obstante, pueden acopiarse nuevas pruebas que informen las políticas, los programas y la expansión. Así pues, es importante aplicar una sucesión de medidas que se resume en lo siguiente: planificar, ejecutar, evaluar y expandir (en caso de éxito). Algunos enfoques innovadores aplicables en un proceso de ese tipo son los siguientes:

- Tratamiento periódico de sospecha: se ha demostrado que esta estrategia a corto plazo permite controlar determinadas infecciones de transmisión sexual cuando se centra en grupos de población concretos en las situaciones apropiadas.
- Divulgación social de productos básicos para el control de la infección: la divulgación social de medicamentos preenvasados o preservativos (junto con la enseñanza de su utilización correcta y sistemática) para el tratamiento y la prevención de las infecciones de transmisión sexual ha mejorado en algunos lugares el acceso a la atención de esas infecciones.
- Servicios de fácil acceso para los adolescentes: la experiencia ha indicado la manera de conseguir que los servicios se ajusten mejor a las necesidades de los adolescentes y encuentren mayor aceptación entre éstos. Los países deben aprovechar estos conocimientos y experiencia para aumentar según proceda la escala de las intervenciones adaptadas a cada país o situación, y llegar a todos los adolescentes necesitados.
- Participación y motivación de los varones, y servicios destinados a ellos: se han obtenido buenos resultados con varios proyectos piloto dirigidos a varones; la experiencia obtenida debe adaptarse a las condiciones locales y las actividades deben expandirse.
- Vigilancia del VIH de segunda generación que incluya la observación de comportamientos y las infecciones de transmisión sexual. Esa estrategia proporcionará a los programas información sobre intervenciones apropiadas para combatir todas las infecciones de transmisión sexual.

1.3.5 Promoción del preservativo en la población con comportamientos de alto riesgo y en la población general

Hay pruebas suficientes de que los preservativos, si se utilizan de manera correcta y sistemática, protegen eficazmente contra la transmisión del VIH a mujeres y hombres. Además, reducen el riesgo de blenorragia entre los varones. El uso correcto y sistemático del preservativo está asociado no sólo a una menor transmisión del VIH y a un menor contagio de infecciones uretrales en varones, sino también a una reducción de lo siguiente:

- infección genital por el virus del herpes simple de tipo 2 en hombres y mujeres;
- sífilis en hombres y mujeres;
- infección por clamidia en hombres y mujeres;
- infección gonocócica en mujeres;
- posiblemente, infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres.

La utilización de preservativos también ha permitido acelerar la regresión de las lesiones cervicouterinas y del pene causadas por papilomavirus humano y la resolución de la infección genital por papilomavirus humano en mujeres.

Habida cuenta de estas pruebas, es importante evaluar la magnitud de la presencia de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual en la población general y en las poblaciones de alto riesgo. En los países con tasas altas de esas infecciones en la población general y en los grupos de alto riesgo, hay que ofrecer a ambos grupos de población, en forma de un conjunto de medidas, estrategias sexuales más seguras. Éstas comprenden la promoción del uso correcto de preservativos para varones y mujeres y su distribución, la abstinencia sexual, el retraso de la primera relación sexual y la reducción del número de parejas sexuales. En las situaciones en que las infecciones se concentren en poblaciones de alto riesgo, debe darse prioridad a las intervenciones específicamente dirigidas a ellas, pero no en menoscabo de los servicios de educación y otros servicios de prevención y atención destinados a la población general.

1.3.6 Obstáculos que dificultan la prestación de servicios de control de las infecciones de transmisión sexual

Durante los cinco últimos años, han ido disminuyendo tanto el interés por las infecciones de transmisión sexual distintas de la infección por VIH como los recursos destinados a prevenirlas y combatirlas, pese a la importancia de éstas como cofactores en la transmisión del VIH y como causas directas de importantes cifras de morbilidad y mortalidad en el mundo. La sensibilización y el apoyo se han centrado en el tratamiento antirretroviral y en las políticas basadas en pruebas de detección y asesoramiento sobre el VIH.

A pesar del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), y de los resultados de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer (Beijing, 1995), los promotores de la salud sexual y reproductiva no han sido muy entusiastas acerca de la integración de las actividades de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (incluida la infección por VIH) en su trabajo. La integración de esas actividades en los programas de salud sexual y reproductiva con el fin de mejorar la cobertura resultó ser más compleja de lo previsto. La experiencia en la integración ha sido dispar; no se sabe lo suficiente sobre la mejor

manera de configurar intervenciones integradas ni sobre los efectos de éstas en la prevención de infecciones y de los embarazos no deseados.

Además, el manejo sindrómico de las mujeres que presentan flujo vaginal ha resultado problemático como herramienta para la detección y el manejo de las infecciones cervicouterinas, particularmente en las zonas con baja prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Se necesitan pruebas de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual que sean asequibles y rápidas. Esas pruebas han tenido un desarrollo lento y, allí donde se dispone de ellas, siguen siendo demasiado caras para que los gobiernos las incorporen a los programas nacionales de atención de las infecciones de transmisión sexual.

En los intentos de promover intervenciones encaminadas a la prevención, se ha tropezado con otras dificultades. Los determinantes de la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual tienen muchas facetas (entre ellas las desigualdades de género, la pobreza y otras diferencias socioeconómicas) y los esfuerzos de intervención para prevenir las infecciones no han tenido en cuenta todo el abanico de factores determinantes subyacentes. En el nivel de atención, es fundamental que se vele por un suministro regular de medicamentos y de preservativos, reto que los sistemas de salud no han afrontado con éxito. Tampoco suele haber actividades de consejo sobre la reducción de riesgos. En la lucha contra estas infecciones se necesita una participación más amplia de asociados de distintos sectores, disciplinas y comunidades (inclusive de organizaciones no gubernamentales y organizaciones confesionales), pero esa participación, especialmente la comunitaria, sigue planteando retos.

Además de estas carencias, hay otros factores subyacentes que también han contribuido al fracaso en el control de las infecciones de transmisión sexual, a saber:

- la ignorancia y la falta de información perpetúan los conceptos erróneos sobre estas enfermedades y el estigma que llevan asociado,
- muchas infecciones de transmisión sexual cursan sin síntomas o pasan desapercibidas por otras razones hasta que aparecen complicaciones y secuelas, especialmente en las mujeres,
- el estigma asociado a las infecciones de transmisión sexual (y a los establecimientos que prestan servicios contra ellas) representa una barrera poderosa y pertinaz para la ejecución de intervenciones de prevención y atención de estas infecciones.

En los niveles individual y comunitario, la estigmatización tiene las siguientes consecuencias:

- la resistencia de los pacientes a acudir rápidamente en busca de tratamiento;
- la preferencia por obtener tratamiento en el sector privado, sea a través de personal médico calificado o de farmacéuticos, prácticos tradicionales u otros tipos de proveedores, en la creencia de que ofrecen mayor accesibilidad, confidencialidad y menos estigmatización que los servicios del sector público;
- la dificultad para informar a las parejas sexuales y tratar su infección.

En el nivel de formulación de políticas y adopción de decisiones intervienen los siguientes factores:

- Las instancias normativas y los planificadores asignan escasa prioridad a la lucha contra las infecciones de transmisión sexual. Esta situación se ve potencialmente agravada por el es-

tigma y los prejuicios que rodean estas infecciones y por el desconocimiento de sus repercusiones en el desarrollo sanitario y económico.

- Los donantes recurren cada vez más a enfoques sectoriales que asignan la ayuda al sector sanitario en conjunto, en lugar de a proyectos concretos, como los de control de las infecciones de transmisión sexual. Si bien esto permite a los ministerios de salud determinar las prioridades nacionales, también hace que los países que en sus presupuestos sanitarios siempre han concedido poca importancia a estas infecciones debido al estigma asociado a ellas puedan seguir haciéndolo.
- No se proporcionan educación ni servicios apropiados a las poblaciones definidas como particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, como los jóvenes y los adolescentes, los trabajadores sexuales (hombres y mujeres) y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas transexuales, los usuarios de sustancias, los reclusos, las poblaciones que se desplazan (por trabajo u ocio), los niños y jóvenes de la calle y las personas afectadas por conflictos y disturbios civiles.

2. FINALIDAD Y ALCANCE DE LA ESTRATEGIA

2.1 Propósito y objetivos

El propósito de la estrategia mundial es proporcionar un marco que oriente una respuesta mundial acelerada para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual con miras a alcanzar los objetivos internacionales de desarrollo. En particular, la estrategia se centrará en alcanzar los siguientes objetivos:

- aumentar el compromiso de los gobiernos nacionales y de los asociados nacionales e internacionales para el desarrollo en favor de la prevención y el control de esas infecciones
- promover la movilización de fondos y la reasignación de recursos, teniendo en cuenta las intervenciones nacionales priorizadas y orientadas a la obtención de resultados, de manera que se asegure eficacia, apropiación, armonización, resultados y mutua responsabilidad¹
- velar por que las políticas, leyes e iniciativas relacionadas con la atención contra esas infecciones no sean estigmatizadoras y sí tengan en cuenta los aspectos de género dentro del contexto sociocultural reinante
- aunar los puntos fuertes y las capacidades de todos los asociados e instituciones a fin de expandir y sostener las intervenciones de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

La respuesta mundial estará orientada por dos componentes estratégicos.

Componente técnico: constará de una estrategia técnica de ámbito mundial que pueda adaptarse en los niveles regional y de los países. Comprenderá formas de agrupar y ejecutar de manera sostenible los elementos programáticos fundamentales de la prevención y la atención. La estrategia aprovechará

¹ Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad. París, marzo de 2005.

las enseñanzas extraídas y las medidas claramente eficaces que deben ser objeto de expansión. Determinará las deficiencias en áreas fundamentales, como las siguientes:

- existencia o idoneidad de los servicios de salud para poblaciones destinatarias prioritarias (por ejemplo, adolescentes y trabajadores sexuales);
- diagnóstico y tratamiento de infecciones asintomáticas;
- enfoque sindrómico del manejo del flujo vaginal anormal;
- tratamiento de las infecciones de transmisión sexual de las parejas sexuales;
- actitudes de los proveedores de atención sanitaria;
- disponibilidad y fiabilidad de los datos con fines de planificación.

También buscará oportunidades apropiadas para establecer relaciones e integrarse con los programas de salud sexual y reproductiva y contra el VIH/SIDA, y para conseguir la participación del sector privado.

Componente de promoción: constará de una campaña mundial de promoción destinada a aumentar la concienciación y movilizar recursos. Ésta se llevará adelante junto con otras iniciativas, como las campañas de eliminación de la sífilis congénita, control y erradicación de las úlceras genitales curables y control de las infecciones genitales por herpes y papilomavirus humano.

2.2 Destinatarios

La estrategia esboza los elementos esenciales de una respuesta eficaz frente a la carga de morbilidad por infecciones de transmisión sexual y proporciona información sobre cuestiones fundamentales. No pretende proporcionar directrices sobre la forma de organizar actividades o de llevarlas a cabo.

Los grupos destinatarios de la estrategia son los siguientes: directores de programas nacionales de VIH/SIDA/infecciones de transmisión sexual y de salud sexual y reproductiva; interesados directos del sector sanitario, como los dispensadores de atención de salud del sector público y del sector privado; ministros de salud, instancias normativas y otros decisores del sector sanitario; organismos internacionales y asociados no gubernamentales; otros departamentos y organismos gubernamentales, y donantes.

2.3 Principios rectores

La estrategia está apoyada por marcos acordados internacionalmente en materia de ética y derechos humanos que reconocen el derecho de todas las personas al más alto grado posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Se ajusta al marco jurídico que rige las necesidades de los niños y los adolescentes en materia de salud reproductiva y, en particular, el derecho a no ser sometidos a coacción ni a malos tratos, incluidos los abusos sexuales.

La estrategia también se basa en los siguientes principios rectores:

1. Las desigualdades de género deben abordarse mediante intervenciones que influyan en la voluntad política y en las normas y actitudes sociales respecto del comportamiento sexual y de la condición de la mujer. La promoción activa de la responsabilidad de los varones y la potenciación de la capaci-

dad de acción de las mujeres en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual son elementos cruciales de una respuesta eficaz que tenga en cuenta las cuestiones de género.

2. Entre las intervenciones de prevención y atención no debe haber solución de continuidad. El equilibrio y la diversidad de las actividades dependerán de los determinantes locales de la epidemiología, las pautas de infección y los recursos disponibles. En cada situación, la disponibilidad de preservativos y medicamentos contra las infecciones de transmisión sexual y el acceso a ellos son elementos constitutivos de una respuesta plenamente eficaz.

3. Las intervenciones deben formar parte integral de una gama de servicios completos de salud sexual y reproductiva. Para la aplicación de las estrategias, tanto sobre infecciones de transmisión sexual como sobre salud reproductiva, es fundamental que haya una colaboración estrecha con los programas de salud sexual y reproductiva en el marco de la estrategia de la OMS para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo relacionadas con la salud reproductiva.

4. La colaboración estrecha con los programas de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH es indispensable para la respuesta, pues no sólo son iguales los comportamientos de riesgo que exponen a la infección por VIH y a otras infecciones de transmisión sexual, sino que la prevención y atención de las otras infecciones de transmisión sexual siguen siendo elementos clave de la prevención primaria de la infección por VIH, especialmente en situaciones y poblaciones en las que la prevalencia de VIH es baja. Combinar los puntos fuertes de los dos programas genera sinergias para la lucha contra la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007 y las estrategias de la OMS y del ONUSIDA para aproximarse lo más posible al objetivo de acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento serán marcos para instrumentar esta colaboración.

5. Para mejorar la prevención y la atención de las infecciones de transmisión sexual es decisivo que se establezcan relaciones de asociación. El enfoque multisectorial debe abarcar los ministerios de salud, educación, deportes, turismo y transportes, las fuerzas armadas y otras fuerzas uniformadas, así como el sector privado y los sectores no estructurados.

6. La participación de las comunidades (con inclusión de organizaciones no gubernamentales y organizaciones profesionales) y las poblaciones vulnerables como asociadas en el diseño, la ejecución y la evaluación de intervenciones y servicios enriquece el proceso, garantiza la apropiación de éste y de sus resultados, así como su sensibilidad a los aspectos culturales, y moviliza el compromiso en favor de la aplicación.

7. La reducción de la estigmatización y la discriminación en los niveles tanto individual como social es fundamental para mejorar el comportamiento de demanda de atención sanitaria y la prestación de servicios sanitarios relacionados con la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.

2.4 Elementos básicos de la respuesta

Los elementos estratégicos clave de un programa de control de las infecciones de transmisión sexual en los niveles nacional y regional están bien establecidos e incluyen lo siguiente:

- examen de las políticas, las leyes y los reglamentos pertinentes para garantizar que no sean punitivos ni coercitivos y que contribuyan a los fines perseguidos por los programas y servicios de prevención y control

- promoción de comportamientos saludables: prácticas sexuales menos arriesgadas, comportamientos de búsqueda de atención y de cuidado de la salud, observancia de los tratamientos, información responsable de las parejas sexuales y tratamiento de las infecciones de la pareja
- dispensación de atención inclusive mediante programas de detección prenatal de la sífilis y de otras infecciones de transmisión sexual, profilaxis oftálmica del neonato en el momento del nacimiento e inmunización contra la hepatitis B
- garantía de un suministro fiable de medicamentos y productos seguros, eficaces, asequibles y de alta calidad para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, incluidos preservativos masculinos y femeninos y otros métodos de barrera eficaces
- fortalecimiento de los componentes de apoyo, inclusive la adaptación de directrices normativas, capacitación, redes de información, logística de productos, apoyo de laboratorio, vigilancia e investigación.

Es preciso explorar medios innovadores de agrupar y poner en marcha estos elementos básicos. La dificultad reside en determinar la mejor forma de:

- utilizar las herramientas y tecnologías conocidas y nuevas de tal modo que beneficien a las personas que más las necesiten;
- mejorar el entorno de atención clínica a fin de que sea más accesible, más atractivo para el usuario y esté más centrado en él, de manera que responda a sus necesidades;
- comunicar claramente los mensajes de salud en idiomas locales de manera que se recuerden mejor y sean más eficaces;
- entablar sólidas relaciones con los medios de información y reclutar a defensores de la prevención y el control en las redes sociales en las que resulte difícil penetrar;
- promover una respuesta multisectorial que opere en sectores distintos del sanitario, como el jurídico, el educativo, el de la industria turística y el sector privado;
- establecer relaciones de asociación entre los sectores público y privado para la prevención y el control;
- atraer a organismos internacionales, gobiernos nacionales, organizaciones filantrópicas privadas e intereses comerciales hacia un conjunto de intervenciones e iniciativas prioritarias;
- ir más allá de la búsqueda de «fórmulas mágicas» y adoptar intervenciones polifacéticas que funcionen de manera concertada en múltiples componentes y niveles y sean sostenibles a nivel local.

