



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

61^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 19-24 DE MAYO DE 2008

**RESOLUCIONES Y DECISIONES
ANEXOS**

**GINEBRA
2008**

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
JIFE	- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
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
UNFPA	- Fondo de Población de las Naciones Unidas
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 61ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 19 al 24 de mayo de 2008, de acuerdo con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 121ª reunión. Sus debates se publican en tres volúmenes que contienen, entre otras cosas, el material siguiente:

Resoluciones y decisiones, y anexos: documento WHA61/2008/REC/1

Actas taquigráficas de las sesiones plenarias y lista de participantes:
documento WHA61/2008/REC/2

Actas resumidas de las comisiones e informes de las comisiones:
documento WHA61/2008/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	xvii

RESOLUCIONES Y DECISIONES

Resoluciones

WHA61.1	Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación	1
WHA61.2	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	3
WHA61.3	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado.....	4
WHA61.4	Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol	7
WHA61.5	Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007.....	9
WHA61.6	Ingresos varios 2006-2007 y financiación del déficit correspondiente a los objetivos estratégicos 12 y 13	9
WHA61.7	Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución.....	10
WHA61.8	Arreglos especiales para la liquidación de atrasos: Kirguistán	11
WHA61.9	Informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.....	12
WHA61.10	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal.....	12
WHA61.11	Método de trabajo de la Asamblea de la Salud	13
WHA61.12	Multilingüismo: aplicación del plan de acción.....	14

		Página
WHA61.13	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer: modificación de los Estatutos	16
WHA61.14	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial	17
WHA61.15	Estrategia mundial de inmunización.....	18
WHA61.16	Mutilación genital femenina	21
WHA61.17	Salud de los migrantes	23
WHA61.18	Monitoreo de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.....	26
WHA61.19	Cambio climático y salud	27
WHA61.20	Nutrición del lactante y del niño pequeño: informe bienal sobre los progresos realizados	30
WHA61.21	Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.....	32
 Decisiones		
WHA61(1)	Composición de la Comisión de Credenciales	83
WHA61(2)	Composición de la Comisión de Candidaturas	83
WHA61(3)	Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.....	83
WHA61(4)	Elección de la Mesa de las comisiones principales	84
WHA61(5)	Constitución de la Mesa de la Asamblea.....	84
WHA61(6)	Adopción del orden del día.....	84
WHA61(7)	Verificación de credenciales.....	85
WHA61(8)	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo.....	85
WHA61(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	85

		Página
WHA61(10)	Elección del país en que se ha de reunir la 62ª Asamblea Mundial de la Salud	86
WHA61(11)	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 121ª y 122ª reuniones.....	86

ANEXOS

1.	Texto de los artículos modificados del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud	89
2.	Texto del artículo modificado de los Estatutos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer	91
3.	Plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles	93
4.	Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud	113

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 121^a y 122^a reuniones
3. Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General
4. Orador invitado
5. [suprimido]
6. Consejo Ejecutivo: elección
7. Premios
8. Informes de las comisiones principales
9. Clausura de la Asamblea

¹ Adoptado en la segunda sesión plenaria.

COMISIÓN A

- 10. Apertura de la Comisión¹
- 11. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 11.1 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
 - 11.2 Poliomiélitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación
 - 11.3 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico
 - 11.4 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
 - 11.5 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial
 - 11.6 Salud pública, innovación y propiedad intelectual: proyecto de estrategia mundial y plan de acción
 - 11.7 Estrategia mundial de inmunización
 - 11.8 Mutilación genital femenina
 - 11.9 Salud de los migrantes
 - 11.10 Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol
 - 11.11 Cambio climático y salud
 - 11.12 [transferido a la Comisión B]
 - 11.13 Falsificación de productos médicos
 - 11.14 [transferido a la Comisión B]

¹ Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

COMISIÓN B

12. Apertura de la Comisión¹
13. Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
14. Asuntos presupuestarios y financieros
 - 14.1 Presupuesto por programas 2006-2007: evaluación de la ejecución
 - 14.2 Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007
 - Ingresos varios 2006-2007 y financiación del déficit correspondiente a los objetivos estratégicos 12 y 13
 - 14.3 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución
 - 14.4 Arreglos especiales para la liquidación de atrasos
 - 14.5 [suprimido]
 - 14.6 [suprimido]
15. Asuntos de auditoría y supervisión
 - 15.1 Informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud
 - 15.2 Informe del Auditor Interno
16. Asuntos de personal
 - 16.1 Recursos humanos: informe anual
 - 16.2 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
 - 16.3 Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS

¹ Incluida la elección de Vicepresidentes y de Relator.

17. Asuntos administrativos
 - 17.1 Método de trabajo de la Asamblea de la Salud
 - 17.2 Multilingüismo: aplicación del plan de acción
18. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
 - Proceso de reforma de las Naciones Unidas y función de la OMS en la armonización de las actividades de desarrollo operacional en los países
19. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer: modificación de los estatutos
20. Resultados de la segunda reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
11. Asuntos técnicos y sanitarios
 - 11.12 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
 - 11.14 Informes sobre los progresos realizados en asuntos técnicos y sanitarios
 - Control de la tripanosomiasis africana humana (resolución WHA57.2)
 - Fortalecimiento de la enfermería y la partería (resolución WHA59.27)
 - Comercio internacional y salud (resolución WHA59.26)
 - Promoción de la salud en un mundo globalizado (resolución WHA60.24)
 - Salud reproductiva: estrategia para acelerar los progresos hacia el logro de los objetivos y las metas de desarrollo internacionales (resolución WHA57.12)
 - Nutrición del lactante y del niño pequeño: informe bienal sobre los progresos realizados (resolución WHA58.32)

LISTA DE DOCUMENTOS

A61/1 Rev.1	Orden del día ¹
A61/2 y Corr.1	Informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 121ª y 122ª reuniones
A61/3	Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud
A61/4	Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios
A61/5	Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación
A61/6	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico
A61/7 y Corr.1	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A61/8	Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial ²
A61/9	Informe del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual
A61/10	Estrategia mundial de inmunización
A61/11	Mutilación genital femenina
A61/12	Salud de los migrantes
A61/13	Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol ³
A61/14	Cambio climático y salud
A61/15	Monitoreo de los progresos realizados en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud
A61/16	Falsificación de productos médicos

¹ Véase p. ix

² Véase el anexo 3.

³ Véase el anexo 4.

A61/17 y A61/17 Add.1	Informes sobre los progresos realizados en asuntos técnicos y sanitarios
A61/18 Rev.1	Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado
A61/19	Presupuesto por programas 2006-2007: evaluación de la ejecución
A61/20	Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007
A61/20 Add.1	Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007 Anexo: Recursos extrapresupuestarios para actividades del programa
A61/21	Presupuesto por programas 2006-2007: evaluación de la ejecución. Primer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud
A61/22	Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007. Segundo informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud
A61/23	Informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud
A61/24	Informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud. Cuarto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud
A61/25	Informe del Auditor Interno
A61/26	Informe del Auditor Interno. Quinto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud
A61/27	Recursos humanos: informe anual
A61/28	Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal
A61/29	Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS
A61/30	Método de trabajo de la Asamblea de la Salud ¹

¹ Véase el anexo 1.

LISTA DE DOCUMENTOS

A61/31	Multilingüismo: aplicación del plan de acción
A61/32	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales. Proceso de reforma de las Naciones Unidas y función de la OMS en la armonización de las actividades de desarrollo operacional en los países
A61/33	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer: modificación de los estatutos ¹
A61/34	Resultados de la segunda reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
A61/35	Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución. Tercer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud
A61/36	Comisión de Candidaturas. Primer informe
A61/37	Comisión de Candidaturas. Segundo informe
A61/38	Comisión de Candidaturas. Tercer informe
A61/39	Comisión de Credenciales. Primer informe
A61/40	Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo
A61/41	Ingresos varios 2006-2007 y financiación del déficit correspondiente a los objetivos estratégicos 12 y 13
A61/42	Primer informe de la Comisión A (Proyecto)
A61/43	Primer informe de la Comisión B (Proyecto)
A61/44	Segundo informe de la Comisión A (Proyecto)
A61/45	Segundo informe de la Comisión B (Proyecto)
A61/46	Tercer informe de la Comisión A (Proyecto)
A61/47	Tercer informe de la Comisión B (Proyecto)

¹ Véase el anexo 2.

- A61/48 Cuarto informe de la Comisión B (Proyecto)
- A61/49 Cuarto informe de la Comisión A (Proyecto)
- A61/50 Quinto informe de la Comisión A (Proyecto)

Documentos de información

- A61/INF.DOC./1 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas
- A61/INF.DOC./2 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado (informe anual del Director de Salud del OOPS correspondiente a 2007)
- A61/INF.DOC./3 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado (informe presentado por el Ministerio de Salud de Israel)
- A61/INF.DOC./4 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado (informe del Observador Permanente de Palestina ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra)

Documentos varios

- A61/DIV/1 Rev.1 Lista de delegados y otros participantes
- A61/DIV/2 Guía para los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud
- A61/DIV/3 Decisiones y lista de resoluciones
- A61/DIV/4 Lista de documentos
- A61/DIV/5 Alocución de su Alteza Real la Princesa Muna Al-Hussein ante la 61ª Asamblea Mundial de la Salud
- A61/DIV/6 Alocución del Reverendísimo Desmond Mpilo Tutu, Arzobispo Emérito de Ciudad del Cabo y Premio Nobel de la Paz, ante la 61ª Asamblea Mundial de la Salud

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

Presidente

Dr. L. RAMSAMMY (Guyana)

Vicepresidentes

Dr. PONMEK DALALOY (República Democrática Popular Lao)
Sra. M. MARIPUU (Estonia)
Dr. A. A. YOOSUF (Maldivas)
Sra. E. RAOUL (Congo)
Dr. K. ABDELGADIR (Sudán)

Secretario

Dra. M. CHAN, Directora General

Comisión de Credenciales

La Comisión de Credenciales estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Filipinas, Guinea Ecuatorial, Indonesia, Islas Salomón, Israel, Jamahiriya Árabe Libia, Kenya, Montenegro, Panamá, Saint Kitts y Nevis, Senegal y Ucrania.

Presidente: Dr. M. A. V. GUZMAN-ALA (Filipinas)

Vicepresidente: Sr. R. HERBERT (Saint Kitts y Nevis)

Secretario: Sra. F. MOURAIN-SCHUT, Asesora Jurídica Superior

Comisión de Candidaturas

La Comisión de Candidaturas estuvo integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Antigua y Barbuda, Bahrein, Belarús, Bolivia, Burundi, Chad, China, Etiopía, Federación de Rusia, Francia, Guinea-Bissau, India, Irán (República Islámica del), Liberia, Malasia, México, Nicaragua, Omán, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Popular Democrática de Corea, Rumania, Sudáfrica, Suecia, Venezuela (República Bolivariana

de), y por la Sra. Jane Halton (Australia) (Presidenta de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, *ex officio*).

Presidente: Sra. J. HALTON (Australia)

Secretario: Dra. M. CHAN, Directora General

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: Argentina, Camerún, China, Costa Rica, Cuba, Eslovenia, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Mozambique, Nepal, Níger, Nigeria, Papua Nueva Guinea, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Yemen.

Presidente: Dr. L. RAMSAMMY (Guyana)

Secretario: Dra. M. CHAN, Directora General

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.

Comisión A

Presidente: Dr. F. CICOGNA (Italia)

Vicepresidentes: Sr. J. O. DA SILVA (Timor-Leste) y Dra. M. J. MUÑOZ (Uruguay)

Relator: Dr. P. D. PARIRENYATWA (Zimbabue)

Secretario: Dr. Q. M. ISLAM, Director, Reducir los Riesgos del Embarazo

Comisión B

Presidente: Dr. A. R. SICATO (Angola)
Vicepresidentes: Dr. N. EL-SAYED (Egipto)
y Dr. R. DANIEL (Islas Cook)

Relator: Dr. W. JAYANTHA (Sri Lanka)
Secretario: Dr. M. M. DAYRIT, Director,
Recursos Humanos para la Salud

RESOLUCIONES

WHA61.1 Poliomielitis: mecanismo de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe titulado «Poliomielitis: mecanismos de gestión de los riesgos potenciales para la erradicación»;¹

Recordando la resolución WHA60.14, en la que se insta a los Estados Miembros donde sigue habiendo poliovirus salvaje presente, en particular a los cuatro países donde la poliomielitis es endémica, a que intensifiquen las actividades de erradicación de la poliomielitis a fin de interrumpir rápidamente la transmisión del poliovirus salvaje;

Reconociendo la necesidad de movilizar rápidamente los recursos financieros necesarios para erradicar la poliomielitis;

Reconociendo la necesidad de reducir al mínimo el riesgo a largo plazo de reintroducción accidental de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis tras la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje;

Reconociendo la necesidad de que se coordinen a nivel internacional las estrategias para reducir al mínimo y gestionar el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis tras la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje a nivel mundial;

Observando que la planificación de ese consenso internacional debe iniciarse ahora a fin de estar preparados para la aplicación sin demora de estrategias coordinadas después de la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje a nivel mundial,

1. INSTA a todos los Estados Miembros aún afectados por la poliomielitis a recabar la colaboración de todos los sectores de la sociedad civil y política de manera que se logre vacunar sistemáticamente a todos los niños en cada intervención de inmunización suplementaria contra la poliomielitis y de ese modo se interrumpa rápidamente la transmisión del poliovirus salvaje;
2. INSTA a Nigeria a que reduzca el riesgo de propagación internacional del poliovirus, deteniendo rápidamente el brote detectado en el norte de Nigeria mediante la intensificación de actividades de erradicación que aseguren la vacunación de todos los niños con la vacuna antipoliomielítica oral;
3. INSTA al Afganistán, la India y el Pakistán a que realicen las actividades de barrido en gran escala necesarias ahora para interrumpir sus últimas cadenas de transmisión de poliovirus, en vista de los bajos niveles de poliovirus de tipo 1 que se registran actualmente en esos países;

¹ Documento A61/5.

4. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que alcancen y mantengan la cobertura de inmunización sistemática contra la poliomielitis en un nivel superior al 80% de la población infantil y establezcan plazos específicos para cada país;
- 2) a que refuercen la vigilancia activa de la parálisis flácida aguda para poder detectar e identificar con prontitud todo poliovirus circulante y estar preparados para certificar la erradicación de la poliomielitis;
- 3) a que lleven a término las actividades descritas en la fase I del plan de acción mundial de la OMS para el confinamiento de los poliovirus salvajes en laboratorio¹ y se preparen para aplicar las salvaguardias y las medidas de bioconfinamiento apropiadas a largo plazo para los poliovirus salvajes restantes en un plazo de seis a 12 meses tras la detección del último caso de poliomielitis provocada por un virus salvaje circulante;
- 4) a movilizar rápidamente los recursos financieros necesarios para erradicar la poliomielitis y reducir al mínimo los riesgos de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis tras la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje;

5. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga prestando apoyo técnico a los países todavía afectados por la poliomielitis en sus esfuerzos por interrumpir las cadenas finales de transmisión del poliovirus salvaje;
- 2) que ayude a movilizar los recursos financieros necesarios para aplicar plenamente las actividades de erradicación intensificadas y para lograr reducir al mínimo el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis;
- 3) que tome medidas para que se lleven a cabo las investigaciones necesarias para caracterizar plenamente el riesgo a largo plazo de reintroducción de poliovirus y de reaparición de la poliomielitis, que elabore estrategias y productos adecuados para manejar ese riesgo, incluidos unos procesos más seguros para la producción de vacuna con poliovirus inactivado y estrategias asequibles para su utilización, y que determine, cuando proceda, una fecha para el cese definitivo del uso de la vacuna antipoliomielítica oral en los programas de inmunización sistemática;
- 4) que prepare una nueva estrategia encaminada a revigorizar la lucha para erradicar la poliomielitis de los países aún afectados, aprovechando la experiencia de las regiones que la han erradicado y las investigaciones operacionales con el fin de determinar las intervenciones más eficientes y costoeficaces;
- 5) que informe a la Asamblea de la Salud cuando determine que es probable que la transmisión del poliovirus salvaje de tipo 1 se haya interrumpido a nivel mundial y presente al mismo tiempo una o más propuestas, para que las examine el Consejo Ejecutivo, relativas a un mecanismo de mitigación del riesgo de reintroducción del poliovirus que no entrañe la modificación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) ni la elaboración de otro instrumento vinculante.

(Séptima sesión plenaria, 23 de mayo de 2008 -
Comisión A, primer informe)

¹ Documento WHO/V&B/03.11, segunda edición.

WHA61.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

Recordando la resolución WHA58.3, sobre la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, por la que se decidió que la 61ª Asamblea Mundial de la Salud examinaría el calendario para la presentación de los informes futuros de los Estados Partes y el Director General sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y llevaría a cabo el primer examen del funcionamiento del Reglamento, de conformidad con los párrafos 1 y 2 del artículo 54 del mismo;

Subrayando la importancia de que se establezca un calendario para el examen y la evaluación del funcionamiento del anexo 2, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);

Teniendo presente que en la resolución WHA59.2, sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), se pide al Director General que informe a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, y posteriormente 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);

Reconociendo la necesidad de racionalizar la presentación de informes sobre todos los aspectos de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para facilitar la labor de la Asamblea de la Salud,

1. REAFIRMA su compromiso de aplicar plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de conformidad con la finalidad y el alcance que se enuncian en el artículo 2 y con los principios consagrados en el artículo 3 del Reglamento;
2. DECIDE:
 - 1) que, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Partes y el Director General informarán anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento, y que el próximo informe se presentará a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud;
 - 2) que, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el primer examen del funcionamiento del Reglamento será realizado por la 63ª Asamblea Mundial de la Salud;
 - 3) que, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el primer examen y evaluación del funcionamiento del anexo 2 se someterá a la consideración de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud;

¹ Documento A61/7 y Corr.1.

3. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que mantengan completa y al día toda la información necesaria para comunicarse con la entidad designada como Centro Nacional de Enlace para el RSI y alienten al personal pertinente de dicho Centro a consultar y utilizar el sitio de información sobre eventos alojado en el sitio web de la OMS;
- 2) a que adopten medidas para velar por que la capacidad nacional básica especificada en el anexo 1 del Reglamento se desarrolle, se refuerce y se mantenga, de conformidad con los artículos 5 y 13 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 3) a que, si todavía no lo han hecho, designen un experto para que se incorpore en la Lista de Expertos del RSI, de conformidad con el artículo 47 del Reglamento Sanitario Internacional (2005);
- 4) a que sigan prestándose apoyo y colaborando con la OMS en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), de conformidad con la resolución WHA58.3 y las disposiciones pertinentes de este Reglamento;

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), someta cada año a la consideración de la Asamblea de la Salud un informe único que comprenda la información presentada por los Estados Partes e información sobre las actividades de la Secretaría;
- 2) que preste apoyo a los Estados Miembros cuyos sistemas de salud sean más vulnerables para reforzar la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres, prestando especial atención a la red de laboratorios del África subsahariana;
- 3) que aliente los esfuerzos encaminados a garantizar una comunicación eficaz entre los centros nacionales de enlace para el RSI que funcione de forma concomitante con las comunicaciones con los puntos de contacto de la OMS para el RSI, y aliente el intercambio de información sobre la situación de los brotes que se produzcan con el fin de facilitar la alerta y las actividades de respuesta apropiadas para prevenir y controlar la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas.

(Séptima sesión plenaria, 23 de mayo de 2008 -
Comisión A, primer informe)

**WHA61.3 Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida
Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado**

La 61ª 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;

Tomando nota del informe de la Directora General sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado;¹

Subrayando la función esencial que desempeña el OOPS prestando servicios de salud y de educación vitales en el territorio palestino ocupado, en particular atendiendo las necesidades urgentes en la Faja de Gaza;

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, en particular en la Faja de Gaza;

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 acceso de los pacientes y el personal médico palestinos a las instituciones sanitarias palestinas de Jerusalén oriental ocupada;

Deplorando los incidentes que revelan la falta de respeto y protección a las ambulancias y al personal médico palestinos por parte del ejército israelí, que ha provocado víctimas entre ese personal, así como las restricciones impuestas a su circulación por Israel, la potencia ocupante, en violación del derecho internacional humanitario;

Expresando 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;

Expresando asimismo su profunda preocupación por las graves repercusiones que tienen para las mujeres embarazadas y los pacientes las restricciones impuestas por Israel a la circulación de ambulancias y personal médico palestinos,

1. PIDE a Israel, la potencia ocupante:

- 1) que levante de inmediato el cierre impuesto en el territorio palestino ocupado, en particular el cierre de los puntos de cruce en la Faja de Gaza ocupada que está provocando grave escasez de medicamentos y suministros médicos en esa zona, y que cumpla las disposiciones del Acuerdo sobre desplazamiento y acceso concertado entre Israel y Palestina en noviembre de 2005;
- 2) que dé marcha atrás en las políticas y medidas que han dado lugar a las condiciones sanitarias extremas imperantes y a la grave escasez de alimentos y carburante en la Faja de Gaza;

¹ Documento A61/18 Rev.1.