3. LA ESTRATEGIA TÉCNICA: APROVECHAR LOS LOGROS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

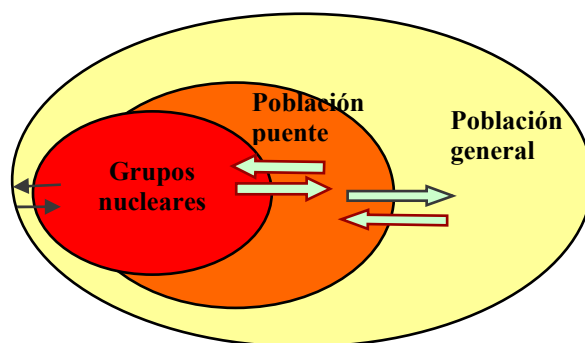
3.1 Dinámica de transmisión

Durante los últimos 20 años, como consecuencia de la pandemia de VIH y de la intensificación de los esfuerzos por combatir las otras infecciones, se han adquirido nuevos conocimientos acerca de

la dinámica de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Los modelos matemáticos y las investigaciones han demostrado la importancia de las redes sexuales como factores determinantes de la propagación de todas estas infecciones. Esta mejor comprensión de la dinámica de transmisión tiene repercusiones en el diseño de intervenciones estratégicas de prevención y control.

Dentro de una población determinada, la distribución de las infecciones no es estática. Con el tiempo, las epidemias evolucionan siguiendo distintas fases que se caracterizan por sus diferentes pautas de distribución y transmisión de los agentes patógenos respectivos dentro de las subpoblaciones y entre ellas. Por lo general, en las primeras fases de una epidemia o en algunas zonas geográficas, los agentes patógenos de transmisión sexual se transmiten más probablemente entre personas de alto riesgo, frecuentemente infectadas, que cambian a menudo de pareja sexual (*grupos nucleares*), y de esas personas a otras. A medida que avanza la epidemia, los agentes patógenos se propagan a poblaciones de menor riesgo (*poblaciones puente*) que pueden actuar como puente sexual importante entre los grupos nucleares y la población general. Las condiciones sociales o económicas de ciertos grupos de población pueden aumentar su vulnerabilidad a la adquisición o la transmisión de una infección, lo que los incorpora en esta categoría de puente. Las redes sexuales varían de unos entornos a otros, pero en general las parejas sexuales de personas pertenecientes a grupos con elevadas tasas de infección (es decir, las poblaciones puente) a su vez infectan a otras parejas sexuales, como sus cónyuges u otras parejas habituales de la población general. En la figura 1 se representa de manera simplificada la dinámica de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en la población.

Figura 1
Dinámica de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en el nivel de la población



La situación se complica con las diferentes dinámicas de interacción entre el huésped y el agente patógeno, dinámicas que dependen de un parámetro umbral, R_0 , el número reproductivo básico. R_0 representa el número previsto de casos secundarios producidos por un solo caso índice en una población de personas susceptibles. R_0 es el producto de tres variables, a saber: $R_0 = \beta \times D \times C$; en esta fórmula, β es la eficiencia de transmisión del agente patógeno por cada contacto sexual (infecciosidad), D es la duración de la infecciosidad y C es la tasa de cambio de pareja sexual. Algunos agentes patógenos (por ejemplo, *Haemophilus ducreyi*) son muy infecciosos pero el periodo durante el cual la persona infectada puede contagiar la enfermedad es breve, mientras que otros, como el VIH y el virus del herpes simple de tipo 2 tienen una infecciosidad relativamente baja pero el periodo de contagio es largo. *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum*, por otro lado, tienen infecciosidad y duración intermedias. Así, la pauta con arreglo a la cual evolucionará la epidemia de una infección de transmisión sexual será distinta según el tipo de interacción entre la población y el agente patógeno. Todos esos factores han de tenerse presentes, en la medida de lo posible, cuando se planifique un programa eficaz de prevención y control de estas infecciones.

Los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, varían de un sexo a otro; las mujeres y sus hijos recién nacidos se ven afectados de modo desproporcionado. Las diferencias en cuanto a la vulnerabilidad y las secuelas pueden atribuirse a la susceptibilidad biológica y a factores de género diferenciales, como desigualdades de poder y factores relacionados con el comportamiento, por ejemplo las prácticas sexuales, el comportamiento de búsqueda de atención de salud, y en algunos casos el escaso acceso a la atención y el bajo grado de instrucción.

3.2 Intervenciones de prevención y control

Teniendo en cuenta las dinámicas de transmisión resumidas en los párrafos anteriores, las estrategias de prevención y control han de ser apropiadas si se desea conseguir el máximo de impacto y beneficios. Los programas deben comprender un conocimiento de lo siguiente:

- qué poblaciones están más expuestas;
- qué conductas o circunstancias exponen a riesgos a esas poblaciones;
- cuáles son los mejores enfoques e intervenciones para romper la cadena de transmisión;
- cómo asignar un orden de prioridad a las intervenciones, y cómo expandir y sostener éstas.

En algunas zonas geográficas y algunos países, las tasas de infecciones de transmisión sexual en la población general son elevadas, mientras que en otros la alta incidencia se limita a ciertos grupos de población. Los ejercicios de cartografía en los que se valoran los niveles de infecciones de transmisión sexual, los comportamientos sexuales (por ejemplo, el número de parejas sexuales y las tasas de cambio de pareja), los comportamientos preventivos (por ejemplo, el uso correcto y sistemático del preservativo) y los comportamientos relacionados con la salud (por ejemplo, los comportamientos de búsqueda de tratamiento) en grupos de población con elevadas tasas de infección y grupos vulnerables, así como en la población general, proporcionan información valiosa sobre la dinámica de transmisión y ayudan a determinar qué intervenciones de control darían mejores resultados. Las intervenciones con fines concretos deberían ordenarse por grado de prioridad de acuerdo con las necesidades, la viabilidad y la disponibilidad de recursos.

Las poblaciones cuyos comportamientos y vulnerabilidades es preciso analizar para organizar intervenciones específicamente destinadas a ellas varían de una región a otra y de un país a otro. Los grupos que con más frecuencia se observa que necesitan intervenciones específicas son los siguientes:

- trabajadores sexuales (mujeres, hombres y transexuales) y sus clientes, que además pueden tener relaciones sexuales con parejas estables;
- poblaciones móviles, como camioneros de largas distancias, pescadores, marinos y trabajadores migratorios, que están más expuestos a la infección primordialmente por su movilidad y sus contactos sexuales de alto riesgo;
- hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres que tengan múltiples compañeros sexuales y practiquen el coito anal sin protección;
- hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y con mujeres (es decir, hombres bisexuales);
- usuarios de sustancias, especialmente los que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o de sustancias para mantener su dependencia o que tienen relaciones sexuales con no usuarios;
- personas recluidas, en particular menores;

- refugiados externos e internos y personas desplazadas;
- personal uniformado, incluidos militares y policías;
- turistas, en especial los que se dedican al turismo sexual;
- mujeres u hombres que padecen violencia sexual y por razones de género;
- niños y jóvenes de la calle, así como aquellos que reciben malos tratos o son huérfanos.

Los adolescentes corren un riesgo especial de verse infectados por agentes patógenos de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, porque muchas veces carecen de la información, los conocimientos prácticos, la atención de salud y el apoyo que necesitan mientras están en la etapa de desarrollo sexual. A menudo tienen relaciones sexuales de manera no planificada y esporádica, y en muchos casos sometidos a presiones o a la fuerza, o bien para ser aceptados o por ganar dinero. Los adolescentes en especial son más vulnerables que los varones por motivos biológicos, sociales y económicos. En algunas culturas en las cuales los adolescentes, especialmente las chicas, contraen matrimonio a edad muy temprana, es preciso que los programas nacionales tengan en cuenta que las jóvenes pueden correr un mayor riesgo porque los factores sociales y biológicos arriba mencionados siguen siendo aplicables aunque se las considere como adultos porque están casadas. La prevención y la atención de estas infecciones, incluida la infección por VIH, entre los jóvenes exigen un conjunto de intervenciones apropiadas para la edad desde muy diversos sectores. El propio sector de la salud será responsable de varias de esas intervenciones, por medio de una gama de asociados del sistema sanitario. Algunas de esas esferas de actividad dirigidas a los adolescentes se examinan en la sección 3.4.1.

Sin embargo, todas las intervenciones dirigidas a grupos específicos se deben realizar en el marco de servicios eficaces de atención a las personas con infecciones de transmisión sexual y otras necesidades de salud de la población en general, además de los grupos destinatarios específicos.

3.2.1 Promoción de comportamientos sexuales saludables

Una respuesta efectiva a la propagación de las infecciones de transmisión sexual comienza con la prevención, mediante el suministro de información exacta y explícita sobre prácticas sexuales menos arriesgadas, por ejemplo sobre la utilización correcta y sistemática de preservativos masculinos y femeninos, así como sobre la abstinencia, el retraso del inicio de la vida sexual, la monogamia o la reducción del número de parejas sexuales. Además de las intervenciones de prevención, debe haber servicios de salud disponibles para dispensar un tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual.

La comunicación sobre el cambio de comportamiento sexual forma parte de un proceso integrado, en múltiples niveles e interactivo con las comunidades, dirigido a la elaboración de mensajes y enfoques especialmente adaptados que utilizan distintos canales. Esta comunicación debe ser un componente integral de las actividades de prevención de las infecciones de transmisión sexual e incorporarse a las actividades de atención y apoyo. Puede incrementar los conocimientos, estimular el diálogo con la comunidad, promover cambios fundamentales de actitudes, reducir la estigmatización y la discriminación, generar una demanda de información y servicios de salud, abogar por que existan políticas y legislación adecuadas, promover intervenciones de prevención, atención y apoyo, y mejorar las aptitudes y la autoestima.

Al elegir los canales de comunicación de mensajes destinados al cambio de comportamientos sexuales, es importante saber cuáles pueden llegar con más eficacia a la población destinataria. Un buen canal para las intervenciones con fines específicos son los compañeros educadores y los líderes de opinión. También se han obtenido buenos resultados con las charlas sobre salud a través de redes

institucionales o interpersonales, debates en grupo o métodos individualizados. Los programas integrados en el medio escolar dirigidos a grupos de edad apropiada ayudan a alcanzar a los jóvenes escolarizados, pero para la población no escolarizada se requieren otros medios, como la educación por compañeros.

Cualquiera que sea el canal de comunicación elegido, es importante utilizar un lenguaje que se entienda bien en el nivel local. Debe procurarse que los mensajes tengan en cuenta los aspectos culturales y de género y que no refuercen ninguna norma existente que pueda estar propiciando la propagación de infecciones de transmisión sexual. Las actividades de prevención deben diseñarse para la población específica a la que van destinadas, teniendo en cuenta la situación, las vulnerabilidades y las necesidades particulares de esa población.

Deben utilizarse estrategias innovadoras para incrementar la demanda de servicios de infecciones de transmisión sexual de alta calidad, por ejemplo métodos orientados al mercado para concienciar al consumidor acerca de cuál es el tratamiento correcto y de calidad elevada que se debe esperar de los proveedores de atención. Este enfoque se basa en la premisa de que el aumento de la demanda influye en el suministro de servicios de salud. Crear grandes expectativas que luego no se atienden puede ser perjudicial para la eficacia.

La educación sobre salud en relación con las infecciones de transmisión sexual y el asesoramiento de las personas infectadas y no infectadas, incluidos el asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales para el VIH, deben formar parte integral de todo servicio de salud relacionado con esas infecciones, ya que el proceso genera motivación para cambiar los comportamientos sexuales en las personas tanto infectadas como no infectadas. Los mensajes de educación y asesoramiento también deben destacar la necesidad de que las parejas sexuales sean debidamente informadas de toda infección de transmisión sexual y tratadas, a fin de prevenir las infecciones repetidas.

3.2.2 Suministro de preservativos y otros métodos de barrera

El preservativo masculino de látex es la tecnología más eficaz disponible para reducir la transmisión sexual del VIH y de otros agentes patógenos de transmisión sexual. Aunque el preservativo femenino es eficaz y seguro, no ha alcanzado su pleno potencial en los programas nacionales porque su costo es relativamente elevado. El preservativo masculino, junto con el femenino, constituyen un componente clave de las estrategias integrales de prevención, y ambos deben ponerse de manera fácil y sistemática a disposición de todos los que los necesiten para reducir los riesgos de la exposición sexual a agentes patógenos, en particular el VIH.

Se están realizando pruebas destinadas a evaluar la eficacia de los diafragmas para proteger el cuello uterino contra la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Juntos, los microbicidas y el diafragma son las herramientas de prevención más prometedoras que las mujeres mismas pueden controlar. Actualmente hay varios microbicidas nuevos que se están sometiendo a ensayos sobre el terreno. Si se demuestra la eficacia de cualquiera de estos métodos nuevos de prevención, deberán elaborarse estrategias encaminadas a facilitar su introducción en diferentes entornos geográficos y de población.

La planificación es indispensable para velar por que las necesidades nacionales se satisfagan de manera continua. Una vez adquiridos, los preservativos deben promoverse y distribuirse en los sectores tanto público como privado y en entornos clínicos y no clínicos. Los dispensarios de salud materno-infantil y de planificación familiar también son buenos lugares de distribución de preservativos, ya que los ponen al alcance de mujeres que podrían estar expuestas a infecciones de transmisión sexual. Se ha demostrado que los programas de comercialización social son particularmente eficaces para garantizar la disponibilidad de preservativos de calidad y asequibles en los lugares y momentos en los que se necesiten, en puntos de distribución tanto tradicionales como no tradicionales. Se puede recu-

rrir complementariamente a la distribución comunitaria y a la prestación de servicios de extensión a las poblaciones destinatarias.

3.2.3 Prestación de servicios de prevención y atención

El propósito de prestar servicios de atención para las personas con infecciones de transmisión sexual es prevenir la aparición de complicaciones y secuelas a largo plazo en personas ya infectadas y prevenir la propagación de la infección a parejas sexuales no infectadas, al feto o al recién nacido.

Opciones estratégicas para la prevención y la atención

En cualquier población dada habrá individuos infectados e individuos no infectados por agentes patógenos de transmisión sexual. Una proporción de los integrantes de cada uno de esos grupos buscará atención sanitaria, sea por síntomas que percibe como relacionados con una infección de transmisión sexual, o por dolencias de otro tipo. Al mismo tiempo, en la comunidad habrá cierto número de personas con infecciones de transmisión sexual sintomáticas que no acuden en busca de atención por una u otra razón, y otras con infecciones asintomáticas. Es preciso definir y poner en marcha estrategias para hacer frente a esta diversidad de circunstancias, tanto a nivel de la comunidad como de los centros de salud.

La figura 2 presenta en forma de diagrama esa situación. El lado izquierdo corresponde a las personas que tienen una infección establecida, y el lado derecho a las personas no infectadas; la mitad superior corresponde a las personas con síntomas (con o sin una infección de transmisión sexual) y la mitad inferior corresponde al grupo asintomático. El cuadrante superior izquierdo, por tanto, corresponde a las personas con infecciones sintomáticas, mientras que el cuadrante inferior izquierdo corresponde a las personas sin síntomas de infección. La dificultad radica en detectar la infección en las personas que la padecen pero no presentan síntomas. El cuadrante superior derecho corresponde a las personas no infectadas pero que se presentan con síntomas que sugieren una infección. Estas personas no necesitan tratamiento contra infecciones de transmisión sexual, sino que se las informe, se las tranquilice y se les dé tratamiento para la afección que podría ser responsable de sus síntomas. En este grupo, la dificultad reside en cómo excluir la infección. En el cuadrante inferior derecho se encuentran las personas sin infección ni síntomas. Esta es la población sana que necesita información y conocimientos para mantenerse libre de infección. Es posible suministrarle dicha información, sea en la comunidad o cuando entran en contacto con un centro de salud. A continuación se examinan las distintas opciones y los servicios básicos necesarios para proporcionar un programa amplio de prevención y atención, teniendo en cuenta la dinámica de la transmisión y las distintas categorías de personas que acuden a los establecimientos de atención sanitaria.

Los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual deben promover intervenciones accesibles, aceptables y eficaces que ofrezcan una gestión de casos completa para las personas infectadas, con el fin de prevenir nuevas infecciones y sus numerosas complicaciones y secuelas a largo plazo. Los componentes de esa gestión de casos completa son los siguientes:

- hacer un diagnóstico correcto en función del síndrome o un diagnóstico de laboratorio;
- proporcionar un tratamiento eficaz;
- reducir o prevenir nuevos comportamientos de riesgo mediante educación y asesoramiento apropiados según la edad;
- promover y suministrar preservativos, junto con mensajes claros sobre su utilización correcta y sistemática;
- notificar a las parejas sexuales y tratarlas, si procede.

Figura 2
Diagrama de las presentaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual o del aparato reproductor, y necesidades de servicios

		Población general					
		Personas con infecciones de transmisión sexual (infectadas)		Personas sin infecciones de transmisión sexual (no infectadas)			
Presentación clínica	SINTOMÁTICA	INFECTADAS Y CON SÍNTOMAS		NO INFECTADAS PERO CON SÍNTOMAS		SINTOMÁTICA	
		No solicitan tratamiento	Solicitan tratamiento		No solicitan tratamiento		
		Tratamiento necesario		Evitar tratamiento innecesario			
	intervenciones	Gestión de casos normalizada Educación y asesoramiento en salud Información sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual y sobre la mejora del comportamiento de búsqueda de atención sanitaria		Información y educación sobre salud reproductiva e higiene personal			
		Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH		Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH			
		INFECTADAS PERO SIN SÍNTOMAS		NO INFECTADAS Y SIN SÍNTOMAS			
ASINTOMÁTICA		No solicitan atención	Acuden al centro de salud por causas distintas de infecciones de transmisión sexual		No solicitan atención	ASINTOMÁTICA	
		Tratamiento necesario		Tratamiento innecesario			
		Búsqueda y detección sistemática de casos Incorporación de medios de diagnóstico rápido Tratamiento presuntivo periódico Campañas de concienciación		Información comportamental y educación sobre salud reproductiva e higiene personal			
	intervenciones	Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH		Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH			

Cada vez que se diagnostique una infección o se sospeche su presencia, deberá administrarse rápidamente un tratamiento eficaz para evitar complicaciones e interrumpir la cadena de transmisión. El paciente debe recibir información y orientación sobre la observancia del tratamiento, la notificación a las parejas sexuales y el tratamiento de sus infecciones, la reducción de riesgos y el uso correcto y sistemático de preservativos. Debe preverse la derivación de pacientes en caso de complicaciones o secuelas siempre que sea necesario.

Tratamiento sintomático

Tradicionalmente, un caso presunto de infección de transmisión sexual se diagnostica en función de sus manifestaciones clínicas, método que a menudo es impreciso, o bien mediante una prueba de laboratorio que puede ser complicada y costosa y por lo general retrasa el tratamiento mientras se esperan los resultados. Aunque sea lo idóneo, el diagnóstico de laboratorio suele conllevar limitaciones, especialmente en situaciones de escasez de recursos, debido al costo que supone mantener un laboratorio, contar con suministro regular del material necesario para las pruebas y garantizar el control de la calidad. Por estas razones, la OMS recomienda el tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual en los pacientes que presenten signos y síntomas reconocidos consecuentemente y reco-

gidos en diagramas de flujo sencillos que pueden utilizarse en dispensarios de atención primaria de salud.¹

El tratamiento sindrómico se basa en la identificación de un grupo de síntomas y signos fácilmente reconocibles asociados a una infección por agentes patógenos bien definidos. El tratamiento de cada síndrome se dirige a combatir los principales organismos responsables del síndrome en el entorno geográfico de que se trate. Se ha demostrado que el enfoque sindrómico es sumamente eficaz para el tratamiento de la uretritis y la epididimitis en varones y de las úlceras genitales en varones y mujeres, y funciona bien en el tratamiento de la oftalmía del recién nacido. Cabe señalar que el síndrome de flujo vaginal no es específico ni sensible para predecir infecciones gonocócicas, clamidiasis u otras infecciones del cuello uterino; sin embargo, si el objetivo primario es tratar la vaginitis - atribuible, por ejemplo, a una vaginosis bacteriana o a una tricomoniasis -, este enfoque resulta beneficioso y costoeficaz en todas las situaciones.

Las infecciones de transmisión sexual a menudo cursan sin síntomas, particularmente en las mujeres. Se necesitan distintas estrategias para la detección y la gestión de estas infecciones asintomáticas. Entre ellas cabe citar la detección o el cribado de casos, acompañados de mejores intervenciones encaminadas a llegar a las parejas sexuales para suministrar tratamiento contra una presunta infección de transmisión sexual, y el aumento de los conocimientos y la sensibilización respecto de los riesgos individuales. La detección de casos se refiere a la realización de pruebas a las personas que acuden en busca de atención sanitaria por razones diferentes de una infección de transmisión sexual. Una aplicación muy importante de la detección de casos es la prestación de atención para esas infecciones en dispensarios de atención prenatal y en servicios de salud maternoinfantil y planificación familiar. Un ejemplo común de detección de casos es la realización sistemática de pruebas de sífilis a las embarazadas que acuden a los dispensarios de atención prenatal.

El cribado se refiere a la realización de pruebas a personas que no acuden directamente solicitando atención sanitaria. Por ejemplo, la realización de pruebas para determinar la presencia de sífilis, infección por VIH y marcadores de la infección por hepatitis B entre los donantes de sangre es una aplicación importante de este método. El cribado en la comunidad, cuando es viable y aceptable y se hace respetando la debida confidencialidad y los derechos humanos, puede ser un medio eficaz para detectar y tratar a las personas con infección asintomática. Centrar las actividades de cribado en las personas más expuestas a infecciones mejorará la costoeficacia de los programas correspondientes.

Las estrategias de detección de casos y cribado de las infecciones de transmisión sexual requieren algo más que la elaboración de pruebas diagnósticas rápidas pero serán más viables cuando se disponga de ellas. En todos los casos, hay que prestar una atención detallada a la confidencialidad, el asesoramiento y el tratamiento de los pacientes.

Estrategias de notificación a las parejas sexuales

La notificación a las parejas, parte integral del manejo de los casos, es un proceso por el cual las parejas sexuales de los pacientes a los que se ha diagnosticado una infección de transmisión sexual son informadas de su exposición a fin de que puedan buscar asesoramiento, cribado y tratamiento. Con ello se pretende impedir la reinfección del paciente índice y reducir la propagación de las infecciones. Se han utilizado tres enfoques principales, a saber:

- se recurre a terceros (generalmente personal de salud) para notificar a las parejas sexuales

¹ La OMS ha elaborado protocolos para siete síndromes: flujo vaginal, exudado uretral, úlcera genital, dolor en la parte baja del abdomen, inflamación del escroto, bubón inguinal y conjuntivitis del recién nacido.

- los pacientes índice informan a sus parejas sexuales, o bien se suministra a los pacientes índices medicación para que la entreguen a sus parejas sexuales
- los pacientes índice convienen en informar a sus parejas sexuales, en el entendimiento de que el personal sanitario procederá a informar a las parejas que no se hayan presentado para recibir tratamiento dentro de un plazo determinado.

Debe administrarse tratamiento epidemiológico (tratamiento de la misma infección o síndrome que afectan al paciente índice) a todas las parejas sexuales recientes. El manejo de las parejas es una de las intervenciones más difíciles, pero es un componente importante de la lucha contra las infecciones de transmisión sexual. Ofrece una buena oportunidad para localizar y tratar a las personas asintomáticas, particularmente mujeres, en una fase temprana de la infección y antes de que aparezcan complicaciones. Esta intervención, sin embargo, no debe ser coercitiva, y es preciso cuidar especialmente la confidencialidad y tener en cuenta las cuestiones de género, dado que las repercusiones para las parejas serán distintas según su sexo y sus normas sexuales y sociales.

No existen pruebas firmes ni homogéneas de los efectos relativos de estos tres enfoques, ni sobre la elección de una u otra estrategia por el paciente. La notificación por el paciente a las parejas sexuales supone menos gastos y puede ser más eficaz con una educación y un asesoramiento apropiados. Hay que realizar más investigaciones operacionales, especialmente en los países en desarrollo, para evaluar los diferentes enfoques en lo que se refiere a la aceptabilidad, el número de parejas sexuales que comparecen para la evaluación médica, el impacto en las tasas de reinfección de los pacientes índice y la incidencia de infecciones de transmisión sexual. Además, cualquiera que sea el enfoque aplicado a la notificación a las parejas, es preciso vigilar y documentar los costos y los potenciales daños relacionados con el proceso.

3.2.4 Acceso a los medicamentos y a una tecnología apropiada

Medicamentos

La disponibilidad regular de medicamentos apropiados es indispensable para el éxito de los programas de control de las infecciones de transmisión sexual. Un tratamiento rápido y eficaz permite romper la cadena de transmisión y prevenir la aparición de complicaciones y secuelas a largo plazo. La mayoría de estos medicamentos son baratos, por lo que el costo no debería ser un obstáculo para su disponibilidad. No obstante, algunas de las preparaciones más novedosas y mejoradas son caras y requieren mecanismos de adquisición que las hagan asequibles para los gobiernos y los usuarios. Entre los factores relacionados con la asequibilidad pueden figurar cuestiones nacionales, regionales e internacionales como las patentes, el volumen limitado, la competencia limitada, los derechos y aranceles de importación, los impuestos nacionales y los márgenes comerciales de la venta al por mayor, la distribución y la venta al detalle.

Un medicamento apropiado para el tratamiento de una infección de transmisión sexual es un medicamento de gran eficacia y de una toxicidad aceptable, que probablemente no genere resistencia microbiana o la genere a largo plazo, que se administre por vía oral, preferiblemente en dosis única y que no esté contraindicado en embarazadas o mujeres lactantes. Las políticas farmacéuticas en dos niveles, con arreglo a las cuales se suministran los medicamentos menos eficaces en el nivel de atención sanitaria periférico y los más eficaces (generalmente más caros) sólo en el nivel de derivación de pacientes, pueden dar lugar a tasas inaceptables de fracaso terapéutico, complicaciones y derivación de casos, generar farmacoresistencia con mayor rapidez y erosionar la confianza en los servicios de salud.

Para garantizar un suministro sostenido de medicamentos seguros y eficaces, los países necesitan una estrategia de adquisiciones sostenible que garantice reservas mínimas para 60 días. Las estrategias de adquisiciones se examinan en la sección 3.5.6.

Pruebas de diagnóstico

Aproximadamente el 80%-90% de la carga mundial de morbilidad por infecciones de transmisión sexual corresponde al mundo en desarrollo, donde el acceso a medios de diagnóstico apropiados es limitado o nulo. Es necesario obtener pruebas de diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual para mejorar la calidad de la atención y el diagnóstico de los pacientes en entornos con recursos limitados. En particular, urge contar con medios de diagnóstico mejorados en las zonas donde el VIH es endémico, dado que algunas de esas infecciones son cofactores importantes en la transmisión de la infección por VIH.

Vacunas

Dado que la inmunización de las poblaciones expuestas es, en general, un método sumamente eficaz para combatir las enfermedades infecciosas, las razones para intentar hallar vacunas eficaces contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, son contundentes. Esas vacunas serían un importante complemento del arsenal de tecnologías de prevención ya existentes. Actualmente, la vacuna contra la hepatitis B es la única vacuna eficaz de que se dispone contra un agente patógeno transmitido por vía sexual.

La vacunación preventiva contra los tipos oncogénicos de papilomavirus humano pronto estará disponible, según un estudio reciente en el que se demostró que la vacuna era eficaz para prevenir infecciones cervicouterinas incidentes y persistentes por los tipos 16 y 18. Se han celebrado debates, bajo los auspicios de la OMS, con el fin de determinar las variables de evaluación de las vacunas contra papilomavirus humanos y fomentar el reconocimiento de la infección por este agente como un problema de salud pública. La OMS está alentando a los países a estudiar los beneficios que puede aportar la introducción de estas vacunas en sus programas nacionales y a analizar cuestiones relativas a la aceptabilidad y la viabilidad de la ejecución de programas de vacunación de esta índole.

En los ensayos clínicos realizados con una vacuna contra el virus del herpes simple de tipo 2 se observó que ésta era sumamente eficaz en comparación con un placebo, pero sólo en mujeres, y sólo en aquellas que no habían sido previamente infectadas por el virus del herpes simple de tipo 1. Mientras prosiguen la investigación y los ensayos clínicos, los directores de programas en los países deberían debatir sobre la realización de ensayos de vacunas contra el virus del herpes simple de tipo 2 en distintos entornos epidemiológicos a fin de evaluar su utilidad, aceptabilidad y viabilidad, y mientras tanto aumentar la capacidad de investigación y aplicación.

Para ejecutar con éxito cualquier estrategia de vacunación, es preciso definir cuidadosamente la población destinataria y asegurar la aceptabilidad de la vacuna, especialmente dentro de una población que quizá no se perciba a sí misma como expuesta a infecciones de transmisión sexual. Una vez definida la población y movilizadas éstas para que acepte la vacuna, será importante proporcionarle, de forma fiable y sostenida, una vacuna potente que garantice el éxito de la estrategia de inmunización. Pueden extraerse enseñanzas de algunos programas de vacunación contra enfermedades infecciosas y, sin duda, de la falta de uso generalizado de la vacuna existente contra la hepatitis B.

3.2.5 Expansión

Los programas de pequeña escala y los programas piloto destinados a prevenir y controlar las enfermedades de transmisión sexual sólo ofrecen una cobertura geográfica y de población limitadas y

no cabe esperar de ellos que tengan gran repercusión en la carga de morbilidad. Muchos programas tienden a ejecutar intervenciones en pequeña escala y de forma experimental, con lo cual, a pesar de obtener buenos resultados, no llegan a una población más amplia para conseguir un impacto mayor. Para conseguir este impacto mayor, las intervenciones de prevención y atención deben ser evaluadas en relación con sus elementos técnicos, y las que resulten ser eficaces se deben expandir. El objetivo de la expansión es garantizar que una intervención eficaz llegue a las poblaciones que necesitan el servicio. Esto significa aumentar la cobertura geográfica y el número de personas atendidas dentro de una población destinataria determinada, ampliar el programa para llegar a un mayor número de poblaciones destinatarias, y extender el alcance de las intervenciones de un programa.

La expansión de esos programas tendrá el máximo impacto posible si se destina específicamente a poblaciones prioritarias (es decir, las que inciden en la dinámica de la propagación de las infecciones de transmisión sexual) y llega al mayor número posible de personas dentro de esas poblaciones. La expansión también exige prestar atención especial a lo siguiente:

- la calidad de los servicios, pues a veces hay que llegar a un compromiso entre calidad e intensidad del esfuerzo para llegar a un mayor número de personas;
- la capacidad de absorción, es decir, garantizar que se disponga de recursos suficientes para apoyar la expansión;
- la sostenibilidad: antes de la expansión, hay que establecer mecanismos para que la prestación de atención sea sostenida.

3.3 Mejora de la información para la formulación de políticas y programas

3.3.1 Vigilancia

La vigilancia de las infecciones de transmisión sexual en los niveles nacional, regional y mundial debe mejorarse con fines de promoción, diseño de los programas, seguimiento y evaluación, así como para la atención de los pacientes. Entre los componentes básicos de la vigilancia que es preciso mejorar figuran los siguientes:

- una notificación de casos que desglose éstos por edades y sexos (notificaciones sindrómicas o etiológicas según la disponibilidad de pruebas de diagnóstico; notificación universal o de centros centinela, dependiendo de si existe un sistema nacional de notificación funcional para las enfermedades infecciosas notificables, y que informe sobre la forma en que se prestan y se organizan los servicios de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual)
- evaluación y seguimiento de la prevalencia para definir y seguir la evolución de la carga de infecciones (sintomáticas y asintomáticas) en poblaciones determinadas
- evaluación de la etiología de las infecciones
- seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos
- estudios especiales, por ejemplo evaluación de la calidad de la atención mediante usuarios simulados.

Los componentes anteriores son actividades complementarias, y las formas en que se ejecute cada una de ellas dependerán de la infraestructura de vigilancia existente y de los sistemas de notifica-

ción que ya existan como parte de la vigilancia integrada de las enfermedades. El estado de la epidemia de VIH en un determinado país también tiene repercusiones en las actividades y prioridades de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual.

Vigilancia de segunda generación del VIH

La vigilancia de las infecciones de transmisión sexual está estrechamente ligada a la vigilancia de segunda generación del VIH, y tiene un papel especial en ella; incluye, además de la vigilancia del VIH y de la notificación de casos de SIDA, la vigilancia comportamental para seguir las tendencias de los comportamientos de riesgo a lo largo del tiempo y la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual para seguir de cerca la propagación de otras infecciones de ese tipo en poblaciones expuestas al VIH. Por ejemplo, los resultados de los estudios sobre la infección por el virus del herpes simple de tipo 2 pueden utilizarse como marcadores de la vulnerabilidad al VIH. El fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual es, por tanto, un componente importante de la vigilancia de segunda generación del VIH.