- 3) que cumpla sus obligaciones jurídicas señaladas en la opinión consultiva emitida el 9 de julio de 2004 por la Corte Internacional de Justicia en relación con el muro de separación que, entre otras cosas, conlleva graves repercusiones en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos que recibe la población palestina en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental;
- 4) que facilite el acceso de los pacientes y del personal médico palestinos a los centros de salud palestinos situados en la Jerusalén oriental ocupada y fuera de ella;
- 5) que pague regularmente y sin dilación a la Autoridad Palestina todos sus ingresos aduaneros y del seguro médico restantes para que ésta pueda cumplir sus responsabilidades con respecto a las necesidades humanas básicas, incluida la prestación de servicios de salud;
- 6) que asegure el paso irrestricto y seguro de las ambulancias palestinas y el respeto y la protección del personal médico, de conformidad con el derecho humanitario internacional;
- 7) que mejore las condiciones de vida y de salud de los detenidos palestinos, en particular los niños, mujeres y enfermos;
- 8) que facilite el transporte y la entrada de medicamentos y equipos médicos en el territorio palestino ocupado;
- 9) que asuma su responsabilidad con respecto a las necesidades humanitarias del pueblo palestino y a su acceso cotidiano a la ayuda humanitaria, incluidos alimentos y medicamentos, de conformidad con el derecho humanitario internacional;
- 10) 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;
- 11) que facilite la labor del OOPS y de otras organizaciones internacionales y asegure la libertad de movimientos de su personal y provisiones de ayuda;

2. INSTA a los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales:

- 1) a que ayuden a superar la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado prestando asistencia al pueblo palestino;
- 2) a que levanten las sanciones económicas impuestas al pueblo palestino en el territorio palestino ocupado;
- 3) a que recuerden a Israel, la potencia ocupante, que debe respetar el cuarto Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra de 1949;
- 4) a que presten apoyo y asistencia al Ministerio de Salud palestino en el desempeño de sus cometidos, incluidos el funcionamiento y financiamiento de los servicios de salud pública;
- 5) a que proporcionen apoyo financiero y técnico a los servicios palestinos de salud pública y de veterinaria;

3. EXPRESA su profundo reconocimiento a la Directora 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;
4. PIDE a la Directora General:
 - 1) que preste apoyo a los servicios palestinos de salud y de veterinaria, incluyendo la creación de capacidad;
 - 2) 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;
 - 3) que preste apoyo al establecimiento de centros médicos y proporcione asistencia técnica relacionada con la salud a la población siria en el Golán sirio ocupado;
 - 4) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para subvenir a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidas las personas con discapacidades y traumatismos;
 - 5) que apoye el desarrollo del sistema de salud en Palestina, con inclusión de los recursos humanos;
 - 6) que informe sobre la aplicación de la presente resolución a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Séptima sesión plenaria, 23 de mayo de 2008 -
Comisión B, primer informe)

WHA61.4 Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol¹

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol² y las orientaciones adicionales sobre estrategias y opciones de políticas que figuran en él;

Reafirmando las resoluciones WHA32.40, sobre ejecución del programa de la OMS sobre problemas relacionados con el alcohol, WHA36.12, sobre consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol: establecimiento de políticas y programas nacionales, WHA42.20, sobre prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas, y WHA57.16, sobre promoción de la salud y modos de vida sanos;

Recordando la resolución WHA58.26, sobre problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, y la decisión WHA60(10);

Tomando nota del informe de la Secretaría presentado a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud sobre estrategias e intervenciones de base fáctica para disminuir los daños relacionados con el alcohol,

¹ En el anexo 4 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

² Documento A61/13.

incluido el addendum sobre la evaluación mundial de los problemas de salud pública provocados por el consumo nocivo de alcohol;¹

Tomando nota del segundo informe del Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol² y reconociendo que se dispone de estrategias e intervenciones eficaces dirigidas a la población en general, a grupos y personas vulnerables, y a problemas específicos, que se deberían combinar de modo óptimo con el fin de reducir los daños relacionados con el alcohol;

Consciente de que esas estrategias e intervenciones se tienen que aplicar de modo tal que se tengan en cuenta los diferentes contextos nacionales, religiosos y culturales, incluidos los problemas, las necesidades y las prioridades nacionales de la salud pública, y las diferencias de recursos, capacidades y medios de los Estados Miembros;

Profundamente inquieta por la magnitud de los problemas de salud pública asociados al uso nocivo del alcohol, incluidas las lesiones y la violencia, y los posibles vínculos con determinadas enfermedades transmisibles, lo que agrava la carga de morbilidad, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados;

Consciente de que la cooperación internacional para reducir los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol se está intensificando, y de que se precisa movilizar el necesario apoyo a escala mundial y regional,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que colaboren con la Secretaría en la elaboración de un proyecto de estrategia mundial sobre uso nocivo del alcohol basada en toda la evidencia disponible y las prácticas óptimas existentes, con el fin de prestar apoyo y complementar las políticas de salud pública de los Estados Miembros, haciendo especial hincapié en un planteamiento integrado de protección de las poblaciones en riesgo, los jóvenes y las personas afectadas por el consumo nocivo de otros;
- 2) a que, interactuando con las partes interesadas pertinentes, desarrollen sistemas nacionales para monitorear el consumo de alcohol, sus consecuencias sanitarias y sociales y las respuestas normativas, e informen periódicamente a los sistemas regionales y mundiales de información de la OMS;
- 3) a que, según convenga y donde proceda, se planteen el reforzamiento de las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, basándose en datos sobre la eficacia y la costoeficacia de las estrategias e intervenciones para reducir el uso nocivo del alcohol obtenidos en diferentes contextos;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que prepare un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol basado en toda la evidencia disponible y las prácticas óptimas existentes y que incorpore las opciones normativas pertinentes, teniendo en cuenta los diferentes contextos nacionales, religiosos y culturales, incluidos los problemas, las necesidades y las prioridades nacionales de la salud pública, y las diferencias de recursos, capacidades y medios de los Estados Miembros;

¹ Documentos A60/14 y A60/14 Add.1.

² OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 944, 2007.

- 2) que vele por que el proyecto de estrategia mundial contemple un conjunto de posibles medidas recomendadas, que los Estados habrían de aplicar a escala nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de cada país;
- 3) que incluya todos los pormenores de los procesos regionales, subregionales y nacionales en curso y emergentes, como contribuciones vitales a la estrategia mundial;
- 4) que colabore y realice consultas con los Estados Miembros y consulte a las organizaciones internacionales, los profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales y los operadores económicos, sobre el modo en que podrían contribuir a la reducción del uso nocivo del alcohol;
- 5) que presente a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión A, segundo informe)

WHA61.5 Informe financiero y estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe financiero y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007;¹

Habiendo tomado nota del segundo informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo presentado a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud,²

ACEPTA el informe financiero de la Directora General y los estados financieros comprobados sobre el ejercicio 1 de enero de 2006 - 31 de diciembre de 2007.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.6 Ingresos varios 2006-2007 y financiación del déficit correspondiente a los objetivos estratégicos 12 y 13

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2008-2009 (resolución WHA60.12);

¹ Documentos A61/20 y A61/20 Add.1.

² Documento A61/22.

Consciente del déficit de financiación previsto respecto de la cobertura del presupuesto total efectivo aprobado para las secciones 12 y 13 de la Resolución de Apertura de Créditos, respectivamente de US\$ 214 millones y US\$ 543 millones;¹

Considerando el superávit excepcional de la Cuenta de Ingresos Varios realizado en 2006-2007,

1. RESUELVE asignar una cuantía adicional de US\$ 15 millones con cargo a la Cuenta de Ingresos Varios para financiar las secciones 12 y 13 de la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 2008-2009;
2. PIDE a la Directora General que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación de la Cuenta de Ingresos Varios.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.7 Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el tercer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, acerca del estado de recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;²

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, estaban suspendidos los derechos de voto de la Argentina, Cabo Verde, Comoras, Dominica, Guinea-Bissau, la República Centroafricana y Somalia, y de que dicha suspensión seguirá vigente hasta que los atrasos de esos Estados Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que Gambia, las Islas Salomón, la República Democrática del Congo y el Togo tenían en el momento de la apertura de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud 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 el derecho de voto de esos países en la fecha de apertura de la 62ª 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 62ª Asamblea Mundial de la Salud, Gambia, las Islas Salomón, la República Democrática del Congo y el Togo 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;

¹ Documento A61/41.

² Documento A61/35.

- 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente se mantenga en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud y en las Asambleas subsiguientes, hasta que los atrasos de Gambia, las Islas Salomón, la República Democrática del Congo y el Togo 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.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.8 Arreglos especiales para la liquidación de atrasos: Kirguistán

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el tercer informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud acerca del estado de recaudación de las contribuciones señaladas, y Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, en lo que respecta a la solicitud de Kirguistán para la liquidación de sus contribuciones pendientes,¹

1. DECIDE restablecer el derecho de voto de Kirguistán en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, a condición de que este país pague sus contribuciones pendientes, que totalizan US\$ 1 213 895, en 20 anualidades pagaderas en cada uno de los años 2008 a 2027, según se indica a continuación, además de su contribución señalada para el año en curso:

	US \$
2008	7 350
2009	10 000
2010	15 000
2011	20 000
2012	30 000
2013	30 000
2014	30 000
2015	30 000
2016	30 000
2017	30 000
2018	100 000
2019	100 000
2020	100 000
2021	100 000
2022	100 000
2023	100 000

¹ Documento A61/35.

2024	100 000
2025	100 000
2026	100 000
2027	81 545
Total	1 213 895

2. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, el derecho de voto quedará automáticamente suspendido de nuevo si Kirguistán no cumple las condiciones estipuladas en el párrafo 1 *supra*;
3. PIDE a la Directora General que comunique la presente resolución al Gobierno de Kirguistán.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.9 Informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;¹

Visto el cuarto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud;²

ACEPTA el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.10 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General;³

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y los Directores Regionales en US\$ 172 546, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 125 155 (con familiares a cargo) o de US\$ 113 332 (sin familiares a cargo);

¹ Documento A61/23.

² Documento A61/24.

³ Documento A61/28.

2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US\$ 189 929, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 136 454 (con familiares a cargo) o de US\$ 122 802 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 233 720, lo que, una vez deducidas las contribuciones del personal, resulta en un sueldo neto modificado de US\$ 164 918 (con familiares a cargo) o de US\$ 146 662 (sin familiares a cargo);
4. DECIDE que todos esos ajustes salariales tengan efecto a partir del 1 de enero de 2008.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.11 Método de trabajo de la Asamblea de la Salud¹

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud,²

1. DECIDE agregar al Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud un nuevo artículo, 12 *bis*, que rece así:

Artículo 12 bis

En todas las reuniones, lo antes posible después de su apertura, se someterá a la adopción de la Asamblea de la Salud el orden del día provisional y, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 12, las propuestas de inclusión de puntos suplementarios, acompañadas del informe de la Mesa al respecto.

2. DECIDE suprimir los artículos 24 y 25 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud;
3. DECIDE modificar los artículos 26, 31, 34, 36, 68 y 92 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud como se indica a continuación, quedando entendido que los artículos del Reglamento se renumerarán teniendo en cuenta la supresión de los artículos 24 y 25:

Artículo 26

En cada una de sus reuniones ordinarias, la Asamblea de la Salud elegirá un Presidente y cinco Vicepresidentes, que no cesarán en su cargo hasta que se hayan elegido sus sucesores.

Artículo 31

Formarán la Mesa de la Asamblea de la Salud el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales de la Asamblea de la Salud constituidas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34, y los delegados elegidos por la Asamblea de la Salud que sean necesarios para constituir una Mesa con un total de veinticinco miembros, quedando en-

¹ Véase el anexo 1.

² Documento A61/30.

tendido que ninguna delegación podrá tener más de un representante en la Mesa. El Presidente de la Asamblea de la Salud convocará y presidirá las sesiones de la Mesa.

[...]

Artículo 34

[...]

La Asamblea de la Salud elegirá a los Presidentes de las comisiones principales.

Artículo 36

Cada comisión principal elegirá dos Vicepresidentes y un Relator.

Artículo 68

Cuando se presenten dos o más propuestas, la Asamblea de la Salud, a menos que decida otra cosa, someterá a votación las propuestas en el orden en que se hayan distribuido a todas las delegaciones, salvo si el resultado de la votación sobre una propuesta hace innecesaria cualquier otra votación sobre la propuesta o propuestas pendientes.

Artículo 92

La Secretaría levantará acta taquigráfica de todas las sesiones plenarios y acta resumida de las sesiones de la Mesa y de las comisiones y subcomisiones, excepción hecha de la Comisión de Credenciales, de cuyas deliberaciones no quedará más constancia que los respectivos informes a la Asamblea de la Salud, salvo decisión expresa en contrario.

4. DECIDE que la Asamblea de la Salud mantenga sus prácticas actuales en lo que se refiere a la representación geográfica en las propuestas de candidatos a los cargos de elección de la Asamblea de la Salud y los órganos subsidiarios, con miras a que esas propuestas de nombramiento estén en poder del Director General no más tarde de la apertura de cada reunión de la Asamblea de la Salud;
5. DECIDE ADEMÁS que las mencionadas modificaciones de su Reglamento Interior entrarán en vigor a partir de la clausura de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.12 Multilingüismo: aplicación del plan de acción

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Convencida de la importancia de las recomendaciones formuladas en el informe de la Dependencia Común de Inspección¹ titulado «Multilingüismo y acceso a la información: estudio de caso sobre la Organización Mundial de la Salud», presentado al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su primera reunión;

¹ Documento JIU/REP/2003/4.

Recordando las disposiciones relativas al multilingüismo que figuran en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 (resolución WHA60.11);

Recordando asimismo las resoluciones y normas relativas a la utilización de los idiomas en la OMS, y en particular la resolución WHA50.32, sobre la igualdad entre los idiomas oficiales, la resolución WHA51.30, referente a la disponibilidad de documentos de los órganos deliberantes en Internet, y la resolución EB105.R6, sobre el uso de los idiomas en la OMS;

Considerando que la universalidad de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se basa, entre otras cosas, en la diversidad de idiomas y la igualdad entre los idiomas oficiales y los idiomas de trabajo elegidos por los Estados Miembros;

Acogiendo con satisfacción en este sentido la resolución sobre el multilingüismo (61/266) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en mayo de 2007;

Elogiando el informe de la Secretaría titulado «Multilingüismo: plan de acción»,¹ presentado al Consejo Ejecutivo en su 121ª reunión en mayo de 2007,

1. PIDE a la Directora General que aplique lo antes posible el plan de acción que figura en el informe de la Secretaría,¹ centrándose en particular en los aspectos siguientes:

- 1) la preparación, antes de la 124ª reunión del Consejo Ejecutivo, de un calendario para la ejecución del plan de acción y de un cuadro que muestre las repercusiones financieras a escala mundial en coherencia con el marco del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013;
- 2) la preparación de una estrategia para establecer las prioridades de traducción, haciendo participar a los Estados Miembros mediante un mecanismo de consultas oficiosas que habrá que definir;

2. PIDE ASIMISMO a la Directora General que vele por lo siguiente:

- 1) que se respete de modo equitativo la diversidad lingüística en la OMS, las oficinas regionales y las oficinas en los países;
- 2) que se establezca una base de datos que permita determinar en qué idiomas oficiales de la Organización pueden hablar con fluidez los funcionarios de la OMS de la categoría profesional;
- 3) que se tengan en cuenta los conocimientos en materia de atención de salud cuando se contrate personal para los servicios lingüísticos de la OMS;
- 4) que se fomente y promueva el acceso a una enseñanza de idiomas de alta calidad para todo el personal de la Organización;

3. PIDE ASIMISMO a la Directora General que informe a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de la aplicación de la presente resolución y que informe al respecto cada dos años.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

¹ Documento EB121/6 y Corr.1.

WHA61.13 Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer: modificación de los Estatutos¹

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo en cuenta las modificaciones al artículo VI de los Estatutos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer adoptadas por la Junta de Gobierno en su 50ª reunión;²

Teniendo en cuenta también las disposiciones del artículo X de los Estatutos del Centro,

ACEPTA la siguiente modificación de los Estatutos del Centro, que entrará en vigor inmediatamente:

Artículo VI - Consejo Científico

1. Formarán el Consejo Científico personalidades científicas eminentes, escogidas en atención a su competencia técnica en materia de investigaciones sobre el cáncer y sobre los problemas afines. Los miembros del Consejo Científico se proponen en calidad de expertos, y no como representantes de Estados participantes.
2. Cada Estado participante podrá proponer un máximo de dos expertos para integrar el Consejo Científico y, si un Estado participante efectúa esa propuesta, la Junta de Gobierno nombrará a uno de ellos.
3. Al seleccionar a los expertos cuyos nombramientos considerará el Consejo Científico, los Estados participantes deberán tener en cuenta el asesoramiento que proporcionará el presidente del Consejo Científico y el director del Centro en lo que respecta a los conocimientos técnicos necesarios en el Consejo Científico en el momento de esos nombramientos.
4. Los miembros del Consejo Científico serán elegidos por un periodo de cuatro años. En caso de que un miembro no complete su mandato, se deberá efectuar un nuevo nombramiento por el periodo restante hasta la expiración del mandato del miembro, de conformidad con el párrafo 5.
5. Cuando se produzca una vacante en el Consejo Científico, el Estado participante que haya propuesto al miembro saliente podrá proponer un máximo de dos expertos para reemplazarlo, de conformidad con los párrafos 2 y 3. Todo miembro saliente del Consejo Científico que no sea un miembro nombrado por un periodo reducido podrá ser reelegido sólo después de transcurrido por lo menos un año.
6. El Consejo Científico tendrá atribuciones:
 - a) para establecer su reglamento interior,
 - b) para informar periódicamente sobre las actividades del Centro,

¹ Véase el anexo 2.

² Documento A61/33.

- c) para recomendar los programas de actividades permanentes y preparar los proyectos especiales que hayan de presentarse a la Junta de Gobierno,
- d) para informar periódicamente sobre los proyectos especiales financiados por el Centro,
- e) para someter a la consideración de la Junta de Gobierno informes sobre las actividades mencionadas en los apartados (b), (c) y (d) cuando dicha Junta examine el programa y el presupuesto.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, segundo informe)

WHA61.14 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»;¹

Recordando las resoluciones WHA53.17 sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles y WHA60.23, titulada «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»;

Reafirmando su compromiso con la meta de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles² de reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida;

Reafirmando asimismo su compromiso de abordar los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles mediante la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado por la Asamblea de la Salud en 2003 (resolución WHA56.1), la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, aprobada por la Asamblea de la Salud en 2004 (resolución WHA57.17), y las estrategias e intervenciones basadas en la evidencia encaminadas a reducir los problemas de salud pública relacionados con el uso nocivo del alcohol (resolución WHA58.26);

Profundamente preocupada por el aumento continuo de la carga mundial de enfermedades no transmisibles, en particular en países de ingresos bajos y medianos, y convencida de que es necesario adoptar medidas a nivel mundial, incluso abordando con eficacia los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles;

Reafirmando la función rectora de la OMS en la promoción de la acción mundial contra las enfermedades no transmisibles, y la necesidad de que siga cooperando con organizaciones regionales e internacionales para reducir eficazmente la incidencia de las enfermedades no transmisibles,

¹ Documento A61/8.

² Documento A53/14.

1. APRUEBA el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;¹
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que refuercen las actividades nacionales para abordar la carga de enfermedades no transmisibles;
 - 2) a que estudien las medidas propuestas en el plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y apliquen medidas pertinentes, con arreglo a las prioridades nacionales;
 - 3) a que sigan aplicando las medidas acordadas por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA60.23, titulada «Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial»;
 - 4) a que intensifiquen su apoyo a la labor de la Secretaría en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluida la aplicación del plan de acción;
 - 5) a que otorguen alta prioridad a la aplicación de los elementos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;
3. PIDE a la Directora General:
 - 1) que siga asignando convenientemente alta prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y que estudie la posibilidad, en el marco del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, de dedicar una mayor proporción del presupuesto a la prevención y el control de esas enfermedades, atendiendo en especial al desarrollo de la capacidad básica de los Estados Miembros y al aumento de la capacidad técnica de la Secretaría de la OMS;
 - 2) que informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud y posteriormente cada dos años a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y del plan de acción.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión A, tercer informe)

WHA61.15 Estrategia mundial de inmunización

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia mundial de inmunización;²

Aplaudiendo la notable inversión de recursos humanos y financieros realizada por los Estados Miembros y los organismos colaboradores para promover las vacunas y la inmunización, así como la puesta en marcha de innovadores dispositivos en la materia tales como el Mecanismo Internacional de

¹ Véase el anexo 3.

² Documento A61/10.

Financiación de Programas de Inmunización o el compromiso anticipado de mercado suscrito a través de la Alianza GAVI en relación con una vacuna antineumocócica conjugada;

Reconociendo la inmensa contribución de la inmunización al control de enfermedades transmisibles comunes en los países que la han aplicado eficazmente;

Reconociendo que se requiere también un esfuerzo permanente para reforzar la vigilancia de las enfermedades transmisibles y garantizar la calidad de la producción, gestión y administración de las vacunas;

Recordando la resolución WHA56.20, relativa a la reducción de la mortalidad por sarampión en el mundo, y encomiando el éxito de los Estados Miembros y sus colaboradores, que han cumplido con creces el objetivo de reducir en un 50% el número de muertes por sarampión en el mundo para finales de 2005, en comparación con los niveles de 1999;

Encomiando asimismo los progresos realizados por los Estados Miembros y sus colaboradores para incrementar en todo el mundo la disponibilidad, asequibilidad y utilización de la vacuna contra la hepatitis B;

Reconociendo que se dispone de vacunas nuevas e infrautilizadas que podrían tener un impacto considerable en la salud de todos los pueblos del mundo, en particular en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

Animada por los avances registrados en genética y biología molecular que están acelerando el descubrimiento y desarrollo de nuevas vacunas, y por el creciente número de fabricantes de países en desarrollo que producen vacunas que cumplen los requisitos de la OMS sobre vacunas de calidad garantizada;

Preocupada porque muchos países en desarrollo no están en camino de alcanzar las metas internacionalmente acordadas, fijadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, en particular la de reducir la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años;

Preocupada por la insuficiencia de los recursos disponibles para introducir vacunas nuevas e infrautilizadas, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos, y por el costo que supone la adquisición y la introducción de esas vacunas, y teniendo en cuenta la necesidad de aumentar el número de fabricantes, particularmente en los países en desarrollo, que puedan producirlas conforme a las normas exigidas para alcanzar y mantener la precalificación de la OMS y crear un mercado competitivo para esas vacunas;

Subrayando la función esencial que pueden cumplir los programas de vacunas e inmunización para reducir la mortalidad de menores de cinco años y facilitar la ejecución de un conjunto de intervenciones que pueden salvar vidas,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que examinen el desempeño de sus estrategias y programas nacionales, a fin de identificar ámbitos de mejora y aplicar plenamente la estrategia de reducción de la mortalidad por sarampión con el fin de cumplir el objetivo establecido en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015 de reducir en un 90% la tasa mundial de mortalidad por sarampión entre los años 2000 y 2010;
- 2) a que redoblen esfuerzos para mejorar la prestación de servicios de inmunización de gran calidad a fin de cumplir la meta establecida en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización

para 2006-2015 de alcanzar a más tardar en 2010 una cobertura equitativa de por lo menos el 80% en todos los distritos;

3) a que fomenten la rápida introducción y administración de vacunas que salvan vidas en los calendarios nacionales de inmunización, de conformidad con las prioridades nacionales, y a que amplíen la cobertura de inmunización con esas vacunas a fin de acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

4) a que sigan mejorando el acceso a nuevas vacunas que puedan salvar vidas, de calidad garantizada y con la eficacia deseada, que estén disponibles y que sean asequibles y costoeficaces, así como la cobertura de inmunización con esas vacunas, manteniendo al mismo tiempo las medidas necesarias para reforzar los programas de vacunación ordinaria teniendo en cuenta la carga de morbilidad y las prioridades nacionales, para todas las poblaciones destinatarias, a fin de acelerar la progresión hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y de reforzar y promover la sostenibilidad financiera y programática a largo plazo;

5) a que establezcan, refuercen y/o mantengan servicios de vigilancia de los eventos adversos relacionados con las vacunas, vinculados a sistemas de seguimiento de la observancia de las prácticas de inyección seguras;

6) a que redoblen los esfuerzos para proteger, promover y apoyar la lactancia natural temprana y eficaz, con miras a fortalecer el desarrollo del sistema inmunitario general del lactante;

7) a que fortalezcan los sistemas de vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y el seguimiento de los programas de vacunación;

2. PIDE a la Directora General:

1) que trabaje y aumente la colaboración con los Estados Miembros para mantener en todos los niveles el compromiso político de lograr elevados índices de cobertura de inmunización con todas las vacunas costoeficaces disponibles;

2) que colabore con asociados internacionales e intergubernamentales a fin de prestar asistencia técnica para aumentar el número de fabricantes, particularmente en los países en desarrollo, que puedan satisfacer los requisitos exigidos para alcanzar y mantener las normas de precalificación de la OMS;

3) que colabore con asociados internacionales, asociados intergubernamentales y donantes, así como con los fabricantes de vacunas, para movilizar los recursos necesarios para prestar apoyo a los países de ingresos bajos y medianos con la finalidad de aumentar el suministro de nuevas vacunas asequibles de calidad garantizada;

4) que colabore con el UNICEF y la GAVI para aprovechar los esfuerzos y alianzas internacionales existentes y facilitar el logro de un consenso entre los países en desarrollo y los países desarrollados a fin de subsanar los déficits financieros y satisfacer otros requisitos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

5) que adopte medidas, según proceda, para prestar asistencia a los países en desarrollo en el establecimiento y el reforzamiento de su capacidad de investigación, desarrollo y regulación de vacunas, con la finalidad de mejorar el resultado de la producción de vacunas a fin de aumentar el suministro de vacunas asequibles de calidad garantizada;

- 6) que proporcione directrices y apoyo técnico a los Estados Miembros con el fin de establecer sistemas de vigilancia integrada de los eventos adversos posvacunales y de reducir al mínimo los eventos adversos evitables relacionados con las vacunas;
- 7) que facilite inversiones científicas, técnicas y financieras en actividades de investigación y desarrollo de vacunas seguras y eficaces contra las enfermedades relacionadas con la pobreza o desatendidas;
- 8) que siga de cerca la progresión hacia el cumplimiento de los objetivos mundiales de inmunización y presente un informe al respecto a la 64ª Asamblea Mundial de la Salud;
- 9) que acelere la aplicación del marco mundial para la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y el seguimiento de los programas de inmunización, mediante la obtención de datos epidemiológicos requeridos a fin de orientar los programas de inmunización y reforzar la capacidad nacional de toma de decisiones normativas basadas en la evidencia para adoptar nuevas vacunas.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión A, tercer informe)

WHA61.16 Mutilación genital femenina

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre mutilación genital femenina;¹

Recordando la resolución WHA47.10, titulada «Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres y los niños»;

Recordando la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y sus revisiones quinquenal y decenal, así como la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, de 2000, y los compromisos relacionados con las niñas establecidos en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado a la infancia (2002) y en la resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Documento Final de la Cumbre Mundial 2005», y afirmando que todos esos instrumentos constituyen un marco esencial para promover los derechos de las mujeres y las niñas y eliminar la mutilación genital femenina;

Afirmando que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) constituyen una contribución importante al marco jurídico de la protección y promoción de los derechos humanos de las niñas y mujeres y reconociendo la importancia que los Estados de África otorgan a ese respecto a la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño (1990) y la Declaración Solemne sobre la Igualdad de Género en África (2004);

Reconociendo la entrada en vigor del Protocolo relativo a los derechos de la mujer de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, adoptado en Maputo el 11 de julio de 2003, cuyas

¹ Documento A61/11.

disposiciones relativas a la mutilación genital femenina constituyen un hito importante hacia el abandono de esa práctica;

Recordando asimismo la resolución de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, de las Naciones Unidas,¹ sobre la erradicación de la mutilación genital femenina (marzo de 2008);

Reconociendo que la mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos humanos de las niñas y mujeres, incluido su derecho del goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr;

Observando que, aunque haya indicios de que está en declive, la práctica sigue extendida en algunas partes del mundo, y se calcula que de unos 100 millones a 140 millones de niñas y mujeres han sido sometidas a ella y que cada año otros tres millones de ellas corren el riesgo de ser objeto de la misma;

Profundamente preocupada por las graves consecuencias que la mutilación genital femenina entraña para la salud, por el riesgo de complicaciones inmediatas, entre ellas fuertes dolores, choque, hemorragia, tétanos, septicemia, retención de orina, ulceración genital y lesión de los tejidos genitales adyacentes; consecuencias de largo plazo, entre ellas mayor riesgo de morbilidad materna, infecciones recurrentes de la vejiga y las vías urinarias, quistes, esterilidad y consecuencias psicológicas y sexuales nocivas; y mayor riesgo de mortalidad neonatal de los hijos de mujeres que han sido sometidas a mutilación genital;

Preocupada además por los datos emergentes acerca de un aumento del número de mutilaciones genitales femeninas efectuadas por personal médico en todas las regiones donde éstas se practican;

Subrayando que se requiere una acción concertada en sectores tales como los de educación, finanzas, justicia y asuntos de la mujer, así como en el sector de la salud, y que se debe involucrar a protagonistas de índole muy diversa, desde gobiernos y organismos internacionales hasta organizaciones no gubernamentales,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que aceleren las actividades encaminadas a eliminar la mutilación genital femenina, incluidas las de educación y suministro de la información necesaria para entender cabalmente las dimensiones de género, salud y derechos humanos de la mutilación genital femenina;
- 2) a que apliquen y hagan cumplir la legislación para proteger a las niñas y mujeres de toda forma de violencia, en particular de la mutilación genital femenina, y velen por la aplicación de la legislación que prohíbe la mutilación genital femenina por cualquier persona, inclusive por profesionales médicos;
- 3) a que respalden y refuercen las actividades comunitarias encaminadas a eliminar la práctica de la mutilación genital femenina, velando en particular por que en el proceso de eliminación de esa práctica participen los varones y los dirigentes locales;
- 4) a que colaboren con todos los sectores gubernamentales, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales en apoyo del abandono de esta práctica como contribución muy importante al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la promoción de

¹ Documento E/CN.6/2008/L.2/Rev.1.

la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, la reducción de la mortalidad de los niños y la mejora de la salud materna;

5) a que formulen y promuevan directrices para la atención, en particular durante el parto, de las niñas y mujeres que hayan sido sometidas a mutilación genital;

6) a que establezcan servicios de apoyo y atención social y psicosocial, o refuercen los que ya existan, y adopten medidas para mejorar la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, con el fin de prestar asistencia a las mujeres y las muchachas que son objeto de esa violencia;

2. PIDE a la Directora General:

1) que aumente el apoyo prestado a los Estados Miembros para desplegar actividades encaminadas a promover la erradicación de la mutilación genital femenina y de otras formas de violencia contra las niñas y mujeres;

2) que colabore con los asociados tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas para promover actividades encaminadas a proteger los derechos humanos de las niñas y mujeres;

3) que aumente el apoyo a la investigación sobre diferentes aspectos de la mutilación genital femenina a fin, entre otras cosas, de lograr la erradicación de esta práctica;

4) que preste apoyo a los Estados Miembros en el reforzamiento de sus sistemas de información sanitaria para la vigilancia de los progresos realizados hacia la eliminación de la mutilación genital femenina;

5) que informe cada tres años a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre las medidas adoptadas por la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y otros asociados.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión A, tercer informe)

WHA61.17 Salud de los migrantes

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la salud de los migrantes;¹

Recordando la resolución 58/208 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se subraya la necesidad de un diálogo de alto nivel sobre los aspectos multidimensionales de la migración internacional y el desarrollo (Nueva York, 23 de diciembre de 2003);

Recordando la primera sesión plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los problemas relacionados con las migraciones y las conclusiones del Diálogo de Alto Nivel sobre la Mi-

¹ Documento A61/12.

gración Internacional y el Desarrollo (Nueva York, 14-15 de septiembre de 2006), centrado en aprovechar al máximo las ventajas de la migración para el desarrollo y reducir al mínimo sus efectos negativos;

Reconociendo que en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) figuran disposiciones relativas al transporte internacional de viajeros;

Recordando las resoluciones WHA57.19 y WHA58.17, tituladas «Migración internacional de personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo», en las que se exhorta a apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular de los recursos humanos para la salud;

Reconociendo la necesidad de que la OMS considere las necesidades sanitarias de los migrantes en el marco de la más amplia agenda de la migración y el desarrollo;

Reconociendo que los resultados sanitarios pueden estar influidos por las múltiples facetas de la migración;

Observando que algunos grupos de migrantes afrontan mayores riesgos para su salud;

Reconociendo la necesidad de disponer de más datos sobre la salud de los migrantes y su acceso a la atención de salud para fundamentar las políticas basadas en la evidencia;

Teniendo en cuenta los determinantes de la salud de los migrantes en la formulación de políticas intersectoriales para proteger su salud;

Consciente de la función de la salud en la promoción de la integración social;

Reconociendo que la salud de los migrantes es un importante asunto de salud pública, tanto para los Estados Miembros como para la labor de la Secretaría;

Observando que los Estados Miembros tienen necesidad de formular y aplicar estrategias para mejorar la salud de los migrantes;

Observando que las políticas relativas a la salud de los migrantes deberían tener en cuenta las necesidades sanitarias específicas de mujeres, hombres y niños;

Reconociendo que las políticas de salud pueden contribuir al desarrollo y al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

1. EXHORTA a los Estados Miembros:

- 1) a que promuevan políticas de salud que tengan en cuenta a los migrantes;
- 2) a que fomenten un acceso equitativo de los migrantes a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención sanitaria, de conformidad con la legislación y las prácticas nacionales, y creen mecanismos para mejorar su salud, sin discriminación por motivos de género, religión, nacionalidad o raza;
- 3) a que establezcan sistemas de información sanitaria para evaluar y analizar las tendencias de la salud de los migrantes, desglosando la información sanitaria con arreglo a las categorías pertinentes;

- 4) a que creen mecanismos para mejorar la salud de toda la población, incluidos los migrantes, en particular mediante la detección y corrección de deficiencias en la prestación de servicios de salud;
 - 5) a que obtengan, documenten e intercambien información y prácticas óptimas para atender las necesidades sanitarias de los migrantes en los países de origen o retorno, tránsito y destino;
 - 6) a que fomenten entre los proveedores y los profesionales de los servicios de salud la sensibilidad a los factores culturales y las cuestiones de género al abordar los problemas sanitarios de los migrantes;
 - 7) a que capaciten a los profesionales de la salud en el manejo de los problemas sanitarios asociados a los desplazamientos de población;
 - 8) a que promuevan la cooperación bilateral y multilateral en materia de salud de los migrantes entre los países afectados por el conjunto del proceso migratorio;
 - 9) a que contribuyan a reducir el déficit mundial de profesionales sanitarios y sus consecuencias en lo que atañe a la sostenibilidad de los sistemas de salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que promueva la salud de los migrantes en la agenda sanitaria internacional en colaboración con otras organizaciones internacionales pertinentes;
 - 2) que estudie distintos enfoques y opciones de política para mejorar la salud de los migrantes;
 - 3) que analice los principales problemas sanitarios asociados a la migración;
 - 4) que apoye el desarrollo de evaluaciones regionales y nacionales del estado de salud de los migrantes y su acceso a la atención sanitaria;
 - 5) que fomente la inclusión del tema de la salud de los migrantes en las estrategias de salud regionales y nacionales cuando proceda;
 - 6) que preste ayuda a la obtención y difusión de datos e información sobre la salud de los migrantes;
 - 7) que promueva el diálogo y la cooperación sobre la salud de los migrantes entre todos los Estados Miembros que intervienen en el proceso migratorio, en el marco de la aplicación de sus estrategias sanitarias, con particular atención al fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo;
 - 8) que promueva la cooperación interinstitucional, interregional e internacional en el terreno de la salud de los migrantes, haciendo hincapié en la creación de alianzas con otras organizaciones y considerando el impacto de otras políticas;
 - 9) que promueva el intercambio de información mediante una red técnica integrada por centros de colaboración, instituciones académicas, la sociedad civil y otros asociados clave a fin de profundizar en las investigaciones sobre la salud de los migrantes y mejorar la capacidad de cooperación técnica;

10) que promueva mediante la moderna tecnología de la información el intercambio de información sobre la salud de los migrantes a nivel nacional, regional e internacional;

11) que presente a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe sobre la aplicación de la presente resolución.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión A, tercer informe)

WHA61.18 Monitoreo de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005 y los compromisos contraídos por la comunidad internacional para aplicar plenamente los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Preocupada por la relativa lentitud de los progresos realizados, especialmente en los países del África subsahariana, hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular en lo relativo a los objetivos relacionados con la salud;

Preocupada por el hecho de que los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio varían de un país a otro y de un objetivo a otro;

Preocupada por el hecho de que las altas tasas de morbilidad y mortalidad se deben en gran medida a determinantes sociales de la salud y a los altos niveles de malnutrición, y observando que esos determinantes sociales pueden minar aún más los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Recordando la resolución de la Asamblea General 60/265, de 12 de julio de 2006, sobre el seguimiento de los resultados de la Cumbre Mundial 2005, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, así como el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 de la OMS;

Acogiendo con agrado el informe sobre el monitoreo de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;¹

Subrayando en particular la necesidad de que se creen sistemas nacionales de salud sostenibles; se refuercen las capacidades nacionales; se cumplan plenamente los compromisos contraídos por los gobiernos nacionales y sus asociados para el desarrollo con el fin de colmar los numerosos déficit de recursos del sector de la salud; se tomen medidas concretas, eficaces y oportunas para cumplir todos los compromisos acordados sobre la eficacia de la ayuda, y se mejore la previsibilidad de la ayuda;

Reafirmando los compromisos contraídos por muchos países desarrollados para alcanzar la meta de dedicar el 0,7% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo en 2015, y al menos el 0,5% del ingreso nacional bruto para 2010, así como la meta del 0,15%-0,20% para los paí-

¹ Documento A61/15.

ses menos adelantados, e instando a los países desarrollados que aún no lo han hecho a que tomen medidas concretas en ese sentido para respetar sus compromisos,

1. DECIDE:

- 1) agregar al orden del día de la Asamblea de la Salud un punto fijo sobre el monitoreo de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;
- 2) respaldar el llamamiento a la acción del Secretario General de las Naciones Unidas, incluida la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, 25 de septiembre de 2008);

2. INSTA a los Estados Miembros a que sigan manteniendo un compromiso político de alto nivel y colaboren con los asociados para el desarrollo con miras a fortalecer los sistemas nacionales de salud, incluido el sistema de información sanitaria para monitorear los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que presente cada año a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe sobre la situación de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, incluidos los obstáculos principales y el modo de superarlos, de conformidad con el nuevo marco de monitorización;
- 2) que con ese fin siga cooperando estrechamente con todas las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales que participan en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en el marco del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 de la OMS;
- 3) que colabore con todos los asociados pertinentes para velar por que las actividades relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio sean uno de los temas centrales de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, 25 de septiembre de 2008).

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, tercer informe)

WHA61.19 Cambio climático y salud

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre cambio climático y salud;¹

Recordando la resolución WHA51.29, sobre protección de la salud humana contra los riesgos relacionados con el cambio climático y el agotamiento del ozono estratosférico, y reconociendo y acogiendo con agrado los trabajos conexos realizados hasta la fecha por la OMS;

¹ Documento A61/14.

Reconociendo que desde entonces los datos científicos sobre las repercusiones del aumento de los gases atmosféricos de efecto invernadero, y sobre las posibles consecuencias para la salud humana, han mejorado considerablemente;

Observando con preocupación las recientes conclusiones del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático de que ya se están observando los efectos del aumento de la temperatura en algunos aspectos de la salud humana; que se prevé que el cambio climático estimado tendrá un efecto mundial neto negativo en la salud humana, en especial en los países en desarrollo, los pequeños Estados insulares en desarrollo y las comunidades locales vulnerables menos capacitadas para prepararse ante un cambio semejante y adaptarse a él; y que la exposición al cambio climático estimado podría afectar a la situación sanitaria de millones de personas, como consecuencia del aumento de la malnutrición, la mortalidad, la morbilidad y las lesiones debidas a fenómenos meteorológicos extremos, la carga de enfermedades diarreicas y la frecuencia de las enfermedades cardiorrespiratorias, y por la alteración de la distribución de algunos vectores de enfermedades infecciosas;

Observando además que el cambio climático podría entorpecer el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluidos los Objetivos relacionados con la salud, y socavar los esfuerzos desplegados por la Secretaría y los Estados Miembros para mejorar la salud pública y reducir en todo el mundo las inequidades sanitarias;

Reconociendo la importancia de que se afronten oportunamente las consecuencias sanitarias del cambio climático debido a los efectos acumulativos de las emisiones de gases de efecto invernadero, y reconociendo además que las soluciones a las repercusiones sanitarias del cambio climático deben verse como una responsabilidad conjunta de todos los Estados, y que los países desarrollados deben prestar asistencia a los países en desarrollo a ese respecto;

Reconociendo la necesidad de prestar asistencia a los Estados Miembros para evaluar las repercusiones del cambio climático en la salud y los sistemas de salud de sus países, determinar estrategias y medidas integrales apropiadas para afrontarlas, crear capacidad en el sector de la salud con ese fin y colaborar con los asociados gubernamentales y no gubernamentales para sensibilizar al público acerca de las repercusiones sanitarias del cambio climático en sus países y adoptar medidas para afrontarlas;

Reconociendo además que el reforzamiento de los sistemas de salud con el fin de dotarlos de capacidad para afrontar tanto los cambios graduales como los impactos súbitos es una prioridad fundamental para la corrección de los efectos directos e indirectos del cambio climático en la salud,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que elaboren medidas sanitarias y las incorporen en los planes de adaptación al cambio climático, según corresponda;
- 2) a que refuercen la capacidad de los dirigentes de salud pública para que actúen con dinamismo al proporcionar orientación técnica sobre cuestiones sanitarias, con competencia al formular y aplicar estrategias destinadas a afrontar los efectos del cambio climático y facilitar la adaptación al mismo, y con muestras de liderazgo al prestar apoyo a las urgentes y amplias medidas necesarias;
- 3) a que refuercen la capacidad de los sistemas de salud para vigilar y reducir al mínimo las repercusiones del cambio climático en la salud pública mediante medidas apropiadas de prevención, preparación, respuesta oportuna y gestión eficaz de desastres naturales;

- 4) a que promuevan la participación eficaz del sector sanitario y su colaboración con todos los sectores, organismos y asociados clave pertinentes en los ámbitos nacional y mundial, a fin de reducir los riesgos sanitarios actuales y previstos derivados del cambio climático;
 - 5) a que manifiesten el compromiso de superar los desafíos que plantea el cambio climático para la salud humana, y facilitar orientaciones claras para la planificación de medidas e inversiones nacionales destinadas a afrontar los efectos sanitarios provocados por el cambio climático;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que siga señalando a la atención del público y de las instancias normativas la grave amenaza que supone el cambio climático para la salud mundial y para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y que trabaje con la FAO, la OMM, el PNUD, el PNUMA, la secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y otras organizaciones apropiadas del sistema de las Naciones Unidas, en el contexto de las iniciativas de reforma de las Naciones Unidas, y con organismos nacionales e internacionales, para velar por que esas repercusiones sanitarias y su impacto en los recursos se conozcan y se puedan tener en cuenta en el posterior desarrollo de las respuestas nacionales e internacionales al cambio climático;
 - 2) que participe activamente en el programa de trabajo de Nairobi sobre las repercusiones del cambio climático y la vulnerabilidad y la adaptación al mismo, dentro de la Convención Marco, con el fin de velar por que sea pertinente para el sector de la salud, y que mantenga informados a los Estados Miembros acerca del programa de trabajo con el fin de facilitar su participación en él según proceda y el acceso a los beneficios que rinda su ejecución;
 - 3) que se esfuerce en promover la consideración de las repercusiones sanitarias del cambio climático por los órganos pertinentes de las Naciones Unidas con el fin de ayudar a los países en desarrollo a afrontarlas;
 - 4) que siga cooperando estrechamente con los Estados Miembros y las organizaciones de las Naciones Unidas apropiadas, otros organismos y órganos de financiación a fin de desarrollar capacidad para estimar los riesgos que entraña el cambio climático para la salud humana y aplicar medidas de respuesta eficaces, mediante la promoción de investigaciones y proyectos piloto adicionales en esta esfera, incluidos trabajos relativos a lo siguiente:
 - a) vulnerabilidad sanitaria al cambio climático, y magnitud y naturaleza de aquélla;
 - b) estrategias y medidas de protección de la salud relacionadas con el cambio climático y eficacia de aquéllas, inclusive en relación con el costo;
 - c) impactos sanitarios de las posibles medidas de adaptación y mitigación en otros sectores, tales como la vida marina, los recursos hídricos, la utilización de la tierra y el transporte, en particular cuando puedan afectar positivamente a la protección de la salud;
 - d) apoyo a la adopción de decisiones y otros instrumentos, como la vigilancia y el seguimiento, para evaluar la vulnerabilidad y los impactos sanitarios y orientar las medidas apropiadamente;
 - e) estimación del costo financiero probable y de otros recursos necesarios para proteger la salud frente al cambio climático;

5) que consulte a los Estados Miembros acerca de la preparación de un plan de trabajo para expandir el apoyo técnico que la OMS presta a los Estados Miembros para evaluar y afrontar las repercusiones del cambio climático en la salud y los sistemas de salud, con inclusión de instrumentos prácticos y metodologías y mecanismos para facilitar el intercambio de información y prácticas óptimas y la coordinación entre los Estados Miembros, y que presente un proyecto de plan de trabajo al Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión A, cuarto informe)

WHA61.20 Nutrición del lactante y del niño pequeño: informe bienal sobre los progresos realizados

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre nutrición del lactante y del niño pequeño: informe bienal sobre los progresos realizados;¹

Reafirmando la importancia de la adopción por la Asamblea de la Salud del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (resolución WHA34.22), y las resoluciones WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32 y WHA59.21 sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;

Reafirmando, en particular, las resoluciones WHA54.2, WHA55.25 y WHA58.32, en las que se reconocen la importancia de la lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y los riesgos de salud pública, apoyados por pruebas científicas, de la contaminación interna de las preparaciones en polvo para lactantes, el potencial de introducción de agentes contaminantes, y la necesidad de preparar, manipular y almacenar sin riesgos las preparaciones para lactantes ya reconstituidas;

Recordando la resolución WHA49.15 sobre nutrición del lactante y del niño pequeño, en la que se reconoce la necesidad de velar por que el compromiso y el apoyo en favor de la lactancia materna y de una óptima nutrición del lactante y del niño pequeño no sufran menoscabo a causa de los conflictos de intereses;

Afirmado que la lactancia materna exclusiva de inicio temprano es el medio natural y óptimo para lograr la seguridad alimentaria y la mejor salud posible para los lactantes y los niños pequeños, y preocupada por que las tasas se hayan mantenido en un nivel bajo;

Acogiendo con beneplácito el informe bienal sobre los progresos realizados y tomando nota de los principales aspectos que deben seguir siendo objeto de examen, en particular la malnutrición persistente, uno de los más graves problemas de salud pública según lo indican las alarmantes y elevadas tasas de mortalidad de menores de cinco años;

Tomando nota asimismo de la necesidad de mejorar la aplicación y la supervisión del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;

¹ Documento A61/17 Add.1.