La vigilancia de las infecciones de transmisión sexual debe vincularse estrechamente a las encuestas sobre comportamientos, especialmente sexuales, sobre otros factores determinantes de la epidemiología de esas infecciones y sobre los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y su relación con la subdetección y la subnotificación de dichas infecciones. La vigilancia también es importante para evaluar qué grupos de población deben recibir intervenciones especialmente destinadas a ellos.

Periódicamente es necesario efectuar estudios especiales para centrarse en otros aspectos de la vigilancia que no forman parte de la notificación ordinaria de casos o de la evaluación de la prevalencia. Esos estudios pueden incluir investigaciones de brotes de determinadas infecciones, como sífilis, linfogranuloma venéreo y chancroide en determinadas poblaciones y entornos geográficos.

Debería incluirse, en la mayor medida posible, al sector privado en el sistema de notificación, a pesar de la frecuente resistencia a notificar las infecciones de transmisión sexual a las autoridades de salud pública, debido a preocupaciones acerca de la privacidad y la estigmatización, o a la idea de que el proceso de notificación no supone muchas ventajas. En muchos países los pacientes con esas infecciones acuden directamente a la farmacia o al sector privado no estructurado en busca de medicamentos, sin obtener previamente el diagnóstico de un clínico. Esto puede ser una fuente importante de subnotificación, por lo que puede ser necesario llevar a cabo estudios especiales para determinar el alcance y la magnitud de esa práctica. Puede estudiarse la posibilidad de ofrecer incentivos para alentar la notificación, como la acreditación o las franquicias.

Es preciso fortalecer los actuales sistemas de vigilancia mejorando las instalaciones, el material y el personal de laboratorio y velando por la utilización de los mecanismos de notificación, especialmente cuando se dispone de instalaciones de diagnóstico. Dado que los actuales sistemas de vigilancia se ven limitados además por una estimación incompleta de la carga de morbilidad atribuible a las infecciones de transmisión sexual asintomáticas, es preciso poner en marcha estrategias complementarias para el cribado y la detección de casos.

Datos para la promoción

El acopio oportuno de datos fiables es necesario para estimar la carga de infecciones de transmisión sexual, incluidas sus complicaciones y sus repercusiones económicas. A su vez, esta información proporciona los argumentos que justifican aumentar la atención a las políticas y la asignación de recursos para la lucha contra esas infecciones en los niveles nacional, regional y mundial.

Datos para el diseño y el seguimiento de los programas

También se necesitan datos oportunos y fiables para apoyar la gestión de los programas. Los estudios de prevalencia realizados en diversas poblaciones contribuyen a evaluar la distribución de las infecciones de transmisión sexual, identificar a las poblaciones objetivo prioritarias y estimar la carga de infecciones asintomáticas en una comunidad. Los datos sobre tendencias son útiles para evaluar la eficacia y el impacto de los programas e intervenciones de lucha contra esas infecciones y sirven también como marcadores biológicos de las tendencias de las prácticas sexuales arriesgadas.

Datos para la atención a los pacientes

La resistencia microbiana a medicamentos comúnmente utilizados que tardó decenios en desarrollarse sigue disminuyendo la eficacia de éstos. En gran parte, la resistencia es una consecuencia de que los medicamentos se empleen mal, ya que se recurre a un uso indiscriminado y una prescripción excesiva de ellos. Los medicamentos son mal empleados por los pacientes que no terminan los tratamientos prescritos, bien sea por falta de observancia o por razones de pobreza; la pobreza suele obligar tanto a los prestadores de asistencia sanitaria como a sus pacientes a optar por dosis menores de los medicamentos prescritos o a escoger opciones más baratas y menos eficaces para ahorrar dinero. Por ironía del destino, una vez que estos medicamentos más baratos pierden su eficacia, se los debe reemplazar por otros mucho más costosos.

Es fundamental que las autoridades sanitarias sigan de cerca regularmente y detecten la prevalencia relativa de los patógenos responsables de las manifestaciones clínicas a nivel local, así como la aparición de resistencia, de modo que puedan mantenerse actualizadas las directrices terapéuticas y las listas nacionales de medicamentos esenciales. Entre los organismos transmitidos por vía sexual que justifican un seguimiento particular figuran *Neisseria gonorrhoeae* y *Haemophilus ducreyi* entre las bacterias, y el virus del herpes simple de tipo 2 entre los virus.

Dado que los niveles de resistencia varían ampliamente de un país a otro, la OMS no recomienda un único tratamiento de primera línea contra la blenorragia. Cada país debe adoptar la decisión que mejor convenga a sus propias pautas de resistencia, lo que supone un dilema en muchos países que no pueden permitirse las actividades de vigilancia y deben apoyarse en datos indirectos acopiados por países vecinos, o utilizar estimaciones regionales.

3.3.2 Seguimiento y evaluación

Los progresos que se hagan en la ejecución de los programas han de ser objeto de seguimiento con el fin de garantizar que las actividades se realicen con arreglo a lo planificado, cumpliendo los plazos y ajustándose a los presupuestos, y de determinar si las actividades están produciendo el resultado o los efectos previstos. En el nivel de ejecución hay una falta de datos que hace difícil medir con exactitud la eficacia y la costoeficacia de las diversas intervenciones. Esa información es importante para orientar el establecimiento de prioridades, la planificación estratégica y la asignación de recursos. Hay que establecer un proceso de acopio y análisis de datos para vigilar lo siguiente:

- la prestación de servicios (por ejemplo, número de usuarios atendidos, embarazadas sometidas a pruebas de sífilis y tratadas, preservativos distribuidos, y personas remitidas a servicios de asesoramiento y detección voluntarios);
- calidad de la atención prestada (por ejemplo, proporción de los usuarios tratados de acuerdo con las directrices nacionales utilizando indicadores normalizados);
- suficiencia de la dotación de personal (por ejemplo, en relación con el número de pacientes);

- respuesta y satisfacción de los usuarios (por ejemplo, número total de usuarios atendidos, número de visitas iniciales en comparación con el número de visitas posteriores de cada paciente, y proporción de pacientes que acude a los servicios como primera opción para recibir tratamiento);
- costos de capital y costos ordinarios del programa para evaluar la eficiencia y la costoeficacia.

Además, es importante que los resultados de ese seguimiento, que puede limitarse a las investigaciones operacionales, estén vinculados de modo provechoso con la ejecución de programas. Los resultados deben utilizarse para evaluar y mejorar los programas en marcha y diseñar otros nuevos. Se necesitan más investigaciones operacionales para estudiar cuáles son las intervenciones que funcionan mejor en situaciones particulares; también hay que investigar cuestiones relacionadas con la salud reproductiva de las mujeres para orientar la formulación de estrategias e intervenciones que tengan presentes las cuestiones de género.

3.4 Relaciones con otros programas y asociados

3.4.1 Programas de salud del sector público

Las infecciones de transmisión sexual están incluidas en los programas relacionados con la salud del adolescente, la planificación familiar, la salud de la mujer, la maternidad sin riesgo, la inmunización, la supervivencia infantil y la prevención del VIH. Esos programas son interdependientes y deberían estar integrados o conectados de forma estratégica. Esas conexiones son imprescindibles para ampliar la cobertura de las intervenciones y reducir el número de oportunidades perdidas en materia de prevención, detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. También deben servir para reforzar la colaboración entre los sectores sanitarios público y privado a fin de conseguir mejor calidad y mayor cobertura. Sin embargo, esa relación o integración se ve dificultada por la necesidad de incorporar nuevas tareas a los programas existentes, particularmente cuando los objetivos de salud de las nuevas tareas son distintos de los de los servicios existentes. Posiblemente sea necesario aumentar la supervisión y prestar apoyo financiero y de gestión. Mientras esa combinación no sea efectiva, no se puede suponer que la integración se haya conseguido. Aunque el establecimiento de relaciones y la integración facilitan el aumento de la cobertura para los usuarios, así como el acceso a la atención de salud y la planificación de la gestión, no son fáciles de conseguir ni más baratos en primera instancia. Los beneficios se notan y se aprecian sólo después de haberse superado las dificultades y los costos iniciales.

VIH/SIDA

La vía predominante de transmisión de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual es la sexual. Esas infecciones pueden transmitirse también por el consumo de drogas inyectables, la transfusión de sangre y productos sanguíneos, el trasplante de órganos o tejidos donados, y el paso de la madre al feto o al recién nacido (transmisión vertical). Muchas de las medidas encaminadas a prevenir la transmisión sexual del VIH y de otros agentes patógenos son idénticas, como lo son los grupos y poblaciones destinatarios de las intervenciones.

La presencia de algunas infecciones de transmisión sexual favorece la transmisión del VIH. Varios estudios han demostrado que hay infecciones ulcerativas implicadas en diverso grado, con riesgos relativos comprendidos entre 1,5 y 8,5 (véase el cuadro 2). El aumento de la probabilidad de transmisión de la infección por VIH en cada acto sexual probablemente sea mucho mayor que los riesgos relativos observados en los estudios de cohortes, porque los participantes no están continuamente afectados por una infección de transmisión sexual durante el periodo de seguimiento. Aunque el efecto de cofactor parece ser mayor en las enfermedades ulcerativas, es posible que las infecciones no ulcerativas sean más importantes en algunas poblaciones debido a su frecuencia y prevalencia. Más reciente-

mente se han hecho estudios de intervención en los que se ha obtenido mayor información y pruebas sobre el efecto de cofactor entre las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

El ensayo aleatorizado con testigos basado en la comunidad realizado en el distrito de Mwanza de la República Unida de Tanzania mostró que el fortalecimiento de la gestión de pacientes con síntomas, utilizando un tratamiento sintromico prestado en los dispensarios de atención primaria existentes, reducía la incidencia de infección por VIH en un 38%. Un estudio realizado en Malawi entre varones VIH-1 positivos mostró que los que padecían uretritis presentaban concentraciones de ARN de VIH-1 en el plasma seminal ocho veces mayores que los varones seropositivos sin uretritis. La blenorragia estaba asociada a la mayor concentración de VIH-1 en el semen. Tras la administración de tratamiento antimicrobiano contra infecciones de transmisión sexual a los enfermos de uretritis, se observó una disminución significativa de la concentración de ARN de VIH-1 en el semen al cabo de dos semanas. Las concentraciones de ARN vírico en el suero sanguíneo no se modificaron. No se observaron cambios significativos en las concentraciones seminales de ARN de VIH-1 durante el periodo de dos semanas en el grupo testigo. Esos resultados sugieren que tratar la uretritis disminuye la infecciosidad de los varones infectados por VIH-1, y constituyen una prueba más de que los programas de lucha contra el VIH/SIDA que incluyen actividades de detección y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual en pacientes ya infectados por el VIH-1 pueden ayudar a contener la epidemia.

Considerado desde el punto de vista de la inversión, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual es una opción costoeficaz para los países porque es una manera de reducir la grave morbilidad causada por esas infecciones y porque es una intervención que permite prevenir la infección por VIH. Por lo tanto, los programas centrados en todas esas infecciones deben establecer y mantener vínculos firmes y complementar mutuamente sus esfuerzos, habida cuenta de las interacciones sinérgicas entre la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual y de los elementos comunes que tiene la prevención de ambas. En muchas regiones y muchos países del mundo, los programas centrados en las infecciones de transmisión sexual y en el VIH ya están integrados total o parcialmente o se coordinan mediante una planificación conjunta.

Las esferas de colaboración entre esos programas comprenden la promoción, la formulación de políticas, la capacitación, la planificación y evaluación de programas, la vigilancia y la investigación. Los dos tipos de programas no sólo deben colaborar, sino que deben compartir sus recursos para planificar y ejecutar esas actividades. Pueden trabajar juntos en lo siguiente:

- la educación de los pacientes acerca de los comportamientos de riesgo y los métodos de prevención en los centros de salud y en la comunidad, implicando por igual al sector público y al privado;
- la oferta de asesoramiento y pruebas confidenciales voluntarias de VIH para que las personas puedan saber si son seropositivas y ser debidamente evaluadas para el tratamiento antirretroviral;
- la oferta de tratamiento eficaz contra otras infecciones de transmisión sexual frecuentes para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y reducir la infectividad;
- la formulación y aplicación de estrategias para mejorar el acceso a medicamentos apropiados, seguros y eficaces y a preservativos de alta calidad a precios asequibles;
- la garantía de que las inversiones nacionales en infraestructura de los sistemas de salud y en sistemas de distribución de productos básicos contribuyan a mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de atención para las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH;
- la garantía de un paquete amplio de atención prenatal que incluya pruebas de detección de infecciones tales como la infección por VIH y la sífilis.

Cuadro 2

Estudios sobre la infección de transmisión sexual como factor de riesgo en la transmisión del VIH

Referencia	Población estudiada	Infección de transmisión sexual estudiada	Riesgo relativo	Razón de productos cruzados (OR)
Plummer, 1991	Trabajadoras sexuales, Kenya	Clamidiasis		3,6
Laga, 1993	Trabajadoras sexuales, República Democrática del Congo	Clamidiasis Blenorragia Tricomoniasis		3,6 4,8 1,9
Kassler, 1994	Cohorte heterosexual, EE.UU.	Blenorragia		2,5
Craib, 1995	Cohorte de HSH, Canadá	Blenorragia rectal		3,18
Cameron, 1989	Varones heterosexuales, Kenya	Principalmente chancroide	4,7	
Telzak, 1993	Varones heterosexuales, EE.UU.	UG, chancroide	3,0	
Limpakarnjanarat, 1999	Trabajadoras sexuales, Tailandia	Sífilis UG y herpes		3,7 2,0-2,4
Mbizvo, 1996	Mujeres en dispensarios prenatales, Zimbabwe	UG + EIP		5,8
Bollinger, 1997	Usuarios de dispensarios de infecciones de transmisión sexual, India	UG		4,2
Stamm, 1988	HSH, EE.UU.	Herpes, sífilis	3, 3-8,5	
Holmberg, 1988	HSH, EE.UU.	Herpes	4,4	
Darrow, 1987	HSH, EE.UU.	Sífilis	1,5-2,2	

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres; UG: úlceras genitales; EIP: enfermedad inflamatoria pélvica

Salud sexual y reproductiva

Las relaciones entre los servicios de infecciones de transmisión sexual y los de salud sexual y reproductiva son amplias. Ambos se proponen mejorar la calidad de vida, y en particular la vida sexual y reproductiva de mujeres y hombres. A continuación se describen las principales esferas de interacción entre estos dos tipos de servicios.

- Mejora del acceso a los servicios de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Como los centros prenatales, de salud maternoinfantil y de planificación familiar atienden a muchas mujeres en edad reproductiva, constituyen una red de establecimientos sanitarios que tiene el potencial de ampliar el alcance y la cobertura de la atención de las infecciones de transmisión sexual a un segmento considerable de la población femenina general al que no se llegaría de otro modo mediante consultorios especializados en infecciones de transmisión sexual y servicios médicos curativos generales. Pueden prestarse servicios de educación en salud y

orientación, apropiados según la edad, sobre estas infecciones y sus factores de riesgo para ayudar a prevenir la infección. Mediante el establecimiento de programas de detección sistemática, se podría encontrar y tratar a las mujeres con infecciones asintomáticas, y se evitarían muchos embarazos malogrados por falta de tratamiento de una infección.