Consciente de que las preparaciones en polvo para lactantes no son productos estériles y de que pueden contener bacterias patógenas, y acogiendo favorablemente las directrices de la OMS y la FAO sobre la preparación, el almacenamiento y la manipulación en condiciones higiénicas de las preparaciones en polvo para lactantes;¹

Alentada por la labor realizada por la FAO y la OMS por conducto de la Comisión del Codex Alimentarius sobre la propuesta de proyecto revisado del Código de Prácticas de Higiene para las Preparaciones en Polvo para Lactantes y Niños Pequeños,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que fortalezcan la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las ulteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, mediante la intensificación de los esfuerzos de seguimiento y puesta en práctica de medidas nacionales destinadas a proteger la lactancia materna y, al mismo tiempo, tengan en cuenta las resoluciones de la Asamblea de la Salud a fin de evitar conflictos de intereses;
- 2) a que prosigan sus actividades relacionadas con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y la Declaración de Innocenti de 2005 sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño, y aumenten su respaldo a la lactancia natural de inicio temprano y exclusiva durante los primeros seis meses de vida, con el fin de reducir el flagelo de la malnutrición y las consiguientes tasas elevadas de morbilidad y mortalidad de menores de cinco años;
- 3) a que apliquen, mediante su puesta en práctica y difusión amplia, las directrices de la OMS y la FAO sobre preparación, almacenamiento y manipulación de preparaciones en polvo para lactantes, con miras a minimizar el riesgo de infección bacteriana y, en particular, asegurar que el etiquetado de esas preparaciones en polvo se ajuste a las normas, directrices y recomendaciones de la Comisión del Codex Alimentarius y teniendo en cuenta la resolución WHA58.32;
- 4) a que investiguen, como una estrategia de reducción de riesgos, el posible uso y, de conformidad con los reglamentos nacionales, el uso sin riesgo de la leche donada por conducto de bancos de leche materna para lactantes vulnerables, en particular los nacidos prematuros, con bajo peso o inmunodeprimidos, y a que promuevan medidas higiénicas apropiadas para el almacenamiento, la conservación y el uso de la leche humana;
- 5) a que adopten, con arreglo a instrumentos normativos sobre inocuidad de los alimentos, incluidos instrumentos reglamentarios apropiados, medidas destinadas a reducir la contaminación interna de las preparaciones en polvo para lactantes con *Enterobacter sakazakii* y otros microorganismos patógenos durante el proceso de fabricación así como el riesgo de contaminación durante el almacenamiento, la preparación y la manipulación, y sigan de cerca la eficacia de esas medidas;

¹ Organización Mundial de la Salud en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, *Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que continúe el seguimiento de los progresos realizados mediante informes a la Asamblea de la Salud todos los años pares, junto con el informe sobre el estado de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la resolución pertinente de la Asamblea de la Salud, sobre los progresos realizados en el examen de las cuestiones remitidas al Codex Alimentarius para que adopte medidas;
- 2) que siga promoviendo la lactancia materna y la nutrición del lactante y del niño pequeño como elementos indispensables para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los relacionados con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre y con la reducción de la mortalidad infantil;
- 3) que intensifique el apoyo para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna;
- 4) que preste apoyo urgentemente para que se investigue el uso sin riesgos de la leche materna extraída y donada, habida cuenta de las actuales dificultades a que se enfrentan los países en la aplicación de prácticas higiénicas en la alimentación del lactante y teniendo presentes las normas y reglamentaciones nacionales y las creencias culturales y religiosas;
- 5) que preste apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de información nacionales a fin de mejorar la base de datos objetivos para las políticas en este ámbito;
- 6) que examine la situación en que se encuentra actualmente la nutrición del lactante y del niño pequeño a nivel mundial, inclusive la situación de la nutrición en relación con el VIH, y presente un informe al respecto a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión B, cuarto informe)

WHA61.21 Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual;¹

Recordando el establecimiento, en cumplimiento de la resolución WHA59.24, de un grupo de trabajo intergubernamental encargado de elaborar un proyecto de estrategia mundial y plan de acción a fin de proporcionar un marco a plazo medio basado en las recomendaciones de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, así como, entre otras cosas, de proporcionar una base más firme y sostenible a las actividades de investigación de desarrollo esenciales y orientadas por las necesidades que revisten importancia para las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, de proponer prioridades y objetivos claros para la investigación y el desarrollo, y de estimar las necesidades de financiación en esa esfera;

¹ Documento A61/9.

Recordando las resoluciones WHA49.14 y WHA52.19 sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, WHA53.14, WHA54.10 y WHA57.14 sobre el VIH/SIDA, WHA56.27 sobre derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública, WHA58.34 sobre la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, WHA59.26 sobre comercio internacional y salud, y WHA60.30 sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

Acogiendo con beneplácito los progresos realizados por el Grupo de Trabajo Intergubernamental en la elaboración de una estrategia mundial y la identificación de partes interesadas en el plan de acción,

1. ADOPTA la estrategia mundial y las partes acordadas del plan de acción¹ sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, adjuntas a la presente resolución;
2. INSTA a los Estados Miembros:²
 - 1) a que ejecuten las medidas concretas recomendadas en la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
 - 2) a que apoyen activamente la más amplia aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, y consideren la posibilidad de proporcionar los recursos adecuados para su aplicación;
3. EXHORTA a las organizaciones internacionales y otras partes interesadas pertinentes a que asignen prioridad en el marco de sus respectivos mandatos y programas a la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
4. PIDE a la Directora General que, en la aplicación de la estrategia mundial y las partes acordadas del plan de acción, sin perjuicio de los mandatos en vigor:
 - 1) proporcione apoyo en la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, así como en el seguimiento y la evaluación de su aplicación, a los Estados Miembros que lo soliciten;
 - 2) apoye la promoción y aplicación eficaces de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
 - 3) que siga aplicando los mandatos de las resoluciones WHA49.14 y WHA52.19 sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, WHA53.14, WHA54.10, WHA56.30 y WHA57.14 sobre VIH/SIDA, WHA56.27 sobre derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública, WHA59.26 sobre comercio internacional y salud, y WHA60.30 sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, así como WHA55.11 sobre salud y desarrollo sostenible, WHA55.14 sobre garantía de la accesibilidad de los medicamentos esenciales, y WHA60.18 sobre paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo;
 - 4) ultime con urgencia los componentes pendientes del plan de acción relativos al calendario, indicadores de los progresos y las necesidades de financiación estimadas, y que presente un

¹ Elementos referentes a las medidas concretas y las partes interesadas.

² Cuando proceda, también las organizaciones de integración económica regional.

proyecto definitivo de plan de acción para su examen por la 62ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo;

5) coordine con otras organizaciones intergubernamentales internacionales pertinentes, en particular la OMPI, la OMC y la UNCTAD, la aplicación efectiva de la estrategia mundial y plan de acción;

6) con independencia de la petición enunciada en el subpárrafo (4) *supra*, prepare un programa de inicio rápido, dotado de recursos adecuados, y empiece a aplicar de inmediato los elementos de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual cuya ejecución incumbe a la OMS;

7) establezca con urgencia un grupo de trabajo especial de duración limitada integrado por expertos y orientado a la obtención de resultados, para que examine la actual financiación y coordinación de las actividades de investigación y desarrollo, así como propuestas de fuentes nuevas e innovadoras de financiación para estimular dichas actividades por lo que respecta a las enfermedades de tipo II y de tipo III y a las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I, y abierto a la consideración de propuestas de los Estados Miembros, y que presente un informe sobre los progresos realizados a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, y un informe definitivo a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo;

8) incorpore según proceda la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual en la elaboración de la estrategia de investigaciones de la OMS;

9) incluya los recursos adecuados en los próximos proyectos de presupuesto por programas para la aplicación efectiva de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

10) lleve a cabo un seguimiento del desempeño y los progresos en la ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y del plan de acción, e informe sobre los progresos realizados a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo, y posteriormente cada dos años, hasta que se cumpla el calendario previsto, a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo.

ANEXO

**ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE SALUD PÚBLICA, INNOVACIÓN
Y PROPIEDAD INTELECTUAL***Contexto*

1. En la resolución WHA59.24, la Asamblea de la Salud reconoce la creciente carga de morbilidad que afecta de forma desproporcionada a los países en desarrollo, y en particular a las mujeres y los niños. Una de las principales prioridades es reducir la elevadísima incidencia de enfermedades transmisibles en esos países. Al mismo tiempo, también es importante que los Estados Miembros de la OMS y la Secretaría de la OMS reconozcan y aborden mejor la creciente prevalencia de diversas enfermedades no transmisibles en los países en desarrollo.
2. En la actualidad viven en los países en desarrollo unos 4800 millones de personas, lo que representa el 80% de la población mundial. De esa cifra, 2700 millones - el 43% de la población mundial - viven con menos de US\$ 2 al día. Las enfermedades transmisibles representan el 50% de la carga de morbilidad de los países en desarrollo. Además, la pobreza, entre otros factores, dificulta directamente la adquisición de productos sanitarios¹ y dispositivos médicos, sobre todo en los países en desarrollo.
3. En los últimos años, los Estados Miembros,² la industria farmacéutica, las fundaciones benéficas y las organizaciones no gubernamentales han emprendido iniciativas para desarrollar nuevos productos destinados a combatir las enfermedades que afectan a los países en desarrollo y para ampliar el acceso a productos sanitarios y dispositivos médicos ya existentes. Sin embargo, esas iniciativas resultan insuficientes para superar los desafíos que conlleva el objetivo de posibilitar el acceso a los productos sanitarios y los dispositivos médicos que se necesitan así como la innovación en la materia. Es preciso hacer un mayor esfuerzo para evitar el sufrimiento, reducir la mortalidad prevenible, alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y cumplir con las obligaciones y los compromisos de los Estados dimanantes de los instrumentos internacionales de derechos humanos que contengan disposiciones relacionadas con la salud.
4. Se deben formular propuestas sobre actividades de investigación y desarrollo impulsadas por las necesidades sanitarias que abarquen una variedad de mecanismos de creación de incentivos, además de abordar, cuando proceda, la desvinculación entre los costos de las actividades de investigación y desarrollo y los precios de los productos sanitarios, así como métodos para adaptar la combinación óptima de incentivos a una afección o producto determinados con objeto de combatir las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo.
5. Los adelantos de las ciencias biomédicas han ofrecido oportunidades para desarrollar productos sanitarios y dispositivos médicos nuevos, asequibles, seguros y eficaces, en particular en respuesta a las necesidades de salud pública. Es urgente desplegar esfuerzos para que esos adelantos sean más asequibles y accesibles y estén más ampliamente disponibles en los países en desarrollo.
6. En el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública se presenta un análisis de los problemas y se formulan recomendaciones que constituyen la base de las medidas futuras.

¹ La expresión «productos sanitarios» abarca en adelante las vacunas, los medios diagnósticos y los medicamentos, de conformidad con la resolución WHA59.24.

² Cuando proceda, también las organizaciones de integración económica regional.

7. Los derechos de propiedad intelectual constituyen un incentivo importante para el desarrollo de nuevos productos de atención sanitaria. Este incentivo por sí solo no basta para satisfacer la necesidad de desarrollar nuevos productos contra enfermedades cuando el potencial mercado comercial de dichos productos es pequeño o incierto.

8. La Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública confirma que este Acuerdo no impide ni deberá impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública. Al tiempo que reitera el compromiso con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, la Declaración afirma que dicho Acuerdo puede y debe ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos.

9. El artículo 7 del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio dice lo siguiente: «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».

10. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece lo siguiente: «toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten» y «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».

11. El precio de los medicamentos es uno de los factores que puede impedir el acceso al tratamiento.

12. Los acuerdos internacionales en materia de propiedad intelectual prevén flexibilidades que podrían facilitar un mayor acceso a los productos farmacéuticos por parte de los países en desarrollo. Sin embargo, estos últimos pueden tropezar con obstáculos para servirse de esas flexibilidades. Estos países pueden beneficiarse, entre otras cosas, de asistencia técnica.

Finalidad

13. La estrategia mundial sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual tiene por finalidad promover una nueva manera de concebir la innovación y el acceso a los medicamentos, así como proporcionar, sobre la base de las recomendaciones formuladas en el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, un marco a plazo medio que ofrezca una base más sólida y sostenible para las actividades de investigación y desarrollo en materia de salud orientadas por las necesidades y centradas en las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, así como proponer prioridades y objetivos claros de investigación y desarrollo y estimar las necesidades de financiación en esta esfera.

14. Los elementos de la estrategia mundial, establecidos con miras a fomentar la innovación, crear capacidad, mejorar el acceso y movilizar recursos, posibilitarán lo siguiente:

- a) realizar una evaluación de las necesidades de salud pública de los países en desarrollo con respecto a las enfermedades que los afectan de forma desproporcionada, y determinar sus prioridades en materia de investigación y desarrollo a nivel nacional, regional e internacional;

- b) fomentar las actividades de investigación y desarrollo centradas en las enfermedades de tipo II y de tipo III y en las necesidades específicas de investigación y desarrollo de los países en desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I;¹
- c) crear capacidad de innovación en materia de investigación y desarrollo, y mejorarla, especialmente en los países en desarrollo;
- d) mejorar, fomentar y acelerar la transferencia de tecnología entre los países desarrollados y los países en desarrollo, así como entre estos últimos;
- e) alentar y apoyar la aplicación y la gestión del régimen de propiedad intelectual de modo que se potencie al máximo la innovación relacionada con la salud, especialmente para atender las necesidades de investigación y desarrollo de los países en desarrollo, proteger la salud pública y fomentar el acceso de todos a los medicamentos, así como para explorar y aplicar, cuando proceda, posibles planes de incentivos a la labor de investigación y desarrollo;
- f) mejorar la difusión de todos los productos sanitarios y dispositivos médicos y el acceso a los mismos mediante la superación efectiva de los obstáculos a dicho acceso;
- g) asegurar y potenciar mecanismos sostenibles de financiación de las actividades de investigación y desarrollo y para el desarrollo y la difusión de productos sanitarios y dispositivos médicos a fin de atender a las necesidades de los países en desarrollo en materia de salud;
- h) elaborar mecanismos para vigilar y evaluar la aplicación de la estrategia y plan de acción, incluidos sistemas de presentación de informes.

Principios

15. La Constitución de la OMS dice lo siguiente: «La finalidad de la Organización Mundial de la Salud será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud». Por consiguiente, la OMS desempeñará una función estratégica y central en la relación entre la salud pública, la innovación y los derechos de propiedad intelectual, conforme a su mandato (incluidas las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud), así como a su capacidad y sus objetivos constitucionales, teniendo presentes los de otras organizaciones internacionales pertinentes. En este contexto, la Organización, incluidas sus oficinas regionales y, cuando proceda, sus oficinas en los países, fortalecerá las competencias y los programas institucionales para aplicar esta estrategia y plan de acción, así como los actuales mandatos establecidos por las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

16. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

17. Todos los Estados deben promover la innovación tecnológica y la transferencia de tecnología, que deben estar respaldadas por los derechos de propiedad intelectual.

¹ Para los fines de la presente estrategia, las definiciones de las enfermedades de tipo I, II y III son las indicadas por la Comisión sobre Macroeconomía y Salud y elaboradas ulteriormente en el informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, a saber: las *enfermedades de tipo I* afectan tanto a los países ricos como a los países pobres, y es numerosa la población vulnerable en unos y otros. Las *enfermedades de tipo II* afectan tanto a los países ricos como a los países pobres, pero en estos últimos se encuentra una proporción considerable de los casos. Las *enfermedades de tipo III* son las que afectan de manera muy predominante o exclusiva a los países en desarrollo. La prevalencia de las enfermedades, y por lo tanto el lugar que ocupen en la clasificación, puede evolucionar con el tiempo.

18. Los derechos de propiedad intelectual no impiden ni deberán impedir que los Estados Miembros adopten medidas para proteger la salud pública.
19. En las negociaciones internacionales sobre cuestiones relacionadas con los derechos de propiedad intelectual y la salud se deben adoptar criterios coherentes con la promoción de la salud pública.
20. El fortalecimiento de la capacidad innovadora de los países en desarrollo es esencial para responder a las necesidades de salud pública.
21. Las actividades de investigación y desarrollo de los países desarrollados deben tener más en cuenta las necesidades de salud de los países en desarrollo.
22. La estrategia mundial y el plan de acción deben promover el desarrollo de los productos sanitarios y dispositivos médicos que necesitan los Estados Miembros, especialmente los países en desarrollo, y dichos productos y dispositivos:
- i) habrán sido desarrollados de manera ética
 - ii) estarán disponibles en cantidades suficientes
 - iii) serán eficaces, seguros y de buena calidad
 - iv) serán asequibles y accesibles
 - v) se utilizarán de manera racional.
23. Los derechos de propiedad intelectual constituyen un incentivo importante para el desarrollo de nuevos productos de atención sanitaria. Sin embargo, este incentivo por sí solo no basta para satisfacer la necesidad de desarrollar nuevos productos contra las enfermedades cuando el potencial mercado comercial de dichos productos es pequeño o incierto.
24. Varios factores inciden en los precios de los productos sanitarios y dispositivos médicos, y las políticas públicas deben abordar estos factores para aumentar la asequibilidad y accesibilidad de dichos productos y dispositivos. Entre otras cosas, la competencia y la reducción o la eliminación de los aranceles de importación de esos productos y dispositivos pueden contribuir a la reducción de los precios. Los países deben monitorear atentamente las cadenas de suministro y distribución y las prácticas de adquisición a fin de reducir al mínimo los costos que podrían tener una influencia desfavorable en los precios de esos productos y dispositivos.

Elementos

Elemento 1. Establecimiento de un orden de prioridad de las necesidades de investigación y desarrollo

25. Las políticas de investigación y desarrollo en el sector sanitario de los países desarrollados deben tener en cuenta adecuadamente las necesidades de los países en desarrollo en materia de salud. Es preciso identificar urgentemente las lagunas de investigación sobre las enfermedades de tipo II y de tipo III y sobre las necesidades específicas de los países en desarrollo por lo que respecta a investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I. Una mejor comprensión de las necesidades de salud de los países en desarrollo, y de sus determinantes, es esencial para orientar una labor sostenible de investigación y desarrollo centrada tanto en productos nuevos como en los ya existentes.

26. Las medidas que se han de adoptar para el establecimiento del orden de prioridad de las necesidades de investigación y desarrollo son las siguientes:

1.1) trazar un panorama mundial de las actividades de investigación y desarrollo a fin de identificar las lagunas existentes en estas actividades por lo que respecta a las enfermedades que afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo

a) elaborar métodos y mecanismos para identificar lagunas en la investigación sobre las enfermedades de tipo II y de tipo III y sobre las necesidades específicas de los países en desarrollo por lo que respecta a investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I

b) difundir información sobre las lagunas identificadas, y evaluar sus consecuencias para la salud pública

c) facilitar una evaluación de las lagunas identificadas en los diferentes niveles - nacional, regional e internacional - para orientar las investigaciones encaminadas a desarrollar productos asequibles y terapéuticamente fiables a fin de atender las necesidades de salud pública.

1.2) formular estrategias de investigación y desarrollo con prioridades explícitas en los niveles nacional, regional e interregional

a) establecer prioridades de investigación de modo que se atiendan las necesidades de salud pública y se aplique una política de salud pública sobre la base de evaluaciones apropiadas y periódicas de las necesidades

b) realizar investigaciones apropiadas para los entornos de escasos recursos e investigaciones sobre productos tecnológicamente adecuados para atender las necesidades de salud pública a fin de combatir las enfermedades en los países en desarrollo

c) incluir las necesidades de investigación y desarrollo relativas a los sistemas de salud en una estrategia con prioridades claramente definidas

d) propugnar el liderazgo y el compromiso de los gobiernos, las organizaciones regionales e internacionales y el sector privado en la determinación de las prioridades de investigación y desarrollo para atender las necesidades de salud pública

e) incrementar las actividades generales de investigación y desarrollo referentes a las enfermedades que afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo, con miras al desarrollo de productos de calidad para atender las necesidades de salud pública, cómodos (por lo que respecta al uso, la prescripción y la gestión) y accesibles (en cuanto a su disponibilidad y asequibilidad).

1.3) alentar las actividades de investigación y desarrollo referentes a la medicina tradicional de conformidad con las prioridades y la legislación de los países, y teniendo en cuenta los instrumentos internacionales pertinentes, comprendidos, cuando proceda, los relativos a los conocimientos tradicionales y a los derechos de los pueblos indígenas

- a) *establecer prioridades de investigación en medicina tradicional*
- b) *prestar apoyo a los países en desarrollo en la creación de su capacidad de investigación y desarrollo en relación con la medicina tradicional*
- c) *promover la cooperación internacional y un comportamiento ético en la realización de investigaciones*
- d) *apoyar la cooperación Sur-Sur por lo que respecta al intercambio de información y las actividades de investigación*
- e) *apoyar la fase inicial de investigación y desarrollo de medicamentos en los sistemas de medicina tradicional de los países en desarrollo.*

Elemento 2. Promoción de las actividades de investigación y desarrollo

27. Hay muchos determinantes de la capacidad de innovación. Las instituciones políticas, económicas y sociales de cada país deben participar en la elaboración de la política de investigación sanitaria, teniendo en cuenta sus propias realidades y necesidades. Es necesario ampliar sustancialmente la gama de medidas destinadas a promover, coordinar y financiar, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, la investigación pública y privada sobre las enfermedades de tipo II y de tipo III y sobre las necesidades de los países en desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I. Es esencial un mayor nivel de inversión tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

28. Las medidas que se han de adoptar para promover la investigación y el desarrollo son las siguientes:

2.1) *ayudar a los gobiernos a elaborar programas nacionales de investigación sanitaria, o mejorarlos, y a establecer, cuando convenga, redes de investigación estratégica para facilitar una mejor coordinación de las partes interesadas en este ámbito*

- a) *promover la cooperación entre los sectores público y privado en materia de investigación y desarrollo*
- b) *prestar apoyo a los programas nacionales de investigación sanitaria de los países en desarrollo mediante la acción política y, cuando sea factible y conveniente, financiación a largo plazo*
- c) *prestar apoyo a los gobiernos en el establecimiento de la capacidad de innovación relacionada con la salud en los países en desarrollo.*

2.2) *promover la investigación preliminar y el desarrollo de productos en los países en desarrollo*

- a) *apoyar los descubrimientos científicos, lo que comprende, cuando sea factible y conveniente, los sistemas de código abierto de carácter voluntario, a fin de crear un repertorio duradero de nuevos productos*
- b) *promover y mejorar la accesibilidad de las quimiotecas por medios voluntarios, prestar apoyo técnico a los países en desarrollo y promover el acceso a fármacos cabeza de serie seleccionados mediante el cribado de quimiotecas*

- c) determinar los incentivos y obstáculos, incluidas las disposiciones relativas a la propiedad intelectual en los diferentes niveles - nacional, regional e internacional -, que podrían afectar a la intensificación de la investigación sobre salud pública, y proponer modos de facilitar el acceso a los resultados e instrumentos de la investigación*
- d) prestar apoyo a la investigación científica básica y aplicada sobre las enfermedades de tipo II y de tipo III y sobre las necesidades específicas de los países en desarrollo por lo que respecta a investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I*
- e) prestar apoyo a la fase inicial de investigación y desarrollo de medicamentos en los países en desarrollo*
- f) crear capacidad para realizar ensayos clínicos y promover su financiación tanto pública como de otras fuentes, así como otros mecanismos para alentar la innovación en el plano local, teniendo en cuenta las normas éticas internacionales y las necesidades de los países en desarrollo*
- g) promover la generación, transferencia, adquisición en condiciones establecidas de común acuerdo e intercambio voluntario de nuevos conocimientos y tecnologías, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos internacionales, con objeto de facilitar el desarrollo de nuevos productos sanitarios y dispositivos médicos para hacer frente a los problemas de salud de los países en desarrollo.*

2.3) mejorar la cooperación, la participación y la coordinación de las actividades de investigación y desarrollo en materia de salud y biomedicina

- a) alentar y mejorar la coordinación y cooperación a escala mundial de las actividades de investigación y desarrollo a fin de optimizar los recursos*
- b) reforzar los foros ya existentes y dilucidar la necesidad de nuevos mecanismos para mejorar la coordinación de las actividades de investigación y desarrollo y el intercambio de información al respecto*
- c) alentar nuevos debates de carácter exploratorio sobre la utilidad de posibles instrumentos o mecanismos para actividades esenciales de investigación y desarrollo en materia de salud y biomedicina, incluido, entre otras cosas, un tratado a ese respecto*
- d) apoyar la participación activa de los países en desarrollo en la creación de capacidad tecnológica*
- e) promover la participación activa de los países en desarrollo en el proceso de innovación.*

2.4) fomentar un mayor acceso a los conocimientos y tecnologías pertinentes para satisfacer las necesidades de salud pública de los países en desarrollo

- a) promover la creación y el desarrollo de bibliotecas de salud pública accesibles con el fin de mejorar la disponibilidad y utilización de las publicaciones pertinentes por parte de universidades, institutos y centros técnicos, especialmente de los países en desarrollo*

b) *favorecer el acceso público a los resultados de las investigaciones financiadas con fondos gubernamentales, alentando vivamente a todo investigador que reciba fondos públicos a enviar a una base de datos de libre acceso sus artículos, en formato electrónico y en versión definitiva y revisada por homólogos*

c) *apoyar la creación de bases de datos y quimiotecas abiertas de carácter voluntario, comprendida la provisión voluntaria de acceso a fármacos cabeza de serie seleccionados mediante el cribado de tales quimiotecas*

d) *alentar la intensificación del desarrollo y la difusión de los inventos y conocimientos prácticos de carácter médico obtenidos gracias a fondos públicos o de los donantes, utilizando para ello políticas adecuadas de concesión de licencias, entre otras un sistema de licencias abiertas, que mejoren el acceso a las innovaciones a fin de desarrollar productos de interés para las necesidades de salud pública de los países en desarrollo en condiciones no discriminatorias, razonables y asequibles*

e) *estudiar, cuando convenga, la posibilidad de utilizar una «excepción por investigaciones» para atender las necesidades de salud pública en los países en desarrollo de forma compatible con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio.*

2.5) Establecer órganos nacionales y regionales de coordinación de las actividades de investigación y desarrollo y reforzarlos

a) *elaborar y coordinar una agenda de investigación y desarrollo*

b) *facilitar la divulgación y utilización de los resultados de las actividades de investigación y desarrollo.*

Elemento 3. Creación de capacidad de innovación y mejora de la misma

29. Es necesario formular, desarrollar y apoyar políticas eficaces que promuevan el fortalecimiento de la capacidad de innovación sanitaria en los países en desarrollo. Las esferas clave para las inversiones son las capacidades relacionadas con la ciencia y la tecnología, la producción local de productos farmacéuticos, los ensayos clínicos, la reglamentación, la propiedad intelectual y la medicina tradicional.

30. Las medidas que se han de adoptar para crear y mejorar la capacidad de innovación son las siguientes:

3.1) fortalecer las capacidades de los países en desarrollo para atender a las necesidades de investigación y desarrollo relacionadas con los productos sanitarios

a) *respaldar las inversiones de los países en desarrollo en recursos humanos y bases de conocimientos, sobre todo en materia de formación teórica y práctica, especialmente en relación con la salud pública*

b) *apoyar, en los países en desarrollo, a grupos e instituciones de investigación y desarrollo, incluidos los centros de excelencia regionales, ya existentes o nuevos*

c) *fortalecer los sistemas de vigilancia e información sanitarias.*

3.2) elaborar, desarrollar y apoyar políticas eficaces para promover el mejoramiento de las capacidades relacionadas con la innovación sanitaria

- a) *crear y fortalecer la capacidad de reglamentación en los países en desarrollo.*
- b) *reforzar los recursos humanos dedicados a la labor de investigación y desarrollo en los países en desarrollo por medio de planes nacionales de creación de capacidad a largo plazo*
- c) *fomentar la cooperación internacional con el fin de elaborar políticas eficaces de conservación de los profesionales sanitarios, incluidos los investigadores, en los países en desarrollo*
- d) *instar a los Estados Miembros que establezcan/[consideren la posibilidad de establecer] mecanismos para mitigar los efectos adversos de la pérdida de personal sanitario, en particular de investigadores, en los países en desarrollo debida a la migración, incluidos medios para que tanto los países receptores como los países de origen apoyen el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y de investigación, en particular el desarrollo de los recursos humanos en los países de origen, teniendo en cuenta la labor de la OMS y de otras organizaciones pertinentes.*

3.3) apoyar el mejoramiento de la capacidad de innovación conforme a las necesidades de los países en desarrollo

- a) *elaborar modelos de innovación sanitaria eficaces como parte del mejoramiento de la capacidad de innovación*
- b) *reforzar las alianzas y redes Norte-Sur y Sur-Sur para apoyar la creación de capacidad*
- c) *instituir mecanismos de examen ético en el proceso de investigación y desarrollo, incluidos ensayos clínicos, especialmente en los países en desarrollo, y reforzar los existentes.*

3.4) apoyar políticas que promuevan la innovación a partir de la medicina tradicional, en un marco basado en criterios científicos, de acuerdo con las prioridades nacionales y teniendo en cuenta las disposiciones pertinentes de los instrumentos internacionales que corresponda

- a) *establecer políticas nacionales y regionales para desarrollar, apoyar y promover la medicina tradicional*
- b) *alentar y promover políticas sobre innovación en el campo de la medicina tradicional*
- c) *promover el establecimiento de normas para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de la medicina tradicional, incluso financiando las investigaciones necesarias para establecer esas normas*
- d) *fomentar las investigaciones sobre los mecanismos de acción y la farmacocinética en la medicina tradicional*
- e) *promover la colaboración Sur-Sur en el campo de la medicina tradicional*

f) formular y difundir directrices sobre prácticas adecuadas para la fabricación de medicamentos tradicionales y establecer criterios basados en datos científicos para evaluar la calidad y la seguridad.

3.5) formular y aplicar, según proceda, posibles planes de incentivos a la innovación relacionada con la salud

a) fomentar el establecimiento de planes de premios a la innovación relacionada con la salud

b) fomentar el reconocimiento de la innovación en la promoción profesional de los investigadores sanitarios.

Elemento 4. Transferencia de tecnología

31. Es necesario apoyar la cooperación, las alianzas y las redes para el desarrollo Norte-Sur y Sur-Sur a fin de crear una corriente de transferencia de tecnología relativa a la innovación en materia de salud, y mejorarla. En el artículo 7 del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio se señala que la protección y 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 los conocimientos tecnológicos y de modo que favorezcan el bienestar social y económico y el equilibrio de derechos y obligaciones.

32. Las medidas que se han de adoptar en relación con este elemento son las siguientes:

4.1) promover la transferencia de tecnología y la producción de productos sanitarios en los países en desarrollo

a) estudiar posibles mecanismos adicionales, y hacer un mejor uso de los existentes, para facilitar la transferencia de tecnología y el apoyo técnico a fin de crear y mejorar la capacidad de innovación en materia de investigación y desarrollo relacionados con la salud, en particular en los países en desarrollo

b) promover la transferencia de tecnología y la producción de productos sanitarios en los países en desarrollo mediante la inversión y la creación de capacidad.

c) promover la transferencia de tecnología y la producción de productos sanitarios en los países en desarrollo mediante la determinación de las mejores prácticas, así como la inversión y la creación de capacidad por parte de los países desarrollados y los países en desarrollo, según proceda.

4.2) apoyar el mejoramiento de la colaboración y la coordinación en materia de transferencia de tecnología referente a productos sanitarios, teniendo presentes los diversos grados de desarrollo

a) alentar la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur para la transferencia de tecnología, así como la colaboración entre instituciones de los países en desarrollo y la industria farmacéutica

b) *facilitar el funcionamiento de redes locales y regionales con miras a la colaboración en materia de investigación y desarrollo y transferencia de tecnología*

c) *seguir promoviendo y alentando la transferencia de tecnología a los miembros de la OMC que son países menos adelantados, de conformidad con el artículo 66.2 del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio*

d) *promover la formación necesaria a fin de aumentar la capacidad para asimilar las transferencias de tecnología.*

4.3) Elaborar posibles mecanismos para promover la transferencia de tecnologías sanitarias clave y el acceso a las mismas

a) *dilucidar la viabilidad de la constitución voluntaria de carteras comunes de patentes de tecnologías preliminares y derivadas para promover tanto la innovación de los productos sanitarios y dispositivos médicos como el acceso a los mismos*

b) *estudiar y, si son viables, desarrollar posibles mecanismos adicionales para promover la transferencia de tecnologías clave relacionadas con la salud que correspondan a las necesidades de salud pública de los países en desarrollo, en especial sobre las enfermedades de los tipos II y III, y a las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo acerca de las enfermedades de tipo I, y que sean compatibles con las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y de los instrumentos relacionados con dicho acuerdo, que prevén flexibilidades para la adopción de medidas a fin de proteger la salud pública.*

Elemento 5. Aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual para contribuir a la innovación y promover la salud pública

33. Los regímenes internacionales de propiedad intelectual tienen la finalidad, entre otras cosas, de incentivar el desarrollo de nuevos productos sanitarios. No obstante, hay que estudiar y aplicar, cuando proceda, planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo, especialmente por lo que respecta a las enfermedades de tipo II y tipo III y a las necesidades específicas en materia de investigación y desarrollo de los países en desarrollo en cuanto a las enfermedades de tipo I. Es una necesidad ineludible reforzar la capacidad de innovación así como la capacidad para gestionar y aplicar el régimen de propiedad intelectual en los países en desarrollo, en particular el uso pleno de las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y de los instrumentos relacionados con ese acuerdo, que prevén flexibilidades para adoptar medidas de protección de la salud pública.

34. Las medidas que se han de adoptar en relación con este elemento son las siguientes:

5.1) Apoyar el intercambio de información y la creación de capacidad en materia de aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual en lo que se refiere a la innovación relacionada con la salud y la promoción de la salud pública en los países en desarrollo

a) *alentar y apoyar la aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual de una manera que maximice la innovación relacionada con la salud y promueva el acceso a los productos sanitarios y sea compatible con las disposiciones del Acuerdo sobre los*

Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y otros instrumentos de la OMC relacionados con ese acuerdo y satisfaga las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo

b) promover y apoyar, incluso mediante la cooperación internacional, los esfuerzos de las instituciones nacionales y regionales encaminadas a crear y reforzar la capacidad para gestionar y aplicar el régimen de propiedad intelectual de forma orientada a atender las necesidades y prioridades de salud pública de los países en desarrollo

c) facilitar un acceso generalizado a bases de datos mundiales de fácil utilización que contengan información pública sobre la situación administrativa de las patentes relacionadas con la salud, e incluso respaldar las actividades en curso encaminadas a determinar la situación de las patentes de productos sanitarios, y promover el desarrollo ulterior de dichas bases de datos, por ejemplo, si fuera necesario, mediante la compilación, el mantenimiento y la actualización, para fortalecer la capacidad nacional de análisis de la información que figura en esas bases de datos, y mejorar la calidad de las patentes

d) alentar la colaboración entre las instituciones nacionales pertinentes y los departamentos gubernamentales competentes, así como entre instituciones nacionales, regionales e internacionales, con el fin de promover el intercambio de información de interés para las necesidades de la salud pública

e) reforzar la formación teórica y práctica en materia de aplicación y gestión de derechos de propiedad intelectual desde una perspectiva de salud pública teniendo en cuenta las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, con inclusión de las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y en otros instrumentos de la OMC relacionados en dicho acuerdo

f) facilitar, cuando sea viable y apropiado, el posible acceso a la información sobre conocimientos de medicina tradicional para su utilización como conocimiento del estado técnico en el examen de patentes, incluso, según proceda, mediante la incorporación de información sobre conocimientos de medicina tradicional en bibliotecas digitales

g) promover, según proceda, la participación activa y efectiva de representantes del sector de la salud en las negociaciones relacionadas con la propiedad intelectual a fin de que en esas negociaciones también se recojan las necesidades de salud pública

h) intensificar los esfuerzos para coordinar eficazmente la labor relativa a los derechos de propiedad intelectual y la salud pública que llevan a cabo las secretarías y los órganos rectores de las organizaciones regionales e internacionales pertinentes para facilitar el diálogo y la difusión de información a los países.

5.2) Prestar, cuando proceda y previa solicitud, en colaboración con otras organizaciones internacionales competentes, apoyo técnico, incluido, cuando proceda, el apoyo a los procesos normativos, a los países que tengan intención de hacer uso de las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, incluidas las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, con el fin de promover el acceso a los productos farmacéuticos

a) estudiar la posibilidad de adaptar, cuando sea necesario, la legislación nacional para aprovechar plenamente las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos

de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, incluidas las reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y en la decisión de la OMC de 30 de agosto de 2003

b) al considerar la posibilidad de adoptar o aplicar una protección de la propiedad intelectual que trascienda lo establecido en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, tener en cuenta, cuando proceda, las consecuencias de salud pública, sin perjuicio de los derechos soberanos de los Estados Miembros

c) tomar en cuenta en los acuerdos comerciales las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, incluidas las reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública) (Doha, 2001) y en la decisión de la OMC de 30 de agosto de 2003

d) estudiar cuando proceda la posibilidad de adoptar, en los países con capacidad de fabricación, las medidas necesarias para facilitar mediante la exportación el acceso a productos farmacéuticos en países con insuficiente o nula capacidad de fabricación en el sector farmacéutico, haciéndolo de manera compatible con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y con la decisión de la OMC de 30 de agosto de 2003

e) alentar, en las discusiones en curso, la búsqueda de fórmulas para prevenir la apropiación indebida de conocimientos tradicionales relacionados con la salud, y estudiar, cuando proceda, medidas legislativas y de otra índole para ayudar a prevenir la apropiación indebida de dichos conocimientos.

5.3) estudiar y cuando proceda promover posibles planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo sobre las enfermedades de los tipos II y III, y sobre las necesidades de investigación y desarrollo específicas de los países en desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I

a) estudiar y cuando proceda promover una variedad de planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo, incluso abordando, cuando proceda, la desvinculación del costo de las actividades de investigación y desarrollo y del precio de los medicamentos, por ejemplo, mediante la concesión de premios, con el fin de abordar enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo.

Elemento 6. Mejora de la difusión y el acceso

35. Apoyar y fortalecer los sistemas de salud es fundamental para el éxito de la estrategia, como lo es también estimular la competencia y adoptar políticas apropiadas en materia de fijación de precios e impuestos respecto de los productos sanitarios. Un sistema de salud que funcione bien debe contar necesariamente con mecanismos de control de la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos y otros productos sanitarios, acompañados de prácticas adecuadas de fabricación y una gestión eficaz de la cadena de suministro.

36. Los acuerdos internacionales que puedan tener repercusión en el acceso a los productos sanitarios en los países en desarrollo deben ser objeto de vigilancia sistemática por lo que respecta a su elaboración y aplicación. Cualesquiera flexibilidades que se contemplen en esos acuerdos, incluso las

previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo de los ADPIC y la Salud Pública que permitirían mejorar el acceso deben ser estudiadas por las autoridades nacionales con miras a la adopción de medidas, teniendo en cuenta las circunstancias propias del país. Se deben vigilar asimismo las repercusiones de esas medidas en la innovación.

37. Las medidas que se han de adoptar para mejorar la difusión y el acceso son las siguientes:

6.1) alentar el aumento de las inversiones en la infraestructura asistencial y la financiación de los productos sanitarios a fin de fortalecer los sistemas de salud

a) invertir en el desarrollo de la infraestructura asistencial y alentar la financiación de los productos sanitarios

b) elaborar mecanismos eficaces y sostenibles en los países menos adelantados para aumentar el acceso a los medicamentos existentes, reconociendo el periodo de transición hasta 2016¹

c) otorgar prioridad a la atención de salud en los programas nacionales

d) alentar a las autoridades sanitarias a mejorar la capacidad nacional de gestión a fin de mejorar la difusión y el acceso a medicamentos y otros productos sanitarios que sean de calidad, eficaces, seguros y asequibles y, cuando corresponda, elaborar estrategias para promover la utilización racional de los medicamentos

e) aumentar las inversiones en el perfeccionamiento de los recursos humanos del sector de la salud

f) elaborar estrategias nacionales eficaces de reducción de la pobreza con objetivos de salud bien definidos

g) alentar la utilización de mecanismos de compras conjuntas para los productos sanitarios y los dispositivos médicos, cuando corresponda.

6.2) establecer mecanismos para mejorar el examen ético y controlar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y otros productos sanitarios, o reforzar los mecanismos ya existentes

a) ampliar y/o fortalecer la capacidad de los órganos de reglamentación nacionales para vigilar la calidad, seguridad y eficacia de los productos sanitarios sin menoscabo de las normas de examen ético

b) promover las investigaciones operacionales para maximizar el uso apropiado de los productos nuevos y existentes, incluidos los productos costoeficaces y asequibles, en los entornos de alta morbilidad

c) observar prácticas de fabricación adecuadas por lo que respecta a las normas de seguridad, la eficacia y la calidad de los productos sanitarios

¹ De conformidad con la prórroga prevista para los países menos adelantados en el artículo 7 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública.

- d) *reforzar el programa de precalificación de la OMS*
- e) *cuando corresponda, iniciar una acción programada a escala regional y subregional con el fin último de armonizar los procesos empleados por los órganos de reglamentación para aprobar la comercialización de medicamentos*
- f) *promover la aplicación de principios éticos a los ensayos clínicos en los que participen seres humanos, como requisito para el registro de medicamentos y tecnologías relacionadas con la salud, haciendo referencia a la Declaración de Helsinki y a otros textos apropiados relativos a principios éticos aplicables a la investigación médica con participación de sujetos humanos, con inclusión de directrices sobre buenas prácticas clínicas*
- g) *prestar apoyo a las redes regionales y a los esfuerzos desplegados en colaboración para fortalecer la reglamentación de los ensayos clínicos y su realización, utilizando normas apropiadas para la evaluación y la aprobación de los medicamentos.*

6.3) *fomentar la competencia para mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de los productos sanitarios de modo congruente con las políticas y las necesidades de la salud pública*

- a) *apoyar la producción e introducción de versiones genéricas, en particular de los medicamentos esenciales, en los países en desarrollo, mediante la elaboración de leyes nacionales y/o políticas que favorezcan la producción y la entrada de genéricos, incluida la «excepción reglamentaria», o excepción tipo «Bolar», que sean congruentes con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y los instrumentos relacionados con dicho acuerdo*
- b) *formular y aplicar políticas encaminadas a mejorar el acceso a productos sanitarios seguros y eficaces, en especial medicamentos esenciales, a precios asequibles, que sean congruentes con los acuerdos internacionales*
- c) *estudiar la posibilidad, cuando corresponda, entre otras cosas, de reducir o suprimir los aranceles a la importación de productos sanitarios y dispositivos médicos, así como de vigilar el suministro y las cadenas de distribución y las prácticas de adquisición para reducir al mínimo los costos y aumentar el acceso*
- d) *alentar a las empresas farmacéuticas y otras industrias relacionadas con la salud a considerar políticas, incluidas las de fijación diferencial de precios, que favorezcan la promoción del acceso de los países en desarrollo a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, que sean congruentes con la legislación nacional*
- e) *considerar, cuando proceda, la elaboración de políticas para vigilar la fijación de precios y aumentar la asequibilidad de los productos sanitarios; seguir apoyando la labor en curso de la OMS en materia de fijación de precios de los productos farmacéuticos*
- f) *estudiar la posibilidad, cuando sea necesario y siempre que sean compatibles con las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, de adoptar medidas apropiadas para prevenir el abuso de los derechos de propiedad intelectual por sus titulares o el recurso a prácticas que limiten el comercio de manera injustificada o que tengan efectos adversos en la transferencia internacional de tecnología, en lo que se refiere a los productos sanitarios*

- g) *aumentar la información de que disponen los formuladores de políticas, los usuarios, los médicos y los farmacéuticos acerca de los productos genéricos.*

Elemento 7. Promoción de mecanismos de financiación sostenibles

38. En los últimos años, los donantes han incrementado sustancialmente la financiación para poner los productos sanitarios a disposición de los países en desarrollo mediante nuevos mecanismos. También se ha obtenido financiación adicional para actividades de investigación y desarrollo de interés para el control y el tratamiento de las enfermedades comprendidas en esta estrategia. No obstante, es indispensable contar con una mayor financiación de manera sostenible para prestar apoyo a las actividades de investigación y desarrollo a largo plazo a fin de que los productos satisfagan las necesidades de salud de los países en desarrollo. Es necesario determinar y analizar las insuficiencias más graves de la financiación relativa a los productos sanitarios y las actividades de investigación y desarrollo a que se refiere esta estrategia.