- Mejora de la salud de las mujeres. Las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor contribuyen considerablemente a la morbilidad entre las mujeres, incrementando su riesgo de infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cervicouterino, aborto espontáneo e infección por VIH. La prevención, detección y tratamiento temprano de las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, son elementos fundamentales de los servicios de salud para la mujer.
- Garantía de la posibilidad de elección y la inocuidad de los anticonceptivos. Dado que la presencia de algunas infecciones de transmisión sexual o del aparato reproductor restringe el acceso de la mujer a la gama completa de métodos anticonceptivos, y dado que la usuaria de anticonceptivos puede atribuir los síntomas de esas infecciones a los efectos secundarios de un anticonceptivo (lo que hace que el método sea peor aceptado y quizá abandonado), las pruebas de detección y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, acompañados de información sobre la doble protección, son elementos importantes para garantizar la posibilidad de elección y la inocuidad de los anticonceptivos.
- Lucha contra la violencia sexual y de género. La violencia contra las mujeres puede tener graves consecuencias en su salud reproductiva, inclusive puede llevar a que contraigan infecciones de transmisión sexual. Es preciso ofrecer tratamiento de estas infecciones y profilaxis contra el VIH después de una violación. Hay que explorar métodos que tengan en cuenta las cuestiones de género para la notificación a las parejas en caso de infección de transmisión sexual a fin de prevenir actos de violencia. Es necesario identificar estudios de casos de notificación eficaz a las parejas sexuales sobre esas infecciones en diferentes entornos culturales, y al mismo tiempo iniciar investigaciones operativas para conocer la manera más aceptable de notificar a las parejas sexuales en diferentes entornos socioculturales y religiosos.
- Detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. La detección y el tratamiento pueden mejorar los resultados sanitarios relacionados con los abortos, ya que la presencia de una infección del tracto genital inferior en el momento del aborto es un factor de riesgo de complicaciones después de la intervención. Por lo tanto, la gestión de estas infecciones antes del aborto es un paso importante para prevenir infecciones posteriores.
- Incorporación de enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género. Tanto los servicios de infecciones de transmisión sexual como los de salud sexual y reproductiva se enfrentan a dificultades parecidas a la hora de incorporar criterios que tengan en cuenta las cuestiones de género, en particular cuando se trata de hacer participar a los varones, alcanzar a las poblaciones marginadas o desatendidas por otras razones (como los trabajadores sexuales, los usuarios de sustancias, los pobres de zonas urbanas y rurales, las poblaciones migratorias, las personas desplazadas y los refugiados) y responder a las necesidades especiales de los adolescentes.
- Prevención de las infecciones del aparato reproductor. Las infecciones del aparato reproductor distintas de las que se transmiten por vía sexual suelen cursar con síntomas que pueden confundirse con los de una infección de transmisión sexual. Las infecciones endógenas del aparato reproductor, como la vaginosis bacteriana y la candidiasis, se deben a alteraciones del equilibrio de la flora natural que protege el aparato reproductor de la mujer. La vaginosis bacteriana es la infección del aparato reproductor más prevalente en el mundo, y es también la causa más frecuente de flujo vaginal en los países en desarrollo. Se ha encontrado que en el África subsahariana hasta el 50% de las embarazadas padecen vaginosis bacteriana. Esta afección ha sido des-

crita como causa de parto prematuro, insuficiencia ponderal al nacer, rotura de aguas prematura, sepsis puerperal y aborto espontáneo. También se ha asociado a la transmisión de infección por VIH. La educación para la prevención de las infecciones del aparato reproductor y sus complicaciones exige adoptar un enfoque común con los servicios de lucha contra las infecciones de transmisión sexual dentro de los entornos de atención a la salud reproductiva.

- Promoción de intervenciones transcervicouterinas seguras. Por ejemplo, antes de la inserción del dispositivo intrauterino anticonceptivo o la interrupción de un embarazo, se debe examinar a las pacientes para detectar y tratar infecciones endógenas o de transmisión sexual con el fin de evitar la contaminación de la porción superior del aparato reproductor por bacterias ascendentes. Otra posibilidad es alentar a las mujeres que elijan el dispositivo intrauterino a escoger otro método anticonceptivo si consideran que corren riesgo de exponerse a una infección de transmisión sexual.
- Aumento del suministro de las vacunas actuales y futuras para prevenir el cáncer genital y hepático y algunas infecciones de transmisión sexual. La colaboración y la planificación conjunta entre los programas contra las infecciones de transmisión sexual y los de salud sexual y reproductiva, dentro de los programas nacionales de inmunización, facilitarán la introducción pública de las vacunas actuales y futuras, como las vacunas contra la hepatitis B y contra el papilomavirus humano, y ofrecerá un canal listo para la introducción de cualquier vacuna nueva.

Además, los servicios de salud sexual y reproductiva son los más indicados para velar por la salud de las mujeres, los recién nacidos y los niños en colaboración con los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual. Así, los servicios de salud reproductiva deben garantizar lo siguiente:

- Educación sanitaria para prevenir la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, inclusive sus secuelas a largo plazo como la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico y cáncer genital. Las desigualdades de género, los roles construidos culturalmente y los factores biológicos contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres y los jóvenes a las infecciones. Reconocer la influencia del grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la ubicación geográfica (por ejemplo en zonas urbanas, rurales, remotas o inaccesibles), la edad y las diferentes aptitudes para la vida es esencial para orientar y adaptar mejor las respuestas a la carga de infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones y secuelas a largo plazo.
- Prevención de la sífilis congénita. La prevención y detección eficaces de la sífilis congénita depende en primer lugar de la prevención de la sífilis en las embarazadas. Si ésta fracasa, la prevención secundaria entraña la detección sistemática de la sífilis durante el embarazo y la administración del tratamiento adecuado tanto para la mujer como para su pareja sexual. Habida cuenta de los elevados costos sociales y económicos de la sífilis congénita y de la posibilidad de que se produzcan cambios en la epidemiología de la sífilis, el cribado prenatal de la sífilis seguido por el tratamiento de las mujeres serorreactivas constituye una intervención sumamente costoeficaz para prevenir la sífilis congénita y las complicaciones de la sífilis no tratada en los progenitores, incluso en situaciones con prevalencias inferiores al 1%. Los servicios deberían adoptar las siguientes medidas:
 - Las embarazadas deben ser sometidas sistemáticamente a pruebas de detección durante su primera visita prenatal, si es posible antes de las 28 semanas de gestación. En las comunidades donde el riesgo de sífilis congénita es elevado, debe estudiarse la posibilidad de instituir una política consistente en efectuar una segunda prueba de detección a las 36 semanas o en

el momento del parto. Habrá que elaborar directrices nacionales claras sobre el seguimiento clínico y serológico tanto de la madre como del niño.

- Hay que examinar la cuestión del tratamiento de las parejas sexuales y realizar una evaluación del riesgo de reinfección, y adoptar las medidas que procedan.
- Como en el caso de otras infecciones de transmisión sexual, se deben ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias para el VIH a las embarazadas a las que se haya detectado sífilis. En los entornos con elevada prevalencia de VIH, se deben ofrecer dichos servicios y pruebas a todas las embarazadas.
- Prevención de la ceguera del recién nacido. Se ha demostrado que la profilaxis contra la oftalmía del recién nacido es sumamente eficaz en relación con el costo cuando la prevalencia de la blenorragia entre las embarazadas es del 1% o más.
- Evaluación y tratamiento de los niños víctimas de explotación y abuso sexuales. La explotación y el abuso sexuales de niños y adolescentes ha llegado a ser reconocido como grave problema social que requiere la atención de las instancias normativas, los educadores y diversos profesionales que prestan servicios sociales y sanitarios cuando hay sospechas de explotación o abuso sexuales. La detección y la exclusión de un agente patógeno de transmisión sexual, incluido el VIH, deben ser realizadas por un pediatra capacitado conforme a procedimientos y pautas definidos localmente. Es importante adoptar un criterio normalizado en el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en niños y adolescentes respecto de los cuales se sospecha que han sido objeto de abusos sexuales, pues la infección puede ser asintomática. Deberán incluirse servicios de apoyo psicológico y social para el tratamiento completo de estos jóvenes pacientes.

Servicios de salud del adolescente

Las infecciones de transmisión sexual suponen un importante riesgo para la salud de los adolescentes que llevan una vida sexual activa.¹ Cada año, uno de cada 20 adolescentes contrae por vía sexual una infección bacteriana, y la edad a la que se adquieren las infecciones es cada día más baja. La mayoría de los proyectos encaminados a mejorar la salud reproductiva de los adolescentes se han centrado en la información sobre salud sexual y la planificación familiar pero no han incluido la atención de las infecciones de transmisión sexual entre sus objetivos de prestación de servicios. Hacer participar a los padres y a las personas jóvenes que tengan la edad y el grado de madurez apropiado en la planificación y la ejecución de intervenciones específicamente dirigidas a ellos es fundamental para conseguir un efecto en su comportamiento. Los programas, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva comprendidos en la atención primaria de salud, deberían como mínimo instituir y realizar las siguientes intervenciones básicas:

- Fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes y las personas jóvenes. Los datos al respecto deben estratificarse por edades y sexos para poder evaluar debidamente los programas y las respuestas con el fin de atender las necesidades de los adolescentes.
- Aumento de la concienciación y los conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones, y sobre cómo prevenirlas. Todas las personas que lo

¹ La OMS ha definido a los adolescentes como las personas de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años, mientras que los jóvenes son los que tienen entre 15 y 24 años de edad. La expresión «personas jóvenes» combina a estos dos grupos imbricados y abarca a los que tienen entre 10 y 24 años.

necesiten deben recibir educación sexual apropiada y tener acceso a preservativos masculinos y femeninos, con explicaciones clave acerca de su utilización correcta y sistemática. Esto llevará al objetivo común de mejorar la salud sexual y el bienestar de los adolescentes.

- Mejora del acceso de los adolescentes a los servicios. Es poco probable que un solo modelo de suministro de atención de las infecciones de transmisión sexual baste para atender las necesidades de todos los adolescentes. Los servicios pueden aprovechar los que ya existan, entre ellos los consultorios para adultos que se hayan adaptado para los jóvenes formando específicamente a los proveedores de atención de salud; consultorios de salud sexual y reproductiva dedicados a los adolescentes; centros de servicios integrales en los que los jóvenes pueden obtener todos los servicios de atención de salud que necesitan; centros de salud polivalentes para jóvenes, y servicios adaptados a la edad de los destinatarios que se basen en la escuela o estén vinculados a ella. De todos modos, quizá se requieran nuevos formatos innovadores, como dispensarios móviles para llegar a los jóvenes más vulnerables, incluidos los trabajadores sexuales y los niños de la calle, particularmente durante los grandes festivales y eventos.

3.4.2 El sector privado

Aunque incluso en países muy pobres en recursos existen servicios públicos gratuitos, éstos tal vez no siempre sean aceptables para los usuarios o dispongan del personal sanitario apropiado o de las medicinas necesarias. El sector privado o los curanderos tradicionales y proveedores del sector no estructurado son a menudo el primer punto al que acuden los pacientes con infecciones de transmisión sexual, incluso los que creen que los consultorios oficiales son superiores desde el punto de vista técnico. Los proveedores privados, ya tengan o no formación médica, son más aceptables para muchas personas porque éstas perciben que el acceso y la confidencialidad son mejores, y porque suele considerarse que estigmatizan menos que los servicios del sector público. La automedicación, tras la compra directa en la farmacia y otros puntos de venta de productos sin receta, también es corriente.

En estas circunstancias, la política y las intervenciones públicas deben forzosamente hacer participar a los sectores privado y no estructurado, y deben establecerse relaciones de asociación entre los sectores público y privado en el suministro de atención para las infecciones de transmisión sexual. Los gobiernos deben adoptar medidas reglamentarias eficaces y apropiadas para garantizar la calidad técnica y la rendición de cuentas en los servicios del sector privado. Las estrategias de colaboración y control de la calidad deben examinarse en el nivel de los países; pueden incluir la capacitación de farmacéuticos y médicos privados en el tratamiento de casos y las directrices nacionales al respecto. Los gobiernos han de estudiar la manera de establecer relaciones formales para promover una atención apropiada con sindicatos de farmacéuticos, asociaciones de curanderos tradicionales y otros proveedores, dependiendo de las circunstancias y de las políticas, leyes y normas en vigor. Esto debe hacerse en colaboración con las propias comunidades.

3.4.3 Participación de la comunidad

La participación de la comunidad en las decisiones que afectan a su salud es importante, y los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual deben idear mecanismos para recibir aportaciones de la comunidad en conjunto a través de los debidos representantes de la sociedad civil. La mejor forma de conseguirlo es establecer relaciones de asociación con organizaciones no gubernamentales, organizaciones confesionales, organizaciones de base comunitaria y el sector privado. Hay que educar a las comunidades acerca de la disponibilidad, las ventajas y las desventajas de los distintos tipos de atención. Pueden establecerse grupos de defensa del consumidor; además, algunos pacientes bien informados e inteligentes también pueden ayudar a mejorar la atención. Puede alentarse a los consumidores a recurrir a proveedores que cumplan normas de calidad previamente definidas, acorda-

das y bien difundidas. Entre las estrategias encaminadas a involucrar a la comunidad figuran las siguientes actividades:

- difundir información para aumentar la sensibilización de la comunidad respecto del problema y aumentar su demanda de intervenciones y servicios;
- celebrar consultas constantes con la comunidad;
- hacer participar a la comunidad en el diseño y la ejecución de intervenciones;
- actuar con transparencia y compartir responsabilidades con la comunidad respecto de los resultados de los programas;
- hacer participar a los dirigentes políticos y a las personalidades influyentes a nivel local, con inclusión de los dirigentes tradicionales y las autoridades religiosas, en la promoción de la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual.

Las organizaciones religiosas y confesionales a menudo son decisivas a la hora de conformar opiniones, actitudes y comportamientos de sus seguidores y de la comunidad en general. En muchos lugares, ocupan un lugar excepcional para ofrecer educación sanitaria relacionada con las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual a través de sus amplias redes, que llegan incluso a las aldeas y comunidades más apartadas. Estas organizaciones de base comunitaria pueden ser unos asociados muy valiosos para promover la prevención, la prestación de asesoramiento, la asistencia domiciliaria, la atención clínica e incluso el tratamiento especializado, así como la reducción de la estigmatización y la discriminación. Es pues importante que participen en los debates sobre sexualidad, género e infecciones de transmisión sexual, incluidas las infecciones por VIH, a fin de facilitar y desarrollar un entorno que permita un debate abierto sobre estas cuestiones. Es importante intensificar la colaboración con estas organizaciones y reforzar su capacidad para lograr que realicen una labor más eficaz de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual en asociación con los gobiernos y otros actores.

3.4.4 Otros asociados

Existen otros grupos de asociados e interesados directos que deben ser incluidos en la respuesta a las infecciones de transmisión sexual, según las circunstancias. Entre ellos pueden figurar otros departamentos del gobierno como los responsables de educación, trabajo y deportes, y autoridades culturales, funcionarios de policía y de control de fronteras, y empresas privadas e industrias del transporte y el turismo, entre otros. Con ellos pueden estudiarse distintas estrategias para la prevención y el control, incluida la prevención y atención de las infecciones en el sector de la educación y los lugares de trabajo. Deben elaborarse mecanismos para alentar a las organizaciones a que se hagan responsables del suministro de atención para ese problema. En algunas circunstancias se necesita la colaboración transfronteriza para definir las intervenciones entre comerciantes a uno y otro lado de la frontera, migrantes temporales o permanentes, personas desplazadas y personas cuyo trabajo les obliga a viajar con frecuencia.

3.5 Fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios eficaces

Los sistemas de salud, que considerados ampliamente incluyen todos los recursos, organizaciones e instituciones dedicados a producir acciones de salud, son una base indispensable para el establecimiento, la prestación y el seguimiento de los programas en materia de infecciones de transmisión sexual y para el éxito de los mismos. La capacidad del sistema de salud de cada país determina en

gran medida hasta qué punto los programas nacionales son capaces de suministrar atención de alta calidad en el mayor ámbito geográfico posible, alcanzando a las poblaciones desfavorecidas y con necesidades especiales con el fin de conseguir un impacto medible en la reducción de la carga de infecciones de transmisión sexual y de otras infecciones del aparato reproductor, y al mismo tiempo prevenir nuevas infecciones. La capacidad para prestar servicios de forma equitativa es una consideración importante, particularmente dado el estigma que rodea a la prevención primaria y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. En muchos entornos de recursos limitados, los sistemas de salud están sobrecargados de trabajo, insuficientemente financiados y mal equipados para hacer frente a las demandas presentes y futuras de atención. En el fortalecimiento de los sistemas de salud, hay que prestar atención especial a la financiación para garantizar la sostenibilidad (incluida la movilización de recursos, la mancomunación de recursos, la asignación y el pago), la rectoría y la vigilancia normativa (para velar por la calidad y la equidad) y las relaciones de asociación entre los sectores público y privado para ampliar el alcance del programa y darle la mayor cobertura posible.

En los países donde la reforma de los sistemas de salud está en marcha, debe procurarse asegurar que los servicios que atienden a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual formen parte del proceso. Los procesos de establecimiento de prioridades que se utilizan para seleccionar un paquete esencial de intervenciones de salud para la atención primaria deben tener en cuenta la importante aportación de esas infecciones a la carga de morbilidad reproductiva. Los objetivos de la reforma (mejorar la calidad, la equidad y la capacidad de respuesta de los usuarios, además de la sostenibilidad y la eficiencia) también deben tener en consideración a quienes dispensan atención sanitaria a las personas que sufren esas infecciones. En particular, la financiación por el sector privado y su participación efectiva deben aprovecharse para ampliar el acceso a la atención.

La respuesta del sistema de salud debe basarse en un análisis de la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual, los comportamientos sexuales de riesgo y las vulnerabilidades, las pautas de comportamiento de búsqueda de atención y el grado de preparación y las actitudes de los proveedores. Basándose en las conclusiones del análisis, habrá que desarrollar un programa amplio de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual que abarque a todos los grupos de población para los cuales se necesitan intervenciones. Las estrategias de suministro de atención deben adaptarse a las necesidades de los grupos de población particulares a los que van destinadas. El programa debe incluir una gama continua que abarque todos los aspectos de la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, entre ellos la promoción sanitaria, los servicios curativos y vínculos con la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la inmunización, el VIH/SIDA y otros servicios. Debe ampliar la colaboración entre sus distintos asociados, tanto en el sector público como en el privado, para dar una respuesta multisectorial.

El programa también debe incluir un plan para hacer el seguimiento de los efectos de la ejecución de las intervenciones. El suministro de datos oportunos sobre el desempeño y el impacto de los programas ayudará a asegurar recursos destinados a nuevas actividades, y proporcionará una base de pruebas científicas para orientar el programa en el futuro.

3.5.1 Acceso a los servicios

En la mayoría de los países, los pacientes con infecciones de transmisión sexual pueden elegir entre distintos entornos para recibir atención. Los proveedores públicos compiten con muchos tipos diferentes de proveedores privados y prácticos tradicionales tanto calificados como no calificados. En el sector público y en el privado, entre las fuentes potenciales de atención figuran consultorios especializados en infecciones de transmisión sexual, ambulatorios en hospitales de otras especialidades como obstetricia y ginecología, dermatología o urología, dispensarios y centros de atención primaria de salud, y centros de planificación familiar, salud materno-infantil y atención prenatal. La medida en que los servicios se ofrezcan en centros de atención primaria o dispensarios especializados dependerá de

las circunstancias epidemiológicas, de organización y de recursos y debe tener en cuenta los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y las preferencias de las distintas subpoblaciones.

En muchos lugares, el problema pendiente consiste en poder suministrar una atención de buena calidad para las personas con infecciones de transmisión sexual. Ofrecer atención en el sector público no necesariamente lleva a una mejor cobertura para las poblaciones prioritarias, ni siquiera cuando esos servicios son de calidad superior desde el punto de vista técnico y se ofrecen de modo gratuito. Para dar acceso a la atención hay que tener en cuenta varios factores adicionales, y en todas las circunstancias hay que adoptar un enfoque orientado al usuario. Cuando se planifiquen los servicios, debe prestarse atención particular a la igualdad de género, los adolescentes y los grupos pobres y marginados. Hay que hacer que los servicios sean más accesibles y prácticos para el usuario mejorando aspectos como la distancia al lugar de residencia, la profesionalidad del personal de atención, la intimidad, la confidencialidad y la reducción del tiempo de espera. Es preciso hacer participar al sector privado, incluidos los farmacéuticos y otros proveedores de medicamentos, y conseguir que se comprometa a prestar servicios de calidad, incluidas medidas para la supervisión y el control reglamentarios. Debe educarse a las comunidades y los consumidores sobre cuestiones de salud en general y sobre las infecciones de transmisión sexual en particular, destacando la importancia de que éstas sean diagnosticadas y tratadas por un profesional de salud adiestrado. El precio o la disponibilidad de medicamentos y preservativos pueden suponer un obstáculo para el acceso de algunas poblaciones. Tal vez hagan falta cambios de política para mejorar la disponibilidad de fármacos y estudiar posibles soluciones, como subvenciones para los pobres, la distribución generalizada de preservativos para todos los subgrupos de población, la cobertura de los gastos de diagnóstico en los planes de seguro sanitario, y los mecanismos de derivación de casos para que reciban atención en niveles superiores. En caso necesario, las actividades de extensión pueden mejorar el acceso a la atención de las poblaciones difíciles de alcanzar.

3.5.2 Garantía de la calidad

La descentralización y la privatización del sector médico son dos de los componentes de la reforma del sector sanitario que han iniciado los gobiernos. Un reto fundamental para los gobiernos consiste en garantizar la calidad en el sector privado, un sector de gran envergadura y rápido crecimiento, respecto a cuya función y prácticas hay poca información. Los gobiernos deben desempeñar la función pública fundamental de la rectoría y poner en marcha procesos que garanticen la buena calidad de la atención para la población, tanto en el sector público como en el privado.

Directrices nacionales para la gestión de los casos de infección de transmisión sexual

Con el fin de promover una gestión de casos de buena calidad, hay que elaborar y distribuir entre todos los proveedores de atención relacionada con las infecciones de transmisión sexual directrices basadas en las pautas de infección y enfermedad que se hayan observado. En la elaboración, adopción y difusión de las directrices deben participar representantes de los sectores público y privado. Hay que ofrecer capacitación sobre el contenido y el uso de las directrices nacionales tanto a los trabajadores del sector sanitario público como a los proveedores privados de atención sanitaria.

El enfoque sindrómico de la gestión de las infecciones de transmisión sexual salva muchos de los obstáculos que impiden administrar tratamientos eficientes y de buena calidad contra ellas, en particular (aunque no exclusivamente) en entornos con limitados recursos. Aunque sería conveniente, el diagnóstico etiológico de esas infecciones no es factible en muchos lugares que carecen de recursos. Hay que consultar a expertos y comités nacionales a fin de determinar la estrategia terapéutica más apropiada para abordar las infecciones de transmisión sexual en beneficio de todos los sectores de la población que necesitan atención a ese respecto. Puede elaborarse una combinación de protocolos

cuidadosamente planificada y ejecutada, basada en los recursos financieros, humanos y técnicos disponibles y en la carga de morbilidad.

Licencias, certificaciones y acreditaciones

La concesión de licencias para la práctica de la profesión y la certificación de instalaciones contribuyen a mantener la calidad, la seguridad y la distribución geográfica de los servicios de atención sanitaria. Las licencias y certificaciones no sólo se aplican a la industria de servicios sanitarios sino también a las industrias farmacéuticas y de seguros de salud. Una rectoría eficaz por parte del gobierno funciona a través de esos mecanismos de aplicación, que se establecen de manera particularmente apropiada mediante firmes lazos con el sector privado y la amplia participación de éste. Las asociaciones profesionales y otros organismos autorregulados que funcionan con independencia del gobierno o asociados a él son un elemento básico para los controles reglamentarios y el control de calidad.

La acreditación es el proceso por el cual se certifica que unas instalaciones cumplen determinadas normas, y está a menudo vinculada a la cobertura de los procedimientos por los planes de seguro sanitario. La concesión de licencias a proveedores de atención y la certificación, apoyadas por asociaciones profesionales, así como las campañas de educación del consumidor en idiomas locales, basadas en la comunidad, pueden ayudar a garantizar el nivel de calidad de la atención. Los programas de capacitación previos al servicio y durante éste con fines de acreditación son importantes para ayudar a garantizar la calidad (incluyen el seguimiento de los planes de estudios y los requisitos para la educación médica continua).

Cuando la capacidad para supervisar y velar por el cumplimiento de las normas es limitada o no existe, como sucede en muchos lugares que carecen de recursos, los responsables de la formulación de políticas nacionales y locales deben idear incentivos que recompensen las buenas prácticas. Un incentivo posible es la acreditación, u otras formas de reconocimiento vinculadas a las modalidades de pago, de los proveedores privados (incluida la cobertura de los seguros sanitarios) que prestan servicios de atención completos, de calidad y a un precio razonable a las personas que padecen infecciones de transmisión sexual. El pago de los incentivos puede vincularse a la obligación de proporcionar datos a las autoridades sanitarias con carácter periódico, participar en la educación médica continua, y prestarse a que las prácticas sean inspeccionadas. Otros incentivos no vinculados a los pagos pero de carácter financiero podrían incluir el acceso a medicamentos u otros productos subvencionados (por ejemplo, un programa de comercialización social de preservativos), el acceso preferencial a servicios de diagnóstico y de derivación de casos, y opciones para participar en planes que establecen franquicias o contratan en el exterior la prestación de servicios, como cupones u otras formas de prepago que se dan directamente a los usuarios. El cumplimiento de las normas puede mejorarse proporcionando recursos suficientes a los órganos reglamentarios, distinguiendo claramente las funciones de los reguladores y los regulados, y estableciendo grupos de defensa del consumidor.

Examen colegiado y autorregulación

Los lugares que cuentan con mecanismos reglamentarios eficaces se caracterizan por un diálogo frecuente en distintos niveles, entre el gobierno y las asociaciones profesionales del sector privado. Puede pedirse a las asociaciones de profesionales y las redes de proveedores que ejerzan presión en su colectivo y promuevan la autorregulación en asociación con el gobierno. Por ejemplo, pueden promover la calidad en la prestación de servicios por sus miembros mediante la introducción de un sistema de puntos profesionales (o créditos en la educación continua) que se acumulan por la asistencia a talleres y cursillos que educan a los participantes y actualizan sus conocimientos. Sin embargo, en varios ensayos aleatorizados con testigos se ha encontrado que los programas de educación médica continua que no están vinculados a incentivos financieros o al acceso a mejores condiciones de trabajo tienen escaso éxito a la hora de mejorar las prácticas.

Supervisión y seguimiento de apoyo

Las visitas periódicas de supervisión y seguimiento a los establecimientos sanitarios son un importante elemento para garantizar una prestación sostenida de atención de buena calidad y para mantener la moral y la motivación de los proveedores, como también se demostró en el ensayo realizado en Mwanza (República Unida de Tanzania). Esas visitas de supervisión no tienen por qué limitarse al sector público. Pueden adaptarse al sector privado para mantener la calidad, proporcionar educación continua y servir como medio de colaboración entre los sectores privado y público. Las visitas de supervisión deben adoptar un proceso de facilitación, de modo que no se perciban como una amenaza para los proveedores de atención de salud, sino una fuente de estímulo, y un instrumento de actualización para los proveedores de atención de salud y de mejora permanente de la calidad de la atención. La capacitación de los supervisores es importante, de modo que su actitud sea estimulante en lugar de crítica y negativa.

Centros de derivación de casos

El establecimiento de centros nacionales y regionales para la remisión de los casos complicados y la confirmación de diagnósticos mejora el control de la calidad. Los protocolos de derivación de casos, que deben especificar cuándo y dónde enviar a los pacientes, han de formar parte de los protocolos normalizados de gestión que deben seguir todos los agentes de salud que dispensan atención a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual. Entre los pacientes remitidos a otro centro son comunes los casos de abandono. Debe tenerse cuidado de no enviar a los pacientes a centros muy distantes, con el consiguiente gasto de tiempo y dinero, si esos centros no tienen nada nuevo que ofrecer.

La supervisión activa y la educación médica continua mediante la retroinformación sobre casos y mediante sesiones formales de capacitación en el servicio ayudan a reforzar los lazos entre los centros. Las consultas y la comunicación entre el centro de salud y el centro de derivación por medio de visitas o comunicación por radio también favorecen las relaciones de confianza y el entendimiento entre los profesionales.

Sin embargo, lo más importante es el establecimiento de un programa en el nivel de distrito con metas y objetivos acordados, protocolos normalizados, metas de desempeño y sesiones de examen anuales o semestrales. Entonces, el vínculo con el centro de derivación de casos se hace más completo e interactivo, con lo que se establecen relaciones más provechosas y motivadoras entre los miembros del personal.

3.5.3 Financiación de los servicios

La financiación y el pago son funciones básicas de cualquier sistema de atención sanitaria, y entrañan cuatro funciones bien diferenciadas: movilización de recursos, mancomunación de recursos, asignación de recursos y pagos y compras. Aunque todo sistema de salud lleva a cabo estas funciones, cada uno las organiza de modo diferente, de acuerdo con las estructuras institucionales, las expectativas de la sociedad y los sistemas de gestión pública. La financiación de los sistemas de salud tiene importantes repercusiones en la cobertura de los programas, la equidad y los resultados sanitarios.

La movilización de recursos para las actividades de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual está necesariamente vinculada a la de los programas contra el VIH/SIDA. Garantizar que se dedican fondos suficientes a la prevención y el control de otras infecciones dentro del paquete global de financiación de la lucha contra el VIH/SIDA es un aspecto fundamental de las decisiones de recaudación de fondos tanto internacionales como nacionales, particularmente si se tiene en cuenta la necesidad de expandir las intervenciones existentes para el control de las infecciones de transmisión sexual. Puesto que la prevención y el control de esas infecciones están incluidos plena-

mente en la financiación de la lucha contra el VIH, esa financiación también debe abarcar las políticas relativas a los honorarios percibidos por la atención prestada a los afectados por el VIH y por otras infecciones de transmisión sexual.

Trasladar la responsabilidad de la movilización de recursos al punto de prestación de servicios mediante la introducción de sistemas de pago por el usuario debe incluir necesariamente mecanismos de exención para la población más pobre. La cobertura universal se conseguirá elaborando sistemas de prepago, seguro de salud o seguro social sanitario, no recurriendo a sistemas de pago por el usuario. A medida que los países avanzan hacia la creación o la ampliación de sistemas de seguro de salud (públicos, basados en el trabajo o privados y sistemas de mutua basados en la comunidad), los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual habrán de velar por que sus procedimientos médicos estén incluidos en los paquetes de prestaciones. En muchos países con recursos limitados, el costo de los fármacos es la porción más importante de los gastos indirectos del usuario (los que asume el propio paciente en lugar del sistema de salud o un seguro sanitario) para las personas o los hogares. Los pagos directos del usuario para comprar medicamentos pueden llegar al 65% de los costos totales de medicamentos en el África subsahariana y al 81% en Asia. En los países industrializados raras veces supera el 20%.

Disponer de una corriente de fondos suficiente o razonablemente suficiente en todos los niveles del sistema mejora la respuesta y la eficacia de la prestación de servicios. En los países donde las decisiones a ese respecto están descentralizadas, las asignaciones de fondos suelen hacerse en el nivel local, lo que requiere que el director del programa de infecciones de transmisión sexual tenga una influencia efectiva ante las autoridades, además de capacidad para elaborar y aplicar un plan de actividades. En general, los dispensarios públicos de los países que carecen de recursos suelen estar mal equipados e insuficientemente financiados, por lo que la motivación del personal es escasa. Hay que alentar la flexibilidad en el diseño y la aplicación de distintas opciones de pago y de adquisición que se ajusten a las condiciones locales. Hay que explorar distintas opciones tanto en el lado de la demanda (por ejemplo, cupones) como en el de la oferta (por ejemplo, incentivos como suplementos de sueldo).

A medida que muchos gobiernos y organismos donantes vayan adoptando un enfoque sectorial para canalizar la ayuda al sector sanitario, los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual se verán ante el reto de velar por que las actividades de tratamiento y prevención sean valoradas en la definición de las metas y los objetivos del sector. En el enfoque sectorial, los fondos se proporcionan al sector sanitario en conjunto en lugar de a proyectos de salud concretos, y son los ministerios de salud los que fijan las prioridades dentro del sector sanitario. Aunque el propósito de este enfoque es mejorar la eficiencia, se corre el riesgo de que la financiación de los servicios prestados a las personas con infecciones de transmisión sexual, a los que tradicionalmente se ha asignado escasa prioridad en los presupuestos sanitarios de los países en desarrollo, se vea aún más recortada.

3.5.4 Desarrollo de los recursos humanos

El análisis de la capacitación en materia de liderazgo, gestión y planificación estratégica, promoción, gestión de productos, sistemas de información sanitaria y otras esferas funcionales relacionadas con la gestión de los programas nacionales sobre las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor queda fuera del alcance de la presente estrategia, y debe realizarse en el contexto de una estrategia de desarrollo más amplia de la capacidad humana en el sector de la salud. Esta sección se centra en la capacitación del personal de salud en el suministro de atención a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual.

Las necesidades de personal proyectadas para esos servicios pueden satisfacerse, en cierta medida, mediante la retención y la readaptación profesional del personal sanitario existente y, en parte, mediante la contratación y la capacitación de más personal. Los miembros del equipo del programa

deben recibir capacitación sobre sus respectivas funciones en la gestión de los distintos componentes del programa. El personal sanitario debe recibir capacitación con arreglo a las esferas funcionales en las que vaya a trabajar. Por ejemplo, si está previsto que el personal sanitario que trabaja en centros de atención prenatal y planificación familiar se ocupe de atender a las personas con infecciones de transmisión sexual, su capacitación debe reflejarlo. Del mismo modo, si se espera que los médicos eduquen y orienten a los pacientes, su capacitación debe ampliarse para incluir esta preparación.