39. Es importante aprovechar al máximo y complementar, según sea apropiado y viable, las iniciativas actuales, y contribuir así a la afluencia de recursos para la innovación y la ejecución.

40. Las medidas que se han de adoptar para promover mecanismos de financiación sostenibles son las siguientes:

7.1) *procurar obtener financiación suficiente y duradera para las actividades de investigación y desarrollo y mejorar la coordinación en su utilización, cuando sea factible y apropiado, con objeto de subvenir a las necesidades de salud de los países en desarrollo*

a) *establecer un grupo de trabajo especial de duración limitada formado por expertos, orientado a la obtención de resultados, auspiciado por la OMS y conectado con otros grupos competentes en la materia para que examine la actual financiación y coordinación de las actividades de investigación y desarrollo, así como propuestas de fuentes nuevas e innovadoras de financiación para estimular dichas actividades por lo que respecta a las enfermedades de tipo II y de tipo III y a las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I*

b) *considerar la posibilidad de canalizar más fondos hacia organizaciones de investigación sobre temas de salud de los sectores tanto público como privado de los países en desarrollo, según convenga, y promover una buena gestión financiera para optimizar su eficacia, como se recomienda en la resolución WHA58.34 de la Asamblea Mundial de la Salud*

c) *crear una base de datos de posibles fuentes de financiación de las actividades de investigación y desarrollo.*

7.2) *facilitar el mayor uso posible de la financiación existente, incluida la de alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos, y complementarla cuando convenga, con miras al desarrollo y la difusión de productos sanitarios y dispositivos médicos seguros, eficaces y asequibles*

a) *documentar y difundir las mejores prácticas de las alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos*

- b) *elaborar instrumentos para evaluar periódicamente la actuación de las alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos*
- c) *prestar apoyo a las alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos así como a otras iniciativas adecuadas de investigación y desarrollo de los países en desarrollo.*

Elemento 8. Establecimiento de sistemas de seguimiento y presentación de informes

41. Se deben establecer sistemas de seguimiento de la ejecución y la marcha de esta estrategia. Cada dos años se presentará a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe sobre los progresos realizados. Se emprenderá una evaluación completa de la estrategia al cabo de cuatro años.

42. Las medidas que se han de adoptar comprenden:

8.1) medir la ejecución y el avance hacia los objetivos consignados en la estrategia y plan de acción

- a) *establecer sistemas de seguimiento de la ejecución y los avances en la aplicación de cada elemento de la estrategia mundial y plan de acción*
- b) *vigilar las insuficiencias y las necesidades relativas a los productos sanitarios y los dispositivos médicos en los países desarrollados y los países en desarrollo e informar periódicamente al respecto a los órganos deliberantes de la OMS*
- c) *seguir efectuando 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 de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, tanto para el desarrollo de los productos de atención sanitaria como para el acceso a éstos, e informar al respecto a la Asamblea de la Salud*
- d) *seguir de cerca las repercusiones de los mecanismos de creación de incentivos en la innovación respecto de los productos sanitarios y dispositivos médicos en y el acceso a ellos e informar al respecto*
- e) *seguir de cerca las inversiones en investigación y desarrollo para atender las necesidades de salud de los países en desarrollo e informar al respecto.*

PLAN DE ACCIÓN

Notas explicativas

* **Parte(s) interesada(s)**

Las principales partes interesadas se indican en negrilla.

Donde dice **Gobiernos** se entiende que se insta a los Estados Miembros¹ de la OMS a que adopten medidas.

Donde dice **OMS** se entiende que se pide a la Directora General que adopte medidas.

Donde dice **otras organizaciones intergubernamentales internacionales**, tanto mundiales como regionales, se entiende que los Estados Miembros de la OMS, o la Secretaría de la OMS a instancias de sus Estados Miembros en el marco de lo dispuesto en el presente plan de acción, invita a estas organizaciones a que adopten medidas. Se insta a los Estados Miembros a que en las reuniones de órganos rectores de las organizaciones planteen cuestiones relativas a esta estrategia y plan de acción. Se pide a la Directora General que señale a la atención de todas las organizaciones internacionales pertinentes esta estrategia mundial y plan de acción y las invite a considerar las disposiciones correspondientes.

Donde dice **otras partes interesadas pertinentes** se entiende que los Estados Miembros de la OMS, o la Secretaría de la OMS a instancias de sus Estados Miembros en el marco de lo dispuesto en el presente plan de acción, invita a estos agentes pertinentes a que adopten medidas. Entre otros participantes, las partes interesadas abarcan, según proceda, las instituciones nacionales e internacionales de investigación; las instituciones académicas; los organismos nacionales y regionales de reglamentación; las industrias pertinentes, tanto públicas como privadas relacionadas con la salud; las alianzas publico-privadas; las alianzas publicoprivadas para el desarrollo de productos; las organizaciones no gubernamentales; las comunidades interesadas; los asociados para el desarrollo; las fundaciones benéficas; los editores; los grupos de investigación y desarrollo; los organismos regionales; y las organizaciones regionales.

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

Elementos y subelementos	Medidas concretas	Parte(s) interesada(s)*	Calendario
<p>Elemento 1. Establecimiento de un orden de prioridad de las necesidades de investigación y desarrollo</p> <p>1.1) trazar un panorama mundial de las actividades de investigación y desarrollo a fin de identificar las lagunas existentes en estas actividades por lo que respecta a las enfermedades que afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo</p>	<p>a) elaborar métodos y mecanismos para identificar lagunas en la investigación sobre las enfermedades de tipo II y de tipo III y sobre las necesidades específicas de los países en desarrollo por lo que respecta a investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I</p> <p>b) difundir información sobre las lagunas identificadas, y evaluar sus consecuencias para la salud pública</p> <p>c) facilitar una evaluación de las lagunas identificadas en los diferentes niveles - nacional, regional e internacional - para orientar las investigaciones encaminadas a desarrollar productos asequibles y terapéuticamente fiables a fin de atender las necesidades de salud pública</p>	<p>OMS; gobiernos; otras partes interesadas pertinentes</p> <p>OMS; gobiernos; otras partes interesadas pertinentes</p> <p>OMS; gobiernos; otras partes interesadas pertinentes</p>	<p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p>
<p>1.2) formular estrategias de investigación y desarrollo con prioridades explícitas en los niveles nacional, regional e interregional</p>	<p>a) establecer prioridades de investigación de modo que se atiendan las necesidades de salud pública y se aplique una política de salud pública sobre la base de evaluaciones apropiadas y periódicas de las necesidades</p> <p>b) realizar investigaciones apropiadas para los entornos de escasos recursos e investigaciones sobre productos tecnológicamente adecuados para atender las necesidades de salud pública a fin de combatir las enfermedades en los países en desarrollo</p>	<p>Gobiernos; organizaciones regionales</p> <p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (instituciones académicas, industrias pertinentes relacionadas con la salud, instituciones nacionales de investigación y alianzas publicoprivadas)</p>	<p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p>

	<p>c) incluir las necesidades de investigación y desarrollo relativas a los sistemas de salud en una estrategia con prioridades claramente definidas</p> <p>d) propugnar el liderazgo y el compromiso de los gobiernos, las organizaciones regionales e internacionales y el sector privado en la determinación de las prioridades de investigación y desarrollo para atender las necesidades de salud pública</p> <p>e) incrementar las actividades generales de investigación y desarrollo referentes a las enfermedades que afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo, con miras al desarrollo de productos de calidad para atender las necesidades de salud pública, cómodos (por lo que respecta al uso, la prescripción y la gestión) y accesibles (en cuanto a su disponibilidad y asequibilidad)</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (instituciones académicas, instituciones nacionales de investigación y alianzas publicoprivadas)</p> <p>OMS; gobiernos; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión del sector privado)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas, industrias pertinentes relacionadas con la salud; instituciones nacionales de investigación, y alianzas publicoprivadas)</p>	<p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p>
<p>1.3) alentar las actividades de investigación y desarrollo referentes a la medicina tradicional de conformidad con las prioridades y la legislación de los países, y teniendo en cuenta los instrumentos internacionales pertinentes, comprendidos, cuando proceda, los relativos a los conocimientos tradicionales y a los derechos de los pueblos indígenas</p>	<p>a) establecer prioridades de investigación en medicina tradicional</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas, instituciones nacionales de investigación; y alianzas publicoprivadas; y comunidades interesadas)</p>	<p>2008-2015</p>

	<p>b) prestar apoyo a los países en desarrollo en la creación de su capacidad de investigación y desarrollo en relación con la medicina tradicional</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas, industrias pertinentes relacionadas con la salud; instituciones nacionales de investigación; alianzas publicoprivadas)</p>	2008-2015
	<p>c) promover la cooperación internacional y un comportamiento ético en la realización de investigaciones</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p>	2008-2015
	<p>d) apoyar la cooperación Sur-Sur por lo que respecta al intercambio de información y las actividades de investigación</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; organizaciones regionales; otras partes interesadas pertinentes</p>	2008-2015
	<p>e) apoyar la fase inicial de investigación y desarrollo de medicamentos en los sistemas de medicina tradicional de los países en desarrollo</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p>	2008-2015

Elementos y subelementos	Medidas concretas	Parte(s) interesada(s)*	Calendario
Elemento 2. Promoción de las actividades de investigación y desarrollo			
2.1) ayudar a los gobiernos a elaborar programas nacionales de investigación sanitaria, o mejorarlos, y a establecer, cuando convenga, redes de investigación estratégica para facilitar una mejor coordinación de las partes interesadas en este ámbito	<p>a) promover la cooperación entre los sectores público y privado en materia de investigación y desarrollo</p> <p>b) prestar apoyo a los programas nacionales de investigación sanitaria de los países en desarrollo mediante la acción política y, cuando sea factible y conveniente, financiación a largo plazo</p> <p>c) prestar apoyo a los gobiernos en el establecimiento de la capacidad de innovación relacionada con la salud en los países en desarrollo</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos; organizaciones regionales; OMS (asistencia técnica); otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos; organizaciones regionales; OMS (asistencia técnica); otras partes interesadas pertinentes</p>	2008-2015 2008-2015 2008-2015
2.2) promover la investigación preliminar y el desarrollo de productos en los países en desarrollo	<p>a) apoyar los descubrimientos científicos, lo que comprende, cuando sea factible y conveniente, los sistemas de código abierto de carácter voluntario, a fin de crear un repertorio duradero de nuevos productos</p> <p>b) promover y mejorar la accesibilidad de las quimiotecas por medios voluntarios, prestar apoyo técnico a los países en desarrollo y promover el acceso a fármacos cabeza de serie seleccionados mediante el cribado de quimiotecas</p> <p>c) determinar los incentivos y obstáculos, incluidas las disposiciones relativas a la propiedad intelectual en los diferentes niveles - nacional, regional e</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (con inclusión</p>	2008-2015 2008-2015

	<p>internacional -, que podrían afectar a la intensificación de la investigación sobre salud pública, y proponer modos de facilitar el acceso a los resultados e instrumentos de la investigación</p>	<p>de la OMPI y la OMC); otras partes interesadas pertinentes</p>	
<p>d) prestar apoyo a la investigación científica básica y aplicada sobre las enfermedades de tipo II y de tipo III y sobre las necesidades específicas de los países en desarrollo por lo que respecta a investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud, instituciones académicas, instituciones internacionales y nacionales de investigación, organismos donantes, asociados para el desarrollo, organizaciones no gubernamentales)</p>	<p>2008-2015</p>
<p>e) prestar apoyo a la fase inicial de investigación y desarrollo de medicamentos en los países en desarrollo</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales, otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud, instituciones académicas, instituciones internacionales y nacionales de investigación, organismos donantes, asociados para el desarrollo, organizaciones no gubernamentales)</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales, otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud, instituciones académicas, instituciones internacionales y nacionales de investigación, organismos donantes, asociados para el desarrollo, organizaciones no gubernamentales)</p>	<p>2008-2015</p>
<p>f) crear capacidad para realizar ensayos clínicos y promover su financiación tanto pública como de otras fuentes, así como otros mecanismos para alentar la innovación en el plano local, teniendo en cuenta las normas éticas internacionales y las necesidades de los países en desarrollo</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la</p>	<p>2008-2015</p>

		<p>salud, instituciones académicas, asociados para el desarrollo, fundaciones benéficas, alianzas publicoprivadas, organizaciones no gubernamentales)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas, instituciones internacionales y nacionales de investigación, industrias pertinentes relacionadas con la salud y asociados para el desarrollo)</p>	
<p>2.3) mejorar la cooperación, la participación y la coordinación de las actividades de investigación y desarrollo en materia de salud y biomedicina</p>	<p>g) promover la generación, transferencia, adquisición en condiciones establecidas de común acuerdo e intercambio voluntario de nuevos conocimientos y tecnologías, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos internacionales, con objeto de facilitar el desarrollo de nuevos productos sanitarios y dispositivos médicos para hacer frente a los problemas de salud de los países en desarrollo</p> <p>a) alentar y mejorar la coordinación y cooperación a escala mundial de las actividades de investigación y desarrollo a fin de optimizar los recursos</p> <p>b) reforzar los foros ya existentes y dilucidar la necesidad de nuevos mecanismos para mejorar la coordinación de las actividades de investigación y desarrollo y el intercambio de información al respecto</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes</p>	<p>2008–2015</p> <p>2008–2015</p>

	<p>c) alentar nuevos debates de carácter exploratorio sobre la utilidad de posibles instrumentos o mecanismos para actividades esenciales de investigación y desarrollo en materia de salud y biomedicina, incluido, entre otras cosas, un tratado a ese respecto</p>	<p>Gobiernos interesados; [OMS]; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organizaciones no gubernamentales)</p>	<p>[2008–2010]</p>
	<p>d) apoyar la participación activa de los países en desarrollo en la creación de capacidad tecnológica</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes</p>	<p>2008-2015</p>
	<p>e) promover la participación activa de los países en desarrollo en el proceso de innovación</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes</p>	<p>2008-2015</p>
<p>2.4) fomentar un mayor acceso a los conocimientos y tecnologías pertinentes para satisfacer las necesidades de salud pública de los países en desarrollo</p>	<p>a) promover la creación y el desarrollo de bibliotecas de salud pública accesibles con el fin de mejorar la disponibilidad y utilización de las publicaciones pertinentes por parte de universidades, institutos y centros técnicos, especialmente de los países en desarrollo</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas, industrias de investigación, industrias pertinentes relacionadas con la salud; organizaciones no gubernamentales; editores)</p>	<p>2008-2015</p>
	<p>b) favorecer el acceso público a los resultados de las investigaciones financiadas con fondos gubernamentales, alentando vivamente a todo investigador que reciba fondos públicos a enviar a una base de datos de libre acceso sus artículos, en formato electrónico y en versión definitiva y revisada por homólogos</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas e instituciones de investigación)</p>	<p>2008-2015</p>

	<p>c) apoyar la creación de bases de datos y quimiotecas abiertas de carácter voluntario, comprendida la provisión voluntaria de acceso a fármacos cabeza de serie seleccionados mediante el cribado de tales quimiotecas</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluida la OMPI); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p>	2008-2015
	<p>d) alentar la intensificación del desarrollo y la difusión de los inventos y conocimientos prácticos de carácter médico obtenidos gracias a fondos públicos o de los donantes, utilizando para ello políticas adecuadas de concesión de licencias, entre otras un sistema de licencias abiertas, que mejoren el acceso a las innovaciones a fin de desarrollar productos de interés para las necesidades de salud pública de los países en desarrollo en condiciones no discriminatorias, razonables y asequibles</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas e instituciones nacionales de investigación)</p>	2008-2015
	<p>e) estudiar, cuando convenga, la posibilidad de utilizar una «excepción por investigaciones» para atender las necesidades de salud pública en los países en desarrollo de forma compatible con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio</p>	<p>Gobiernos</p>	
<p>2.5) Establecer órganos nacionales y regionales de coordinación de las actividades de investigación y desarrollo y reforzarlos</p>	<p>a) elaborar y coordinar una agenda de investigación y desarrollo</p>	<p>Gobiernos; organizaciones regionales; OMS; otras partes interesadas pertinentes</p>	2008–2015

	b) facilitar la divulgación y utilización de los resultados de las actividades de investigación y desarrollo	Gobiernos; organizaciones regionales; OMS; otras partes interesadas pertinentes	2008-2015
Elementos y subelementos		Parte(s) interesada(s)*	Calendario
Elemento 3. Creación de capacidad de innovación y mejora de la misma			
3.1) fortalecer las capacidades de los países en desarrollo para atender a las necesidades de investigación y desarrollo relacionadas con los productos sanitarios	<p>a) respaldar las inversiones de los países en desarrollo en recursos humanos y bases de conocimientos, sobre todo en materia de formación teórica y práctica, especialmente en relación con la salud pública</p> <p>b) apoyar, en los países en desarrollo, a grupos e instituciones de investigación y desarrollo, incluidos los centros de excelencia regionales, ya existentes o nuevos</p>	<p>Gobiernos; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de asociados para el desarrollo)</p>	2008-2015
	<p>c) fortalecer los sistemas de vigilancia e información sanitarias</p>	<p>Gobiernos; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de grupos de investigación y desarrollo, industrias pertinentes relacionadas con la salud y asociados para el desarrollo)</p>	2008-2015

<p>3.2) elaborar, desarrollar y apoyar políticas eficaces para promover el mejoramiento de las capacidades relacionadas con la innovación sanitaria</p>	<p>a) crear y fortalecer la capacidad de reglamentación en los países en desarrollo</p> <p>b) reforzar los recursos humanos dedicados a la labor de investigación y desarrollo en los países en desarrollo por medio de planes nacionales de creación de capacidad a largo plazo</p> <p>c) fomentar la cooperación internacional con el fin de elaborar políticas eficaces de conservación de los profesionales sanitarios, incluidos los investigadores, en los países en desarrollo</p> <p>d) instar a los Estados Miembros que establezcan/[consideren la posibilidad de establecer] mecanismos para mitigar los efectos adversos de la pérdida de personal sanitario, en particular de investigadores, en los países en desarrollo debida a la migración, incluidos medios para que tanto los países receptores como los países de origen apoyen el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y de investigación, en particular el desarrollo de los recursos humanos en los países de</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos nacionales y regionales de reglamentación)</p> <p>Gobiernos; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de asociados para el desarrollo; instituciones internacionales y nacionales de investigación)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (con inclusión de la Organización Internacional para las Migraciones y la OIT); otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos</p>	<p>2008–2015</p> <p>2008–2015</p> <p>2008–2015</p> <p>2008–2015</p>
---	--	---	---

3.3) apoyar el mejoramiento de la capacidad de innovación conforme a las necesidades de los países en desarrollo	origen, teniendo en cuenta la labor de la OMS y de otras organizaciones pertinentes		
a) elaborar modelos de innovación sanitaria eficaces como parte del mejoramiento de la capacidad de innovación	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMPI, la OCDE y la UNCTAD); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de Instituciones académicas; instituciones de investigación; industrias pertinentes relacionadas con la salud y asociados para el desarrollo)</p>	2008–2015	
b) reforzar las alianzas y redes Norte-Sur y Sur-Sur para apoyar la creación de capacidad		<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas; instituciones de investigación, industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p>	2008–2015
c) instituir mecanismos de examen ético en el proceso de investigación y desarrollo, incluidos ensayos clínicos, especialmente en los países en desarrollo, y reforzar los existentes		<p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas e instituciones de investigación)</p>	2008–2015

<p>3.4) apoyar políticas que promuevan la innovación a partir de la medicina tradicional, en un marco basado en criterios científicos, de acuerdo con las prioridades nacionales y teniendo en cuenta las disposiciones pertinentes de los instrumentos internacionales que corresponda</p>	<p>a) establecer políticas nacionales y regionales para desarrollar, apoyar y promover la medicina tradicional</p> <p>b) alentar y promover políticas sobre innovación en el campo de la medicina tradicional</p> <p>c) promover el establecimiento de normas para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de la medicina tradicional, incluso financiando las investigaciones necesarias para establecer esas normas</p> <p>d) fomentar las investigaciones sobre los mecanismos de acción y la farmacocinética en la medicina tradicional</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (incluidas las comunidades interesadas)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación y comunidades interesadas)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos nacionales y regionales de reglamentación; instituciones internacionales y nacionales de investigación; asociados para el desarrollo; las comunidades interesadas)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas; instituciones</p>	<p>2008-2015</p>
---	---	---	------------------

<p>3.5) formular y aplicar, según proceda, posibles planes de incentivos a la innovación relacionada con la salud</p>	<p>a) fomentar el establecimiento de planes de premios a la innovación relacionada con la salud</p>	<p>Gobiernos; [OMS]/[OMS]; otras organizaciones intergubernamentales internacionales [(incluida la OMPI)]; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas; instituciones internacionales y nacionales de investigación; asociados para el desarrollo; fundaciones benéficas)</p>	<p>internacionales y nacionales de investigación; industrias pertinentes relacionadas con la salud; las comunidades interesadas)</p>	
	<p>e) promover la colaboración Sur-Sur en el campo de la medicina tradicional</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones de investigación; organismos regionales; instituciones académicas)</p>	<p>2008–2015</p>	
	<p>f) formular y difundir directrices sobre prácticas adecuadas para la fabricación de medicamentos tradicionales y establecer criterios basados en datos científicos para evaluar la calidad y la seguridad</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos nacionales y regionales de reglamentación, industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p>	<p>2008–2015</p>	