Las facultades de medicina y otras instituciones de educación terciaria han de desempeñar un papel más importante en la capacitación amplia en materia de infecciones de transmisión sexual - incluidos todos los aspectos de la prevención, la atención y el asesoramiento - destinada a los médicos, el personal de enfermería, los trabajadores de laboratorio, los farmacéuticos y el personal de salud pública. Los correspondientes planes de estudio también deben abarcar la formación en enfoques sindrómicos, su aplicación a las infecciones de transmisión sexual, la base científica y las ventajas e inconvenientes. La capacitación en ese terreno también debe ser un elemento fundamental de los planes de formación de posgrado en salud pública para médicos.

Todos los miembros del equipo de atención sanitaria, incluidos médicos, farmacéuticos y trabajadores de primera línea como recepcionistas y personal administrativo, deben recibir capacitación en el servicio. Esa capacitación no debe limitarse a los aspectos biomédicos de la gestión de los casos, sino que también debe referirse a las actitudes y las creencias de los proveedores. Deberían explorarse métodos innovadores como la educación a distancia y la educación asistida por ordenador.

Las asociaciones profesionales pueden desempeñar un papel importante en la educación médica continua, particularmente de los proveedores del sector privado, y en la actualización de sus conocimientos, mediante cursillos de formación, conferencias, artículos en revistas especializadas y campañas de información por correo en forma de boletines y manuales de instrucción.

La readaptación profesional continua (actualización de conocimientos) del personal debe basarse en los resultados del seguimiento y la evaluación de los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual y los programas de desarrollo de los recursos de personal. Los conocimientos necesarios para la prevención y el control deben mejorarse también en otros sectores y en las comunidades, mediante el fortalecimiento de las capacidades y la sensibilización. Debe estudiarse qué papel pueden desempeñar los trabajadores de salud comunitarios en la gestión de las infecciones de transmisión sexual en los lugares donde exista esta categoría profesional.

Aunque a menudo se pasan por alto debido a las limitaciones de recursos, el seguimiento y la supervisión son aspectos fundamentales de la capacitación y de la garantía de la calidad de la atención.

3.5.5 Apoyo de laboratorio para la gestión de programas

En muchas comunidades, el costo y la irregularidad en la disponibilidad de suministros, estuches de pruebas y personal con conocimientos limitan gravemente la viabilidad y la disponibilidad de investigaciones de laboratorio sobre las infecciones de transmisión sexual. Incluso cuando se dispone de esos recursos, el gran número de casos y la dificultad de identificación de algunos de los organismos implicados, así como las frecuentes coinfecciones, hacen que la gestión de casos individuales basada en el laboratorio sea inviable o poco fiable en muchos lugares. Además, la mayoría de las pruebas de laboratorio tardan mucho tiempo en procesarse, lo que produce retrasos en el tratamiento o el abandono del paciente, lo que impide su seguimiento. La fiabilidad de los resultados de laboratorio agrava el problema, ya que los estuches de pruebas para un mismo organismo difieren de un fabricante a otro, y los resultados de la misma prueba pueden depender de la experiencia del técnico y de la técnica de recogida de la muestra, así como de la capacidad de conservación y transporte del sistema de

salud. Por todas estas limitaciones, el apoyo de laboratorio debe reservarse a las situaciones en las que sea indispensable para adoptar decisiones programáticas o clínicas.

Siempre que el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual se base en las pruebas de laboratorio, sea para el diagnóstico de casos individuales o para respaldar la gestión sindrómica, hay que establecer sistemas de laboratorio de buena calidad. Todo el personal de laboratorio debe recibir la capacitación apropiada, junto con directrices claras sobre las pruebas que deben ser empleadas, la interpretación de los resultados obtenidos y los tiempos previstos de realización de las pruebas y obtención de resultados. Hay que elaborar y velar por el cumplimiento de directrices internas de control de la calidad, y alentar la participación en programas externos de garantía de la calidad.

Para que la estrategia de control sea eficaz, es importante contar con un apoyo de laboratorio apropiado. Hay que definir directrices claras, que indiquen dónde hay que reforzar las instalaciones de laboratorio y con qué propósito. Deben crearse y fortalecerse los laboratorios en los niveles nacional y regional y, cuando sea factible, también pueden establecerse servicios de laboratorio en el nivel local. Una red de laboratorios de ese tipo puede colaborar en el fortalecimiento de los servicios. Para que sea costoeficaz, la red debe definir claramente las distintas funciones y esferas de responsabilidad, como se recomienda a continuación.

Nivel nacional

- realizar encuestas epidemiológicas, de vigilancia y etiológicas para seguir de cerca las tendencias de la morbilidad y la eficacia de las intervenciones
- validar y adaptar diagramas de flujo para las recomendaciones y directrices relativas al tratamiento sindrómico
- establecer sistemas nacionales de competencia y control de la calidad para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual en laboratorio
- ofrecer talleres de formación sobre diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual en laboratorio
- evaluar el funcionamiento y la costoeficacia de las nuevas pruebas de diagnóstico
- cotejar datos sobre las características de la sensibilidad a los antimicrobianos y formular recomendaciones al respecto
- en los centros de derivación de casos, realizar el diagnóstico en los casos en los que fracase el tratamiento sindrómico y en los que sea necesario con fines forenses (por ejemplo, casos de violaciones o de abusos sexuales)
- iniciar o reforzar, según proceda, programas de detección de las infecciones gonocócicas y las clamidiasis asintomáticas, especialmente en determinados sectores de la población, como los hombres y mujeres jóvenes sexualmente activos

Nivel regional

- realizar encuestas etiológicas para seguir de cerca las tendencias de la morbilidad y la eficacia de las intervenciones

- observar las características de la sensibilidad a los antimicrobianos
- apoyar sistemas regionales de competencia y control de la calidad para el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en laboratorio
- ofrecer talleres de capacitación sobre diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en laboratorio

Nivel local

- apoyar las encuestas de vigilancia
- realizar pruebas serológicas sistemáticas de detección de la sífilis en embarazadas.

3.5.6 Gestión de adquisiciones y logística

Para funcionar con eficacia, el personal de salud debe tener acceso a medicamentos y suministros (p. ej., guantes, jeringuillas y material de laboratorio), preservativos y material médico (p. ej., camillas e iluminación para los reconocimientos, biombos para conseguir intimidad, espéculos para exámenes vaginales y equipo de esterilización). Así, los cuatro elementos básicos del ciclo de logística que hay que tener en cuenta son los siguientes:

- selección del material del que hay que tener reservas (basada en la coordinación con el programa de medicamentos esenciales del gobierno nacional para velar por que los medicamentos y productos necesarios se incluyan en la lista nacional de medicamentos y productos esenciales)
- una estrategia en materia de adquisiciones para velar por que los suministros se compren a precios competitivos y asequibles mediante un proceso de adquisición abierto y transparente
- un sistema de distribución que garantice que los suministros lleguen de forma regular a los lugares donde se necesitan (reconociendo que la mayoría de los fármacos empleados en el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual se suelen utilizar también para otras infecciones)
- una gestión de productos que garantice la puntualidad en la adquisición, los desembolsos y la reposición de suministros.

El acceso a los medicamentos contra las infecciones de transmisión sexual es deficiente en muchos países en desarrollo y se ve afectado por factores como el precio, la sostenibilidad de la financiación y la irregularidad de las adquisiciones, que lleva a frecuentes situaciones de desabastecimiento. Aunque la mayoría de los fármacos son genéricos y no resultan excesivamente caros, el costo influye considerablemente en el grado de acceso en la mayoría de los países en desarrollo. De hecho, la mayoría de los fármacos que se utilizan en el tratamiento no son específicos de las infecciones de transmisión sexual, sino que también se usan para tratar otras enfermedades. Hay que realizar un análisis de los factores determinantes y resolver el problema de la irregularidad en el suministro de fármacos para el tratamiento de esas infecciones. Entre las estrategias para ampliar el acceso a la gama completa de ese tipo de fármacos puede incluirse el uso de medicamentos genéricos seguros de alta calidad, la compra a granel para obtener el precio más bajo, las estrategias de financiación y la racionalización de la prescripción de fármacos (por ejemplo mediante la introducción de protocolos normalizados para el tratamiento).

Pueden examinarse y estudiarse otros mecanismos acompañantes de apoyo para promover el acceso a los medicamentos en distintas regiones y distintos países, para lo que quizá sea necesario formular políticas e introducir innovaciones y mecanismos de reglamentación. Entre los aspectos a considerar cabría citar los siguientes:

- creación de un órgano nacional multidisciplinario con mandato específico encargado de coordinar las políticas de uso de medicamentos y de introducir reglamentos apropiados que se cumplan;
- establecimiento de comités farmacéuticos y terapéuticos en los distritos y los hospitales;
- inclusión en los planes de estudios universitarios de una capacitación en farmacoterapia orientada a la solución de problemas;
- educación médica continua en el servicio como requisito para autorizar la comercialización de los medicamentos;
- educación pública en los idiomas locales acerca de los medicamentos;
- suministro de información independiente sobre los medicamentos para los prescriptores, distinta de la que procede solamente de la industria farmacéutica;
- supervisión, auditoría y retroinformación de los prescriptores;
- suficiente gasto público para garantizar la disponibilidad de medicamentos y personal;
- evitación de incentivos financieros de la industria a los prescriptores de determinados medicamentos.

3.6 Componentes prioritarios para una acción inmediata

Como cuestión prioritaria, los países deben poner en marcha o expandir el suministro de atención a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual mediante algunas actividades clave respecto de las cuales hay suficientes conocimientos y pruebas de impacto y viabilidad (cuadro 3, actividades de prioridad 1). Se trata de intervenciones que se han puesto en práctica en muchos lugares, con un pequeño incremento de los recursos humanos y financieros disponibles, pero que no se han ampliado lo suficiente para alcanzar un impacto máximo en el plano nacional. Para algunos componentes cabría aplicar el concepto «planificar, ejecutar, evaluar y expandir», con miras a acopiar más información, reunir más conocimientos y seguir recabando datos, aunque sin dejar de prestar los servicios oportunos. En el caso de las intervenciones que puedan requerir un aumento importante de los recursos humanos y financieros, debería preverse la integración gradual de estos últimos, a medida que se vayan haciendo disponibles (cuadro 3, actividades de prioridad 2). Cada componente ha de tener en cuenta la dinámica de transmisión, las redes sexuales, las poblaciones vulnerables y la prestación de servicios, apreciando al mismo tiempo que una persona con una infección de transmisión sexual puede presentarse con o sin síntomas en cualquiera de las numerosas instalaciones de salud que existen en el país.

Cuadro 3
Resumen de intervenciones prácticas para una ejecución inmediata

Actividades de prioridad 1	Indicadores	Metas a nivel nacional
1. Aprovechar los éxitos conseguidos. Expandir el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. (Utilización del tratamiento sintromico si los medios de diagnóstico son limitados).	1(a) Proporción de puntos primarios de atención que emplean una gestión de casos integral para las infecciones sintomáticas. 1(b) Proporción de pacientes con infecciones de transmisión sexual, en una selección de centros de salud, que son atendidos con medios de diagnóstico, tratamientos y servicios de asesoramiento apropiados, acordes con las directrices nacionales pertinentes.	1(a) Lograr que para 2015 el 90% de los puntos primarios de atención ofrezcan una atención integral a las personas con infecciones de transmisión sexual. 1(b) Lograr que para 2015 el 90% de las mujeres y hombres con infecciones de transmisión sexual que acudan a los centros sanitarios sean atendidos con medios de diagnóstico, tratamientos y servicios de asesoramiento apropiados.
2. Controlar la sífilis congénita, como paso previo para su eliminación.	2. Proporción de mujeres embarazadas de entre 15 y 24 años que acuden a servicios de atención prenatal y presentan serología positiva para la sífilis.	2(a) Lograr que más del 90% de las embarazos de entre 15 y 24 años que acudan por primera vez a un dispensario de atención prenatal sean sometidas a pruebas de sífilis. 2(b) Lograr que, para 2015, más del 90% de las mujeres con serología positiva para la sífilis reciban el tratamiento adecuado.
3. Expandir las estrategias y programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual para personas VIH-positivas.	3. Proporción de pacientes VIH-positivos infectados por otras infecciones de transmisión sexual que reciben una atención integral, incluido asesoramiento sobre el uso correcto de los preservativos y la notificación a las parejas.	3(a) Lograr que para 2010 se hayan establecido estrategias y directrices sobre las intervenciones necesarias para las personas VIH-positivas con infecciones de transmisión sexual. 3(b) Lograr que el 90% de los puntos primarios de atención ofrezcan tratamientos eficaces contra las infecciones de transmisión sexual para personas infectadas por el VIH.
4. Intensificar la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual en el contexto de la vigilancia del VIH de segunda generación.	4(a) Número de estudios de prevalencia realizados con regularidad (en centros centinela o en poblaciones centinela), cada tres a cinco años. 4(b) Incidencia anual de casos de infecciones de transmisión sexual notificados (notificaciones sindrómicas o etiológicas).	4(a) Realizar hasta 2015 al menos dos rondas de encuestas de prevalencia. 4(b) Lograr para 2015 el establecimiento y mantenimiento durante al menos cinco años consecutivos de un sistema de notificación ordinaria de los casos de infección de transmisión sexual.
5. Controlar las enfermedades bacterianas que provocan úlceras genitales.	5(a) Proporción de casos confirmados de enfermedades bacterianas que provocan úlceras genitales entre pacientes con úlceras genitales. 5(b) Porcentaje de mujeres embarazadas de entre 15 y 24 años que acuden a servicios de atención prenatal y presentan serología positiva para la sífilis.	5(a) Reducir a cero, para 2015, el número de casos de chancroide identificados en pacientes con enfermedades que provocan úlceras genitales. 5(b) Reducir a menos del 2% la proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad que acudan a servicios de atención prenatal y presenten serología positiva para la sífilis.

Cuadro 3 (continuación)

Actividades de prioridad 2	Indicadores	Metas a nivel nacional
6. Aprovechar los éxitos conseguidos. Ejecutar intervenciones especialmente dirigidas a poblaciones de alto riesgo y vulnerables.	6(a) Determinación de las necesidades sanitarias y elaboración y ejecución de planes nacionales para el control de las infecciones de transmisión sexual, incluidas las infecciones por VIH, dirigidos a las principales poblaciones de alto riesgo y vulnerables. 6(b) Proporción de jóvenes (de entre 15 y 24 años) con infecciones de transmisión sexual que fueron detectadas durante pruebas de diagnóstico de esas infecciones.	6(a) Lograr para 2010 la revisión de las necesidades sanitarias y las políticas, legislaciones y reglamentos pertinentes; el establecimiento de planes oportunos, y la puesta en marcha de intervenciones debidamente seleccionadas, acordes con la situación particular de cada país. 6(b) Realizar hasta 2015 al menos dos rondas de encuestas de prevalencia entre los grupos con comportamientos de alto riesgo y entre los jóvenes.
7. Impartir educación y servicios de salud sexual completos y apropiados para cada edad.	7. Porcentaje de escuelas que cuentan con al menos un profesor capaz de impartir a los alumnos una educación sobre aptitudes para la vida y prevención de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	7(a) Completar para 2007 la revisión de las políticas pertinentes y la preparación de material didáctico e informativo para las escuelas que sea apropiado para las distintas edades. 7(b) Aumentar para 2015 el número de profesores con la preparación necesaria para impartir a los alumnos una educación sobre las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual que se centre en la prevención y los prepare para la vida cotidiana.
8. Promover el tratamiento de las parejas y prevención de la reinfección.	8(a) Proporción de pacientes con infecciones de transmisión sexual cuya(s) pareja(s) se deriva(n) para recibir tratamiento.	8(a) Lograr que para 2010 se hayan elaborado planes y material de apoyo para la notificación a las parejas y se hayan establecido los programas pertinentes de capacitación para dispensadores de atención de salud. 8(b) Aumentar al doble, para 2010, la proporción de pacientes que hagan acudir a su(s) pareja(s) a un centro de salud o le(s) dispensen tratamiento.
9. Apoyar el despliegue efectivo de vacunas (contra la hepatitis B y el papilomavirus humano, y posiblemente contra la infección por el virus del herpes simple de tipo 2).	9(a) Políticas y planes para la vacunación universal contra la hepatitis B. 9(b) Revisión de los planes y políticas existentes y adopción de estrategias de uso de la vacuna contra el papilomavirus humano y de posibles vacunas contra el virus del herpes simple de tipo 2.	9(a) Poner en práctica, para 2008, planes de vacunación contra la hepatitis B y la infección por el papilomavirus humano. 9(b) Poner en marcha, para 2010, programas piloto de vacunación e iniciar su expansión.
10. Facilitar la programación y prestación de servicios universales de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, con posibilidad de renuncia, para los pacientes con infecciones de transmisión sexual.	10. Proporción de pacientes sometidos a pruebas de infecciones de transmisión sexual a los que se ofrecen sistemáticamente servicios confidenciales de asesoramiento y pruebas relativas a las infecciones por VIH.	10(a) Asegurar para 2015 la disponibilidad de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias en todos los puntos que dispensen atención a personas con infecciones de transmisión sexual. 10(b) Aumentar al doble la proporción de pacientes con infecciones de transmisión sexual que reciban servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias relativas a las infecciones por VIH.

3.6.1 Buena calidad en la gestión de los casos

Una gestión integral de los casos de infección de transmisión sexual debe tener, como mínimo, los siguientes componentes:

- diagnóstico correcto;
- tratamiento eficaz;
- educación sanitaria y asesoramiento para evitar y reducir los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, en particular la infección por VIH;
- promoción y suministro de preservativos e información sobre su uso correcto y sistemático;
- notificación a las parejas sexuales y tratamiento.

Se tienen pruebas suficientes de que el tratamiento sintomático es eficaz y de que ha ejercido un efecto en la epidemia de infecciones de transmisión sexual en numerosos entornos de atención sanitaria. Por ejemplo, se han observado disminuciones de la incidencia después de aplicar estrategias de lucha basadas en el enfoque sintomático en varios países, incluidas intervenciones entre trabajadores sexuales en Côte d'Ivoire, el Senegal y Sudáfrica, y en consultorios de infecciones de transmisión sexual de Burkina Faso y Kenya. En el nivel comunitario, los estudios realizados en la República Unida de Tanzania (Mwanza) y Uganda (Masaka) han demostrado efectos en la epidemia. El enfoque es particularmente eficaz en los casos de uretritis en varones y ulceraciones genitales tanto en varones como en mujeres.

El tratamiento sintomático de la secreción uretral y de las ulceraciones genitales puede ampliarse para llegar al menos a un 90% de los centros primarios de atención pertinentes y de los pacientes que presenten esos problemas. Su aplicación abarca los siguientes elementos importantes:

- sistemas de logística farmacéutica;
- capacitación del personal de salud;
- confidencialidad;
- validación periódica de los diagramas de flujo con el fin de adaptarlos a las características epidemiológicas de las infecciones de transmisión sexual de cada lugar;
- estrategias de notificación a las parejas sexuales que incluyan: notificación a éstas por los proveedores de atención sanitaria; tratamiento suministrado por el paciente cuando proceda; uso de Internet cuando proceda, y tratamiento de sospecha de las infecciones de las parejas sexuales, especialmente de los varones con síntomas.

3.6.2 Acceso a productos y medicamentos esenciales

El acceso a un paquete básico de productos es fundamental para la gestión, la prevención y la atención, y debe mantenerse y mejorarse. Cada establecimiento de atención sanitaria que preste servicios de control de las infecciones de transmisión sexual debe tener a su disposición, como mínimo, una reserva de productos suficiente para cubrir las necesidades durante 60 días.

3.6.3 Intervenciones para las poblaciones de riesgo y vulnerables

Deben ponerse en marcha y expandirse intervenciones encaminadas a aumentar el acceso a la atención contra las infecciones de transmisión sexual, de acuerdo con criterios definidos localmente que tengan en cuenta los valores culturales locales, para las poblaciones de alto riesgo y vulnerables, incluidos los jóvenes, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, y los usuarios de drogas por vía intravenosa, entre otros. Una comparación reciente de actividades de prevención de las infecciones por VIH, basadas en pruebas científicas, clasificó las intervenciones orientadas específicamente a trabajadores sexuales primero con arreglo a la eficiencia y el efecto y por último con arreglo al costo y a la dependencia respecto del sistema de salud. Teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos sobre lo que funciona mejor y permitiendo la aplicación de criterios innovadores en algunos ámbitos, se proponen las siguientes esferas prioritarias de acción para los países:

- información sobre las infecciones de transmisión sexual e intervenciones contra las mismas que alcancen al menos al 90% de las personas identificadas como trabajadores sexuales, hombres o mujeres, y otros grupos vulnerables prioritarios que se determinen en el nivel local;
- educación sexual integral en las escuelas, adaptada a la edad de los alumnos, que incluyan el examen, la elaboración y el suministro de una educación sobre prevención de las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y que esté basada en pruebas científicas y en conocimientos prácticos;
- formulación y aplicación de intervenciones de educación, basadas en los medios de información y apropiadas para los distintos grupos de edad (p. ej., información y educación sobre relaciones sexuales y personales, sexualidad, y uso correcto y sistemático de los preservativos) para llegar a todos los jóvenes y las comunidades (mediante, por ejemplo, foros en Internet, medios de comunicación social, anuncios, carteles y sellos de correos, y representaciones teatrales centradas en la mejora del comportamiento sexual);
- garantía de la disponibilidad de servicios de atención sanitaria asequibles a los usuarios y apropiados para su edad, en particular para los adolescentes, mediante la readaptación profesional de los proveedores de atención y la aplicación de políticas de prestación de atención sanitaria centradas en el usuario;
- respaldo y apoyo de los esfuerzos encaminados a combatir las enfermedades bacterianas que provocan úlceras genitales y eliminación de la sífilis congénita mediante la aplicación de una estrategia integrada de lucha teniendo presente:
 - que la eliminación de la sífilis congénita es cada vez más fácil de lograr a nivel nacional;
 - que la prevalencia del chancroide ya está disminuyendo en muchos países, pero se necesitan más datos y esfuerzos en las zonas donde esta enfermedad sigue siendo endémica;
 - que la reducción de la prevalencia de las enfermedades que cursan con úlceras genitales requiere muchas de las intervenciones que son importantes para combatir la transmisión del VIH;

- educación sanitaria y asesoramiento específicos para evitar que se sigan propagando el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con inclusión de:
 - asesoramiento para los pacientes infectados por el VIH, y asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para los pacientes que sufran otras infecciones de transmisión sexual;
 - vinculación de los programas sobre transmisión del VIH de la madre al hijo con los de detección de la sífilis, y de detección de otras infecciones de transmisión sexual cuando sea viable, para garantizar la determinación del potencial de sífilis congénita y la administración de tratamiento junto con la atención de las infecciones por VIH a fin de reducir la mortalidad infantil (Objetivo de Desarrollo del Milenio 4, meta 5);
- facilitación, apoyo y promoción de la vacunación universal contra la hepatitis B, especialmente entre las personas con infecciones de transmisión sexual y las personas de alto riesgo, y elaboración de estrategias para las vacunas de próxima aparición, como las dirigidas contra las infecciones causadas por el papilomavirus humano y el virus del herpes simple de tipo 2;
- establecimiento de alianzas para aplicar esta estrategia, y ejecución de intervenciones horizontales en los servicios de atención contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH, de salud sexual y reproductiva, y otros servicios de atención primaria, con inclusión de la elaboración de marcos normativos y operacionales para la ejecución horizontal;
- búsqueda de más asistencia técnica y financiera de organizaciones internacionales y nacionales a fin de alcanzar las metas y mantener la calidad de la atención.

3.6.4 Vigilancia y acopio de datos

Los países deben tener a su disposición información estratégica obtenida mediante una evaluación de la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual, de la respuesta a la carga que representan y de las necesidades. Contar con datos exactos permite realizar una planificación estratégica y proporciona información para las tareas de promoción y para fijar prioridades en las intervenciones. Teniendo en cuenta que la vigilancia de segunda generación para el VIH y otras infecciones de ese tipo es cada vez más factible, los países deben poner en marcha un sistema de vigilancia que abarque los comportamientos de riesgo. Hay que acopiar información y datos de diversos grupos de población, incluidos los adolescentes - escolarizados y no escolarizados - y los cuerpos uniformados, como los miembros de las fuerzas armadas y de la policía.

3.6.5 Enfoque integrado de la ejecución: responsabilidades conjuntas

Para acelerar la accesibilidad de los servicios a la población, es necesario que las actividades sean ejecutadas en colaboración por distintas disciplinas sanitarias en diversos niveles del sistema de salud. En el cuadro 4 se resumen las actividades fundamentales que pueden realizarse en colaboración entre los programas de lucha contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y de salud sexual y reproductiva y los ministerios de educación y trabajo. En el nivel nacional, puede alentarse la participación de varios agentes de ejecución relacionados con la salud en este enfoque colaborativo de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, con las debidas adaptaciones locales. Entre ellos pueden figurar grupos de mujeres, clubes, asociaciones comunitarias o instituciones religiosas.

Cuadro 4**Guía para la ejecución en colaboración de intervenciones para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual**

Programa	Actividades básicas primarias, por orden de prioridad	Actividades en colaboración
VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y atención de las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual • Promoción del uso de preservativos • Prevención positiva • Asesoramiento y pruebas voluntarias de detección del VIH • Vigilancia de segunda generación con indicadores de infección de transmisión sexual • Seguimiento y evaluación • Investigaciones operacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual • Intervenciones específicas para la prevención y atención del VIH y las infecciones de transmisión sexual • Promoción de la gestión sindrómica de las infecciones de transmisión sexual
Infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Directrices, elaboración e integración de planes de estudios, capacitación, garantía de la calidad • Tratamiento sindrómico en centros de atención de las infecciones de transmisión sexual • Guía de tratamiento y plan para las parejas sexuales • Promoción del uso de preservativos • Vigilancia de las infecciones de transmisión sexual • Intervenciones específicas para la prevención y el control • Seguimiento y evaluación • Investigaciones operacionales y ciclo de «planificar, ejecutar, evaluar y expandir» 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de infecciones de transmisión sexual entre personas con VIH • Detección sistemática de la sífilis antes del parto • Vigilancia de segunda generación • Asesoramiento y pruebas voluntarias de detección de infecciones por VIH en los servicios de infecciones de transmisión sexual
Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y atención de la sífilis prenatal • Promoción del uso de preservativos como medio de protección dual contra las infecciones de transmisión sexual y los embarazos • Directrices de salud sexual adaptadas a la edad de los destinatarios • Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en centros de atención de salud reproductiva • Seguimiento y evaluación • Investigaciones operacionales y ciclo de «planificar, ejecutar, evaluar y expandir» 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de segunda generación
Ministerios (educación y juventud)	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y servicios completos y apropiados para este grupo de edad en materia de salud sexual, incluida la producción de material informativo en idiomas locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de salud en las escuelas, cuando sea posible
Ministerios (trabajo, turismo y otros)	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones en el lugar de trabajo con educación e información entre compañeros • Consultorios para la detección sistemática y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensarios de salud con capacidad para detectar y tratar las infecciones de transmisión sexual

4. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN: MOVILIZACIÓN DE LIDERAZGO POLÍTICO Y SOCIAL Y DE RECURSOS FINANCIEROS

4.1 Promoción

Por muy buenas que sean las tecnologías y las intervenciones disponibles, no supondrán beneficio alguno para la población si no existen la voluntad política y los recursos necesarios que permitan mantener su ejecución. La estigmatización asociada a las infecciones de transmisión sexual es un obstáculo para el debate público y la participación de la comunidad en torno a la prevención y la atención de las mismas. Padecer una infección de esa naturaleza sigue considerándose socialmente inaceptable, y escasean los grupos de defensa de los pacientes que promuevan públicamente o presionen en favor de programas relacionados con las infecciones de transmisión sexual. La labor de promoción debe hacerse tanto en los países como en el nivel mundial para que la lucha contra esas infecciones ocupe un lugar importante entre las prioridades sanitarias. Además, se necesitan un liderazgo firme (con el apoyo de la sociedad civil), una visión clara y mensajes, estrategias e intervenciones claras (con una sólida base científica) que inspiren la acción. Se estimularán las actividades de promoción procediendo a:

- documentar la situación estratégicamente y agrupar los mensajes;
- identificar los colectivos que puedan influir en las políticas de asignación de recursos;
- crear coaliciones y redes multidisciplinarias y multisectoriales que influyan en los encargados de adoptar decisiones.

En el nivel de los países, la labor de promoción debe fomentar políticas y legislación propicias. Debe examinarse la normativa y la legislación vigentes con el fin de evaluar su utilidad y su contribución a la política, las metas y los objetivos de prevención y atención relacionados con las infecciones de transmisión sexual. Hay que estudiar la posibilidad de reformar las políticas y leyes que supongan un obstáculo para las metas de la prevención y atención, basándose en pruebas científicas sólidas.

Las actividades de promoción pueden aprovechar la experiencia y las enseñanzas extraídas de otras campañas de promoción que hayan dado buenos resultados, como las de los programas de inmunización, erradicación de la poliomielitis, Alto a la Tuberculosis, Hacer Retroceder el Paludismo y las iniciativas de control del tabaco.

4.2 Trabajar con los medios de información

Hoy en día la salud pública es noticia y los medios de información prestan una atención sin precedentes a cuestiones relacionadas con la salud y amenazas de enfermedades. El campo de las infecciones de transmisión sexual necesita atraer una cobertura más positiva de los medios y colaborar de forma más dinámica con ellos. Los casos de éxito que ponen de manifiesto avances positivos son un componente fundamental de una buena comunicación. Hay que crear alianzas con representantes clave de los medios con el fin de promover las metas de la estrategia mundial, inclusive:

- aumentar la capacidad del personal de información para elaborar mensajes de apoyo;
- mejorar la percepción del público respecto de la prevención, el control y la atención de las infecciones de transmisión sexual;
- ayudar a movilizar la voluntad política;
- ayudar a disminuir la estigmatización influyendo en la sociedad y las comunidades;

- transmitir mensajes de prevención y aumentar la concienciación sobre las devastadoras consecuencias de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductor.

4.3 Entablar alianzas eficaces

Conviene adoptar un enfoque de base amplia en el que participen múltiples asociados y sectores, porque las metas de la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual sólo podrán conseguirse aunando esfuerzos. Por lo tanto, es fundamental entablar alianzas y coaliciones estratégicas entre los sectores privado y público, los organismos de ayuda multilaterales y bilaterales, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la industria farmacéutica, los medios de información, las organizaciones profesionales y de la sociedad civil, y las instituciones académicas y de otro tipo. Las relaciones de asociación pueden incrementar la visibilidad, el impulso y la eficacia de los esfuerzos de prevención y atención aunando distintos elementos, trabajando de forma sinérgica y reduciendo la innecesaria duplicación de esfuerzos.

Los asociados pueden colaborar en esferas y cuestiones específicas, como las siguientes:

- la lucha contra determinadas infecciones de transmisión sexual concretas y sus complicaciones, como la eliminación de la sífilis congénita o el control y la eliminación del chancroide;
- la ampliación del acceso y de la gama de tecnologías apropiadas para la prevención y la atención de las infecciones de transmisión sexual, como pruebas de diagnóstico rápido y vacunas contra las infecciones de transmisión sexual, y métodos de barrera femeninos, incluidos los microbicidas;
- la garantía del acceso, a precios asequibles, a fármacos seguros y eficaces contra las infecciones de transmisión sexual y a otros productos básicos;
- intervenciones complementarias, como la prevención de la transmisión vertical tanto del VIH como de la sífilis para velar por que los niños nazcan sin ninguna de esas infecciones.

El desarrollo de la colaboración interregional, las redes regionales de conocimientos y experiencia, la prestación de asistencia regional y el desarrollo y el fortalecimiento de «centros de excelencia» regionales son estrategias importantes y pertinentes para reforzar los programas nacionales.

4.4 Movilización de recursos financieros

Para poder ejecutar la estrategia, debe existir un mecanismo que permita movilizar más recursos. En los países en desarrollo o con limitados recursos pueden explorarse varias fuentes. Por ejemplo, hay recursos vinculados al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; los países deben aprovechar esta oportunidad y elaborar propuestas para el Fondo Mundial que incluyan estrategias de lucha contra las infecciones de transmisión sexual. En el nivel mundial, los organismos internacionales deben intensificar sus debates para facilitar la concesión de fondos para el control de las infecciones de transmisión sexual por medio de esos mecanismos. También hay otras oportunidades, como fundaciones interesadas por la lucha contra las infecciones de transmisión sexual en general o destinadas a poblaciones o intervenciones concretas. En el nivel nacional, en todos aquellos lugares donde el enfoque sectorial sea el mecanismo de financiación aprobado, deben elaborarse estrategias que promuevan una asignación apropiada de recursos para la programación de la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.