	<p>b) fomentar el reconocimiento de la innovación en la promoción profesional de los investigadores sanitarios</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas; instituciones internacionales y nacionales de investigación; asociados para el desarrollo; fundaciones benéficas)</p>	
Elementos y subelementos		Partes(s) interesada(s)*	Calendario
Medidas concretas			
Elemento 4. Transferencia de tecnología			
<p>4.1) promover la transferencia de tecnología y la producción de productos sanitarios en los países en desarrollo</p>	<p>a) estudiar posibles mecanismos adicionales, y hacer un mejor uso de los existentes, para facilitar la transferencia de tecnología y el apoyo técnico a fin de crear y mejorar la capacidad de innovación en materia de investigación y desarrollo relacionados con la salud, en particular en los países en desarrollo</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC, la UNCTAD, la ONUDI y la OMPI); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación; industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p>	
	<p>b) promover la transferencia de tecnología y la producción de productos sanitarios en los países en desarrollo mediante la inversión y la creación de capacidad</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias relacionadas con la salud)</p>	

	<p>c) promover la transferencia de tecnología y la producción de productos sanitarios en los países en desarrollo mediante la determinación de las mejores prácticas, y la inversión y la creación de capacidad por los países desarrollados y los países en desarrollo, según proceda</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud; instituciones académicas; organizaciones no gubernamentales; asociados para el desarrollo; fundaciones benéficas)</p>	2008–2015
<p>4.2) apoyar el mejoramiento de la colaboración y la coordinación en materia de transferencia de tecnología referente a productos sanitarios, teniendo presentes los diversos grados de desarrollo</p>	<p>a) alentar la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur para la transferencia de tecnología, así como la colaboración entre instituciones de los países en desarrollo y la industria farmacéutica</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluida la OMPI); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud; instituciones académicas; organizaciones no gubernamentales; asociados para el desarrollo)</p>	2008–2015
	<p>b) facilitar el funcionamiento de redes locales y regionales con miras a la colaboración en materia de investigación y desarrollo y transferencia de tecnología</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud; instituciones nacionales de investigación; instituciones académicas; organizaciones no gubernamentales)</p>	2008–2015

4.3) elaborar posibles mecanismos para promover la transferencia de tecnologías sanitarias clave y el acceso a las mismas	<p>c) seguir promoviendo y alentando la transferencia de tecnología a los miembros de la OMC que son países menos adelantados, de conformidad con el artículo 66.2 del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio</p> <p>d) promover la formación necesaria a fin de aumentar la capacidad para asimilar las transferencias de tecnología</p>	Gobiernos	2008–2015
	<p>a) dilucidar la viabilidad de la constitución voluntaria de carteras comunes de patentes de tecnologías preliminares y derivadas para pro-mover tanto la innovación de los productos sanitarios y dispositivos médicos como el acceso a los mismos</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluida la OMPI); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación; industrias pertinentes relacionadas con la salud; organizaciones no gubernamentales; instituciones académicas)</p>	2008–2015
	<p>b) estudiar y, si son viables, desarrollar posibles mecanismos adicionales para promover la transferencia de tecnologías clave relacionadas con la salud que correspondan a las necesidades de salud pública de los países en desarrollo, en especial sobre las enfermedades de los tipos II y III, y a las necesidades</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluida la OMPI y la OMC); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p>	2008–2015

	<p>específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo acerca de las enfermedades de tipo I, y que sean compatibles con las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC y de los instrumentos relacionados con dicho acuerdo, que prevén flexibilidades para la adopción de medidas a fin de proteger la salud pública</p>		
Elementos y subelementos	Medidas concretas	Partes(s) interesada(s)*	Calendario
Elemento 5. Aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual para contribuir a la innovación y promover la salud pública			
<p>5.1) Apoyar el intercambio de información y la creación de capacidad en materia de aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual en lo que se refiere a la innovación relacionada con la salud y la promoción de la salud pública en los países en desarrollo</p>	<p>a) alentar y apoyar la aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual de una manera que maximice la innovación relacionada con la salud y promueva el acceso a los productos sanitarios y sea compatible con las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC y otros instrumentos de la OMC relacionados con ese acuerdo y satisfaga las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo</p>	<p>[Gobierno; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC, la OMPI y la UNCTAD); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación y asociados para el desarrollo)]</p> <p>[Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC, la OMPI y la UNCTAD); otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación y asociados para el desarrollo)]</p>	
	<p>b) promover y apoyar, incluso mediante la cooperación internacional, los esfuerzos de las instituciones nacionales y regionales encaminadas a crear y reforzar la capacidad para gestionar y aplicar el</p>	<p>Gobiernos; OMS/[OMS]; otras organizaciones internacionales gubernamentales internacionales (incluidas la</p>	

	<p>régimen de propiedad intelectual de forma orientada a atender las necesidades y prioridades de salud pública de los países en desarrollo</p>	<p>[OMC]/[OMC], la [OMPI]/[OMPI], y la UNCTAD; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación; asociados para el desarrollo)</p>	
<p>c) facilitar un acceso generalizado a bases de datos mundiales de fácil utilización que contengan información pública sobre la situación administrativa de las patentes relacionadas con la salud, e incluso respaldar las actividades en curso encaminadas a determinar la situación de las patentes de productos sanitarios, y promover el desarrollo ulterior de dichas bases de datos, por ejemplo, si fuera necesario, mediante la compilación, el mantenimiento y la actualización, para fortalecer la capacidad nacional de análisis de la información que figura en esas bases de datos, y mejorar la calidad de las patentes</p>		<p>[Gobiernos]/ [Gobiernos]; [OMS]/[OMS]; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la [OMC]/[OMC]), la [OMPI]/[OMPI], y la [UNCTAD]/ [UNCTAD]; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organizaciones internacionales y nacionales de investigación y asociados para el desarrollo)]</p>	
<p>d) alentar la colaboración entre las instituciones nacionales pertinentes y los departamentos gubernamentales competentes, así como entre instituciones nacionales, regionales e internacionales, con el fin de promover el intercambio de información de interés para las necesidades de la salud pública</p>		<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones académicas; instituciones internacionales y nacionales de investigación; organismos de desarrollo; organizaciones no</p>	

	<p>e) reforzar la formación teórica y práctica en materia de aplicación y gestión de derechos de propiedad intelectual desde una perspectiva de salud pública teniendo en cuenta las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, con inclusión de las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y en otros instrumentos de la OMC relacionados con dicho acuerdo</p> <p>f) facilitar, cuando sea viable y apropiado, el posible acceso a la información sobre conocimientos de medicina tradicional para su utilización como conocimiento del estado técnico en el examen de patentes, incluso, según proceda, mediante la incorporación de información sobre conocimientos de medicina tradicional en bibliotecas digitales</p> <p>g) promover, según proceda, la participación activa y efectiva de representantes del sector de la salud en las negociaciones relacionadas con la propiedad intelectual a fin de que en esas negociaciones también se recojan las necesidades de salud pública</p>	<p>gubernamentales; industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p> <p>Gobiernos; [OMS]/[OMS] ; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la [OMC]/[OMC], la [OMPI]/[OMPI], y la [UNCTAD]; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación; asociados para el desarrollo)</p> <p>Gobiernos; [OMS]; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (incluidas) las comunidades interesadas)</p> <p>Gobiernos</p>	
--	---	---	--

	<p><i>h)</i> intensificar los esfuerzos para coordinar eficazmente la labor relativa a los derechos de propiedad intelectual y la salud pública que llevan a cabo las secretarías y los órganos rectores de las organizaciones regionales e internacionales pertinentes para facilitar el diálogo y la difusión de información a los países</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC, OMPI y la UNCTAD)</p>	
<p>5.2) Prestar, cuando proceda y previa solicitud, en colaboración con otras organizaciones internacionales competentes, apoyo técnico, incluido, cuando proceda, el apoyo a los procesos normativos, a los países que tengan intención de hacer uso de las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, incluidas las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, con el fin de promover el acceso a los productos farmacéuticos</p>	<p><i>a)</i> estudiar la posibilidad de adaptar, cuando sea necesario, la legislación nacional para aprovechar plenamente las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), incluidas las reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y en la decisión de la OMC de 30 de agosto de 2003</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC, OMPI y la UNCTAD)</p>	
	<p><i>b)</i> al considerar la posibilidad de adoptar o aplicar una protección de la propiedad intelectual que trascienda lo establecido en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, tener en cuenta, cuando proceda, las consecuencias de salud pública, sin perjuicio de los derechos soberanos de los Estados Miembros</p>	<p>Gobiernos; [OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC, la OMPI, y la UNCTAD)]</p>	

	<p>c) tomar en cuenta en los acuerdos comerciales las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, incluidas las reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y en la decisión de la OMC de 30 de agosto de 2003</p>	<p>Gobiernos</p>	
	<p>d) estudiar cuando proceda la posibilidad de adoptar, en los países con capacidad de fabricación, las medidas necesarias para facilitar mediante la exportación el acceso a productos farmacéuticos en países con insuficiente o nula capacidad de fabricación en el sector farmacéutico, haciéndolo de manera compatible con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y con la decisión de la OMC de 30 de agosto de 2003</p>	<p>Gobiernos</p>	
	<p>e) alentar, en las discusiones en curso, la búsqueda de fórmulas para prevenir la apropiación indebida de conocimientos tradicionales relacionados con la salud, y estudiar, cuando proceda, medidas legislativas y de otra índole para ayudar a prevenir la apropiación indebida de dichos conocimientos</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC, la OMPI y el PNUMA/Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica); otras partes interesadas pertinentes (incluidas las comunidades interesadas)</p>	

<p>5.3) estudiar y cuando proceda promover posibles planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo sobre las enfermedades de los tipos II y III, y sobre las necesidades de investigación y desarrollo específicas de los países en desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I</p>	<p>a) estudiar y cuando proceda promover una variedad de planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo, incluso abordando, cuando proceda, la desvinculación del costo de las actividades de investigación y desarrollo y del precio de los medicamentos, por ejemplo, mediante la concesión de premios, con el fin de abordar enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo</p>	<p>[Gobiernos; [OMS]/[OMS]; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación; asociados para el desarrollo; fundaciones benéficas; industrias pertinentes relacionadas con la salud; organizaciones no gubernamentales)]</p>		
Elementos y subelementos		Medidas concretas	Parte(s) interesada(s)*	Calendario
Elemento 6. Mejora de la difusión y el acceso				
<p>6.1) alentar el aumento de las inversiones en la infraestructura asistencial y la financiación de los productos sanitarios a fin de fortalecer los sistemas de salud</p>	<p>a) invertir en el desarrollo de la infraestructura asistencial y alentar la financiación de los productos sanitarios</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de asociados para el desarrollo; fundaciones benéficas; el sector privado; industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p>		
	<p>b) elaborar mecanismos eficaces y sostenibles en los países menos adelantados para aumentar el acceso a los medicamentos existentes, reconociendo el periodo de transición hasta 2016¹</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluida la OMC); otras partes interesadas pertinentes</p>		

¹ De conformidad con la prórroga prevista para los países menos adelantados en el artículo 7 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública.

	<p>c) otorgar prioridad a la atención de salud en los programas nacionales</p> <p>d) alentar a las autoridades sanitarias a mejorar la capacidad nacional de gestión a fin de mejorar la difusión y el acceso a medicamentos y otros productos sanitarios que sean de calidad, eficaces, seguros y asequibles y, cuando corresponda, elaborar estrategias para promover la utilización racional de los medicamentos</p> <p>e) aumentar las inversiones en el perfeccionamiento de los recursos humanos del sector de la salud</p> <p>f) elaborar estrategias nacionales eficaces de reducción de la pobreza con objetivos de salud bien definidos</p> <p>g) alentar la utilización de mecanismos de compras conjuntas para los productos sanitarios y los dispositivos médicos, cuando corresponda</p>	<p>Gobiernos</p> <p>Gobiernos; OMS</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos de desarrollo; organizaciones no gubernamentales; fundaciones benéficas)</p> <p>Gobiernos; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de asociados para el desarrollo)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos nacionales y regionales de reglamentación y asociados para el desarrollo)</p>	<p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p> <p>2008-2015</p>
<p>6.2) establecer mecanismos para mejorar el examen ético y controlar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y otros productos sanitarios, o reforzar los mecanismos ya existentes</p>	<p>a) ampliar y/o fortalecer la capacidad de los órganos de reglamentación nacionales para vigilar la calidad, seguridad y eficacia de los productos sanitarios sin menoscabo de las normas de examen ético</p>		

	<p>b) promover las investigaciones operacionales para maximizar el uso apropiado de los productos nuevos y existentes, incluidos los productos costofecaces y asequibles, en los entornos de alta morbilidad</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones internacionales y nacionales de investigación; organizaciones no gubernamentales; asociados para el desarrollo; fundaciones benéficas)</p>	
	<p>c) observar prácticas de fabricación adecuadas por lo que respecta a las normas de seguridad, la eficacia y la calidad de los productos sanitarios</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos nacionales de reglamentación; industrias pertinentes relacionadas con la salud; asociados para el desarrollo)</p>	2008-2015
	<p>d) reforzar el programa de precalificación de la OMS</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de asociados para el desarrollo)</p>	
	<p>e) cuando corresponda, iniciar una acción programada a escala regional y subregional con el fin último de armonizar los procesos empleados por los órganos de reglamentación para aprobar la comercialización de medicamentos</p>	<p>Gobiernos; [OMS]/[OMS]; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos nacionales y regionales de reglamentación; organismos regionales; asociados para el desarrollo)</p>	

	<p>f) promover la aplicación de principios éticos a los ensayos clínicos en los que participen seres humanos, como requisito para el registro de medicamentos y tecnologías relacionadas con la salud, haciendo referencia a la Declaración de Helsinki y a otros textos apropiados relativos a principios éticos aplicables a la investigación médica con participación de sujetos humanos, con inclusión de directrices sobre buenas prácticas clínicas</p> <p>g) prestar apoyo a las redes regionales y a los esfuerzos desplegados en colaboración para fortalecer la reglamentación de los ensayos clínicos y su realización, utilizando normas apropiadas para la evaluación y la aprobación de los medicamentos</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organismos nacionales y regionales de reglamentación; instituciones internacionales y nacionales de investigación; organismos regionales; asociados para el desarrollo)</p>	
<p>6.3) fomentar la competencia para mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de los productos sanitarios de modo congruente con las políticas y las necesidades de la salud pública</p>	<p>a) apoyar la producción e introducción de versiones genéricas, en particular de los medicamentos esenciales, en los países en desarrollo, mediante la elaboración de leyes nacionales y/o políticas que favorezcan la producción y la entrada de genéricos, incluida la «excepción reglamentaria», o excepción tipo «Bolar», que sean congruentes con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y los instrumentos relacionados con dicho acuerdo</p> <p>b) formular y aplicar políticas encaminadas a mejorar el acceso a productos sanitarios seguros y eficaces, en especial medicamentos esenciales, a precios asequibles, que sean congruentes con los acuerdos internacionales</p>	<p>Gobiernos</p>	
		<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC y la OMPI); otras partes interesadas pertinentes</p>	

	<p>c) estudiar la posibilidad, cuando corresponda, entre otras cosas, de reducir o suprimir los aranceles a la importación de productos sanitarios y dispositivos médicos, así como de vigilar el suministro y las cadenas de distribución y las prácticas de adquisición para reducir al mínimo los costos y aumentar el acceso</p> <p>d) alentar a las empresas farmacéuticas y otras industrias relacionadas con la salud a considerar políticas, incluidas las de fijación diferencial de precios, que favorezcan la promoción del acceso de los países en desarrollo a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, que sean congruentes con la legislación nacional</p>	<p>Gobiernos</p>	
	<p>e) considerar, cuando proceda, la elaboración de políticas para vigilar la fijación de precios y aumentar la asequibilidad de los productos sanitarios; seguir apoyando la labor en curso de la OMS en materia de fijación de precios de los productos farmacéuticos</p>	<p>Gobiernos</p>	
	<p>f) estudiar la posibilidad, cuando sea necesario y siempre que sean compatibles con las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, de adoptar medidas apropiadas para prevenir el abuso de los derechos de propiedad intelectual por sus titulares o el recurso a prácticas que limiten el comercio de manera injustificada o que tengan efectos adversos en la transferencia internacional de tecnología, en lo que se refiere a los productos sanitarios</p>	<p>Gobiernos</p>	

	g) aumentar la información de que disponen los formuladores de políticas, los usuarios, los médicos y los farmacéuticos acerca de los productos genéricos	Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de organizaciones no gubernamentales; industrias pertinentes relacionadas con la salud)	
Elementos y subelementos			
Medidas concretas			
Elemento 7. Promoción de mecanismos de financiación sostenibles			
7.1) procurar obtener financiación suficiente y duradera para las actividades de investigación y desarrollo y mejorar la coordinación en su utilización, cuando sea factible y apropiado, con objeto de subvenir a las necesidades de salud de los países en desarrollo	a) establecer un grupo de trabajo especial de duración limitada formado por expertos, orientado a la obtención de resultados, auspiciado por la OMS y conectado con otros grupos competentes en la materia para que examine la actual financiación y coordinación de las actividades de investigación y desarrollo, así como propuestas de fuentes nuevas e innovadoras de financiación para estimular dichas actividades por lo que respecta a las enfermedades de tipo II y de tipo III y a las necesidades específicas de los países en desarrollo en materia de investigación y desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I	Gobiernos; OMS ; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes	
	b) considerar la posibilidad de canalizar más fondos hacia organizaciones de investigación sobre temas de salud de los sectores tanto público como privado de los países en desarrollo, según convenga, y promover una buena gestión financiera para optimizar su eficacia, como se recomienda en la resolución WHA58.34 de la Asamblea Mundial de la Salud	Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con desarrollo; fundaciones benéficas; instituciones internacionales y nacionales de investigación; instituciones académicas; el sector privado;	
Calendario			

<p>7.2) facilitar el mayor uso posible de la financiación existente, incluida la de alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos, y complementarla cuando converga, con miras al desarrollo y la difusión de productos sanitarios y dispositivos médicos seguros, eficaces y asequibles</p>	<p>c) crear una base de datos de posibles fuentes de financiación de las actividades de investigación y desarrollo</p> <p>a) documentar y difundir las mejores prácticas de las alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos</p> <p>b) elaborar instrumentos para evaluar periódicamente la actuación de las alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos</p> <p>c) prestar apoyo a las alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos así como a otras iniciativas adecuadas de investigación y desarrollo de los países en desarrollo</p>	<p>industrias pertinentes relacionadas con la salud)</p> <p>Gobiernos; OMS, otras partes interesadas pertinentes</p> <p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones de investigación; alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de instituciones de investigación; alianzas publicoprivadas y para el desarrollo de productos; fundaciones benéficas)</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales; otras partes interesadas pertinentes (con inclusión de industrias pertinentes relacionadas con la salud; fundaciones benéficas; asociados para el desarrollo; organizaciones no gubernamentales; instituciones académicas; instituciones de investigación)</p>	<p>2008–2015</p> <p>2008–2009</p> <p>2008–2015</p>
---	---	--	--

Elementos y subelementos	Medidas concretas	Parte(s) interesada(s)*	Calendario
Elemento 8. Establecimiento de sistemas de seguimiento y presentación de informes			
8.1) medir la ejecución y el avance hacia los objetivos consignados en la estrategia y plan de acción	<p>a) establecer sistemas de seguimiento de la ejecución y los avances en la aplicación de cada elemento de la estrategia mundial y plan de acción</p> <p>b) vigilar las insuficiencias y las necesidades relativas a los productos sanitarios y los dispositivos médicos en los países desarrollados y los países en desarrollo e informar periódicamente al respecto a los órganos deliberantes de la OMS</p> <p>c) seguir efectuando 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 de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, tanto para el desarrollo de los productos de atención sanitaria como para el acceso a éstos, e informar al respecto a la Asamblea de la Salud</p>	<p>Gobiernos; OMS</p> <p>Gobiernos; OMS</p> <p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC y la OMPD); otras partes interesadas pertinentes</p>	<p>A partir de 2009</p> <p>[A partir de 2009]</p>

	<p>d) seguir de cerca las repercusiones de los mecanismos de creación de incentivos en la innovación respecto de los productos sanitarios y dispositivos médicos en y el acceso a ellos e informar al respecto</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras organizaciones intergubernamentales internacionales (incluidas la OMC y la OMPI); otras partes interesadas pertinentes</p>	
	<p>e) seguir de cerca las inversiones en investigación y desarrollo para atender las necesidades de salud de los países en desarrollo e informar al respecto</p>	<p>Gobiernos; OMS; otras partes interesadas pertinentes</p>	

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008 -
Comisión A, quinto informe)

DECISIONES

WHA61(1) Composición de la Comisión de Credenciales

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud estableció una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Filipinas, Guinea Ecuatorial, Indonesia, Islas Salomón, Israel, Jamahiriya Árabe Libia, Kenya, Montenegro, Panamá, Saint Kitts y Nevis, Senegal y Ucrania.

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2008)

WHA61(2) Composición de la Comisión de Candidaturas

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud eligió una Comisión de Candidaturas integrada por delegados de los Estados Miembros siguientes: Antigua y Barbuda, Bahrein, Belarús, Bolivia, Burundi, Chad, China, Etiopía, Federación de Rusia, Francia, Guinea-Bissau, India, Irán (República Islámica del), Liberia, Malasia, México, Nicaragua, Omán, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Popular Democrática de Corea, Rumania, Sudáfrica, Suecia, Venezuela (República Bolivariana de), y por la Sra. Jane Halton (Australia) (Presidenta de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, *ex officio*).

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2008)

WHA61(3) Elección del Presidente y de los Vicepresidentes de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Comisión de Candidaturas, eligió al Presidente y a los Vicepresidentes:

Presidente:	Dr. L. Ramsammy (Guyana)
Vicepresidentes:	Dr. Ponmek Dalaloy (República Democrática Popular Lao) Sra. M. Maripuu (Estonia) Dr. A. A. Yoosuf (Maldivas) Sra. E. Raoul (Congo) Dr. K. Abdelgadir (Sudán)

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2008)

WHA61(4) Elección de la Mesa de las comisiones principales

La 61ª 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. F. Cicogna (Italia)

Comisión B: Presidente Dr. A. R. Sicato (Angola)

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2008)

Las comisiones principales eligieron después a los Vicepresidentes y Relatores:

Comisión A: Vicepresidentes Sr. J. O. Da Silva (Timor-Leste)
Dra. M. J. Muñoz (Uruguay)

Relator Dr. P. D. Parirenyatwa (Zimbabwe)

Comisión B: Vicepresidentes Dr. N. El-Sayed (Egipto)
Dr. R. Daniel (Islas Cook)

Relator Dr. W. Jayantha (Sri Lanka)

(Primera sesión de la Comisión A, 19 de mayo de 2008;
primera sesión de la Comisión B, 21 de mayo de 2008)

WHA61(5) Constitución de la Mesa de la Asamblea

La 61ª 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: Argentina, Camerún, China, Costa Rica, Cuba, Eslovenia, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Francia, Mozambique, Nepal, Níger, Nigeria, Papua Nueva Guinea, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Yemen.

(Primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2008)

WHA61(6) Adopción del orden del día

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el orden del día provisional preparado por el Consejo Ejecutivo en su 122ª reunión, después de suprimir un punto y dos subpuntos y de agregar un subpunto suplementario.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2008)

WHA61(7) Verificación de credenciales

La 61ª 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; Granada; 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); Moldova; Mónaco; Mongolia; Montenegro, Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Noruega; Nueva Zelanda; 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 Checa; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República Dominicana; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rumania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Samoa; San Marino; Santa Lucía; Santo Tomé y Príncipe; San Vicente y las Granadinas; Senegal; Serbia; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sri Lanka; Sudáfrica; Sudán; Suecia; Suiza; Suriname; Swazilandia; Tailandia; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinidad y Tabago; Túnez; Turquía; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

(Quinta sesión plenaria, 21 de mayo de 2008;
séptima sesión plenaria, 23 de mayo de 2008)

WHA61(8) Elección de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, eligió a los siguientes países como Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo: Bangladesh, Brasil, Federación de Rusia, Hungría, Mauricio, Mauritania, Níger, Omán, Samoa y Uganda.

(Séptima sesión plenaria, 23 de mayo de 2008)

**WHA61(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 61ª Asamblea Mundial de la Salud nombró miembro del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS al Dr. Ebenezer Appiah-Denkyira, miembro de la delegación de Ghana, y miembro suplente del Comité a la Dra. Palanitina Tupuimatagi Toelupe, miembro de la delegación de Samoa, en ambos casos por un periodo de tres años, es decir hasta mayo de 2011.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008)

WHA61(10) Elección del país en que se ha de reunir la 62ª Asamblea Mundial de la Salud

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de la Constitución, la 61ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que la 62ª Asamblea Mundial de la Salud se celebrase en Suiza.

(Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2008)

WHA61(11) Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 121ª y 122ª reuniones

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar el informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 121ª y 122ª reuniones,¹ tomó nota del informe, 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.

(Segunda sesión plenaria, 19 de mayo de 2008)

¹ Documento A61/2.

ANEXOS

ANEXO 1

Texto de los artículos modificados del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud¹

[A61/30 - 3 de abril de 2008]

Reuniones ordinarias y extraordinarias

Artículo 12 bis

En todas las reuniones, lo antes posible después de su apertura, se someterá a la adopción de la Asamblea de la Salud el orden del día provisional y, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 12, las propuestas de inclusión de puntos suplementarios, acompañadas del informe de la Mesa al respecto.

[Se suprime el artículo 24]

[Se suprime el artículo 25]

PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

Artículo 26²

En cada una de sus reuniones ordinarias, la Asamblea de la Salud elegirá un Presidente y cinco Vicepresidentes, que no cesarán en su cargo hasta que se hayan elegido sus sucesores.

MESA DE LA ASAMBLEA

Artículo 31²

Formarán la Mesa de la Asamblea de la Salud el Presidente y los Vicepresidentes de la Asamblea de la Salud, los Presidentes de las comisiones principales de la Asamblea de la Salud constituidas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34, y los delegados elegidos por la Asamblea de la Salud que sean necesarios para constituir una Mesa con un total de veinticinco miembros, quedando entendido que

¹ Véase la resolución WHA61.11.

² Renumerado teniendo en cuenta la supresión de los artículos 24 y 25.

ninguna delegación podrá tener más de un representante en la Mesa. El Presidente de la Asamblea de la Salud convocará y presidirá las sesiones de la Mesa.

[...]

.....

COMISIONES PRINCIPALES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

Artículo 34¹

[...]

La Asamblea de la Salud elegirá a los Presidentes de las comisiones principales.

.....

Artículo 36¹

Cada comisión principal elegirá dos Vicepresidentes y un Relator.

.....

DIRECCIÓN DE LOS DEBATES EN LAS SESIONES PLENARIAS

.....

Artículo 68¹

Cuando se presenten dos o más propuestas, la Asamblea de la Salud, a menos que decida otra cosa, someterá a votación las propuestas en el orden en que se hayan distribuido a todas las delegaciones, salvo si el resultado de la votación sobre una propuesta hace innecesaria cualquier otra votación sobre la propuesta o propuestas pendientes.

.....

ACTAS DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

Artículo 92¹

La Secretaría levantará acta taquigráfica de todas las sesiones plenarias y acta resumida de las sesiones de la Mesa y de las comisiones y subcomisiones, excepción hecha de la Comisión de Credenciales, de cuyas deliberaciones no quedará más constancia que los respectivos informes a la Asamblea de la Salud, salvo decisión expresa en contrario.

¹ Renumerado teniendo en cuenta la supresión de los artículos 24 y 25.

ANEXO 2

Texto del artículo modificado de los Estatutos del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer¹

[A61/33 - 22 de mayo de 2008]

Artículo VI - Consejo Científico

1. Formarán el Consejo Científico personalidades científicas eminentes, escogidas en atención a su competencia técnica en materia de investigaciones sobre el cáncer y sobre los problemas afines. Los miembros del Consejo Científico se proponen en calidad de expertos, y no como representantes de Estados participantes.
2. Cada Estado participante podrá proponer un máximo de dos expertos para integrar el Consejo Científico, y la Junta de Gobierno nombrará a uno de ellos.
3. Al seleccionar a los expertos cuyos nombramientos considerará el Consejo Científico, los Estados participantes deberán tener en cuenta el asesoramiento que proporcionará el Presidente del Consejo Científico y el Director del Centro en lo que respecta a los conocimientos técnicos necesarios en el Consejo Científico en el momento de esos nombramientos.
4. Los miembros del Consejo Científico serán elegidos por un periodo de cuatro años. En caso de que un miembro no complete su mandato, se deberá efectuar un nuevo nombramiento por el periodo restante hasta la expiración del mandato del miembro, de conformidad con el párrafo 5.
5. Cuando se produzca una vacante en el Consejo Científico, el Estado participante que haya propuesto al miembro saliente podrá proponer un máximo de dos expertos para reemplazarlo, de conformidad con los párrafos 2 y 3. Todo miembro saliente del Consejo Científico, que no sea un miembro nombrado por un periodo reducido, podrá ser reelegido sólo después de transcurrido por lo menos un año.
6. El Consejo Científico tendrá atribuciones:
 - a) para establecer su reglamento interior,
 - b) para informar periódicamente sobre las actividades del Centro,
 - c) para recomendar los programas de actividades permanentes y preparar los proyectos especiales que hayan de presentarse a la Junta de Gobierno,

¹ Véase la resolución WHA61.13.

- d)* para informar periódicamente sobre los proyectos especiales financiados por el Centro,
 - e)* para someter a la consideración de la Junta de Gobierno informes sobre las actividades mencionadas en los apartados *b)*, *c)* y *d)* cuando dicha Junta examine el programa y el presupuesto.
-

ANEXO 3

Plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles¹

[A61/8, anexo - 18 de abril de 2008]

INTRODUCCIÓN

1. La carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentando; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 35 millones de defunciones en 2005. Esta cifra representa el 60% del total mundial de defunciones; el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se registra en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años. Se prevé que el total de defunciones por enfermedades no transmisibles aumente otro 17% en los próximos 10 años. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas y agrava las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. Teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir considerablemente. De conformidad con la petición formulada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA60.23, la Secretaría preparó un proyecto de plan de acción a fin de orientar a los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales en sus actividades destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. El Consejo Ejecutivo examinó el proyecto de plan de acción en su 122ª reunión, celebrada en enero de 2008, y durante una reunión consultiva oficiosa con los Estados Miembros, que tuvo lugar el 29 de febrero de 2008 en Ginebra. Además, se recabaron las opiniones de organizaciones no gubernamentales y de representantes de las industrias de la alimentación y las bebidas no alcohólicas en otras dos reuniones organizadas a tal efecto. El plan que figura a continuación incorpora las contribuciones de los Estados Miembros y otras partes interesadas y facilitará el logro de los objetivos de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

FINALIDAD

2. Al orientar y catalizar una respuesta intersectorial en múltiples niveles, prestando especial atención a los países de ingresos bajos y medianos y a las poblaciones vulnerables, el plan tiene la siguiente finalidad general:

- cartografiar las nuevas epidemias de enfermedades no transmisibles y analizar sus determinantes sociales, económicos, comportamentales y políticos como base para proporcionar orientación re-

¹ Véase la resolución WHA61.14.

lativa a las medidas normativas, programáticas, legislativas y financieras necesarias para la promoción y seguimiento de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

- reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, a saber, consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como sus determinantes, y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud; y
- fortalecer la atención sanitaria a las personas con enfermedades no transmisibles mediante la elaboración de normas, pautas y directrices basadas en datos científicos sobre las intervenciones costoeficaces, y reorientar los sistemas de salud a fin de que satisfagan las necesidades de tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas.

3. El plan se basa en los conocimientos científicos actuales, los datos científicos disponibles y un análisis de la experiencia internacional, e incluye una serie de medidas que, aplicadas colectivamente por los Estados Miembros y otras partes interesadas, aliviarán la creciente carga que suponen para la salud pública las enfermedades no transmisibles. La aplicación eficaz del plan requiere un compromiso político de alto nivel y la participación coordinada de gobiernos, comunidades y dispensadores de atención de salud; además, será preciso reorientar las políticas de salud pública e incrementar la asignación de recursos.

ALCANCE

4. Los datos científicos actuales indican que cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) son las principales causas de mortalidad en la mayor parte de los países de ingresos bajos y medianos y exigen la adopción de medidas coordinadas. Estas enfermedades son prevenibles en gran medida mediante intervenciones eficaces que abordan los factores de riesgo comunes, a saber, consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol. Además, las mejoras del tratamiento de esas enfermedades pueden reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad, y contribuir a mejorar los resultados sanitarios.

5. Los cuatro tipos de enfermedades y sus factores de riesgo se abordan conjuntamente en este plan de acción, a fin de hacer hincapié en las causas comunes y destacar las posibilidades de sinergias en las esferas de prevención y control. Sin embargo, esto no implica que todos los factores de riesgo están relacionados en igual medida con cada una de las enfermedades. En las estrategias e instrumentos pertinentes, a saber, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud se detallan las relaciones causales y las intervenciones vinculadas a cada enfermedad. Se está adoptando un enfoque similar respecto a las enfermedades y a la situación sanitaria, como parte de los trabajos de la OMS destinados a reducir el uso nocivo del alcohol.¹

6. En cada país habrá una serie de enfermedades, discapacidades y afecciones cuyos factores de riesgo y necesidades de detección, tratamiento y atención coincidirán con los de las enfermedades no transmisibles abordadas en el presente plan de acción. Entre ellas se incluyen la ceguera, sordera, enfermedades

¹ Las medidas propuestas en este plan se ajustan a los instrumentos y estrategias de la OMS destinados a reducir los daños relacionados con el consumo de alcohol incluidas, en el plano regional, las resoluciones SEA/RC59/R8, EUR/RC55/R1, EM/RC53/R5, y WPR/RC57.R5. La orientación de los trabajos ulteriores dependerá de los resultados de los procesos mundiales actuales dirigidos a prevenir el uso nocivo del alcohol.

bucodentales, ciertas enfermedades genéticas y otras enfermedades crónicas, algunas de ellas transmisibles, tales como el VIH/SIDA y la tuberculosis. Las demandas que plantean las enfermedades no transmisibles a los pacientes, las familias y los sistemas de atención de salud también son semejantes a las de algunas enfermedades transmisibles, y hay estrategias terapéuticas eficaces comparables para ambas.¹

7. Las prioridades de acción abarcan todas las regiones de la OMS y reflejan desafíos similares en numerosas áreas: colaboración intersectorial, alianzas y creación de redes, fortalecimiento de la capacidad en los países y en las oficinas de la OMS en los países, movilización de recursos y apoyo estratégico a la investigación en colaboración.

RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS Y PLANES EXISTENTES

8. El presente plan de acción se basa en la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, cuyos objetivos de reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida fueron reafirmados por la Asamblea de la Salud en 2000 (resolución WHA53.17). Además, el plan se inspira en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado por la Asamblea de la Salud en 2003 (resolución WHA56.1) y en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, aprobada por la Asamblea de la Salud en 2004 (resolución WHA57.17). Asimismo, se centra en el uso nocivo del alcohol como factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles, tomando en consideración los constantes trabajos de la OMS y las resoluciones de sus órganos deliberantes, incluidos los comités regionales. El plan se rige también por el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y por el Undécimo Programa General de Trabajo. La actuación de la Secretaría establecida en el plan se ajusta a los objetivos estratégicos 3 y 6 del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013, en el que se detallan los resultados previstos, objetivos e indicadores para la labor de la Organización en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

9. El presente plan está concebido para prestar apoyo a la aplicación coordinada, amplia e integrada de estrategias e intervenciones basadas en pruebas científicas para cada enfermedad y factor de riesgo, especialmente en el ámbito nacional. El objetivo consiste en proporcionar orientación general en apoyo de la aplicación de estrategias y planes de acción nacionales y regionales, allí donde se hubiesen elaborado, y del desarrollo de planes de acción sólidos y viables allí donde no existan. En consecuencia, el plan de acción respaldará la aplicación constante y reforzada de resoluciones y planes regionales.²

¹ Existen muchas otras afecciones no transmisibles de importancia para la salud pública, tales como la osteoporosis y las enfermedades renales, bucodentales, genéticas, neurológicas y las enfermedades que provocan ceguera y sordera. Muchas de ellas se abordan en otras estrategias, planes de acción y directrices técnicas de la OMS y, por lo tanto, no se tratan directamente en el presente plan. Los trastornos de salud mental tampoco se incluyen aquí, a pesar de la considerable morbilidad que conllevan, por cuanto no comparten los mismos factores de riesgo (exceptuando el uso nocivo del alcohol), y porque exigen diferentes estrategias de intervención. Las consideraciones de salud pública en la esfera de la salud mental se abordan en el marco del Programa de Acción Mundial en Salud Mental, la aplicación de cuyas estrategias, programas y políticas se reconoció una necesidad en la resolución WHA55.10.

² Esto incluye las siguientes resoluciones: AFR/RC50/R4, sobre una estrategia relativa a las enfermedades no transmisibles en la Región de África; CD47.R9, «Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud»; SEA/RC60/R4, sobre la intensificación de la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles en la Región de Asia Sudoriental; EUR/RC56/R2, sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles en la Región de Europa de la OMS; EM/RC52/R7, sobre desafíos y orientaciones estratégicas en materia de enfermedades no transmisibles; y WPR/RC57/R4, sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

RECURSOS

10. En el presupuesto por programas 2008-2009 se indican los recursos financieros que necesita la Secretaría para el bienio en curso en relación con la labor emprendida para alcanzar los objetivos estratégicos 3 y 6. Para los próximos bienios se necesitarán recursos adicionales, por lo que se volverá a examinar la asignación y movilización de recursos. La aplicación eficaz del plan en los ámbitos nacional y mundial necesita esfuerzos considerables destinados a movilizar recursos, y en ese contexto las alianzas regionales y mundiales sólidas y bien coordinadas desempeñarán una función crucial. Uno de los objetivos del plan consiste en asegurar que la acción concertada se pueda llevar a cabo a escala mundial. Para ello será necesario que todos los asociados, incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las instituciones académicas y de investigación, y el sector privado, refuercen su participación en una red mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

PLAZO

11. El presente plan de acción se ejecutará durante el mismo periodo que el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. En las páginas que siguen se identifican específicamente las medidas que se completarán o iniciarán durante los dos primeros años. La ejecución del plan será objeto de examen hacia el final del primer bienio, en 2009, y se reprogramará con plazos detallados para los bienios segundo y tercero.

OBJETIVOS Y ACCIONES

12. En esta sección se describen los **seis objetivos** del plan y se enumeran las respectivas acciones e indicadores del desempeño de los principales interesados de todos los ámbitos, es decir, local, nacional e internacional.

OBJETIVO 1: Elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional, e integrar la prevención y el control de esas enfermedades en las políticas de todos los departamentos gubernamentales

13. En esta esfera, la promoción internacional de la salud pública deberá inspirarse en una idea clave, a saber: **las enfermedades no transmisibles están estrechamente ligadas al desarrollo social y económico mundial**. Esas enfermedades y sus factores de riesgo están estrechamente relacionados con la pobreza y contribuyen a agravarla; por consiguiente, no se deberían excluir en las discusiones mundiales sobre el desarrollo. Para abordar en su totalidad las altas tasas de mortalidad y la pesada carga de morbilidad de los países de ingresos bajos y medianos, las iniciativas mundiales de desarrollo deben tener en cuenta la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Instrumentos tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio proporcionan oportunidades de lograr sinergias, al igual que los mecanismos de coordinación de la ayuda al desarrollo y las estrategias de reducción de la pobreza.

14. En el plano nacional, los mensajes esenciales deben explicar que:

- **las políticas nacionales en sectores distintos de la salud tienen gran repercusión en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles**, y que los progresos en materia de salud se pueden lograr más fácilmente mediante la influencia en las políticas públicas relativas a sectores tales como el comercio, la tributación, la educación, la agricultura, el urbanismo, la alimentación o la producción farmacéutica que mediante la introducción de cambios únicamente en la política de salud. Por lo tanto, las autoridades nacionales deben adoptar un enfoque de la pre-

vención y el control de esas enfermedades que incluya a todos los departamentos gubernamentales;

- **en el curso de la vida, las inequidades en el acceso a la protección, la exposición a los riesgos, y el acceso a la atención son las causas de las principales disparidades en lo que respecta a la incidencia y al desenlace de las enfermedades no transmisibles.** Para responder a los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades no transmisibles se deben adoptar medidas mundiales y nacionales que promuevan la salud y la equidad y se basen en las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

15. **Actuación propuesta para los Estados Miembros**

Se propone que, de conformidad con sus legislaciones, y según proceda en vista de sus circunstancias específicas, los Estados Miembros adopten las medidas que se enuncian a continuación:

- a) Evaluar y monitorizar la carga de salud pública que conllevan las enfermedades no transmisibles y sus determinantes, con especial referencia a las poblaciones pobres y marginadas.
- b) Incorporar explícitamente la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las estrategias de reducción de la pobreza y en las políticas sociales y económicas pertinentes.
- c) Adoptar enfoques para la formulación de políticas que abarquen a todos los departamentos gubernamentales, y asegurar que las cuestiones de salud pública reciban una respuesta intersectorial adecuada.
- d) Ejecutar programas que aborden los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles, con particular referencia a los siguientes aspectos: salud en la primera infancia, salud de la población pobre de zonas urbanas, financiamiento justo y acceso equitativo a los servicios de atención primaria de salud.

16. **Actuación propuesta para la Secretaría**

- a) Acordar mayor prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los programas de los pertinentes foros y reuniones de alto nivel de dirigentes nacionales e internacionales [2008-2009].¹
- b) Colaborar con los países en la elaboración y difusión de información sobre las pruebas científicas y los datos de vigilancia necesarios para informar a las instancias normativas, haciendo particular hincapié en la relación entre las enfermedades no transmisibles, la pobreza y el desarrollo [2008-2009].¹
- c) Desarrollar y difundir instrumentos que permitan a las instancias decisorias evaluar los efectos de las políticas en los determinantes, los factores de riesgo y las consecuencias de las enfermedades no transmisibles, y proporcionar modelos de formulación normativa eficaz basada en pruebas científicas [2008-2009].¹

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

d) Elaborar un documento en apoyo de la coherencia normativa, en el que se señalen las relaciones entre las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y proseguir los trabajos sobre determinantes sociales de la salud relacionados con las enfermedades no transmisibles.

17. Actuación propuesta para los asociados internacionales

a) Incluir la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles como parte integral de la labor en pro del desarrollo mundial y las decisiones en materia de inversiones conexas.¹

b) Colaborar con la OMS, según proceda, para alentar la participación de todas las partes interesadas en las actividades de promoción, con miras a acrecentar la sensibilización respecto de la creciente magnitud de los problemas de salud pública que plantean las enfermedades no transmisibles, y del importante método de prevención que supone el hecho de abordar los determinantes y los factores de riesgo de esas enfermedades.

c) Apoyar a la OMS en la creación de foros en los que las principales partes interesadas, entre ellas las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, los centros académicos, las instituciones de investigación y el sector privado, puedan efectuar contribuciones y adoptar medidas coordinadas para abordar los problemas que plantean las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 2: Establecer y fortalecer las políticas y planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

18. Los países necesitan establecer políticas y planes nuevos o fortalecer los existentes a fin de incorporar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles como parte integral de sus políticas sanitarias nacionales y marcos generales de desarrollo. Esas políticas deben abarcar los tres componentes siguientes, y prestar particular atención a las desigualdades originadas por razón de sexo, origen étnico y condición socioeconómica, así como a las necesidades de las personas con discapacidades:

- el desarrollo de un marco nacional multisectorial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
- la integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales de desarrollo sanitario;
- la reorientación y el fortalecimiento de los sistemas de salud, para permitirles responder de forma más eficaz y equitativa a las necesidades de atención de salud de las personas con enfermedades crónicas, en consonancia con la estrategia elaborada por la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

¹ Como ejemplos concretos de esta acción cabe mencionar la primera Cumbre Regional de la CARICOM sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Puerto España, 15 de septiembre de 2007), en la que los jefes de gobierno de los países de la Comunidad del Caribe emitieron una declaración conjunta, y los trabajos de la Región de Europa de la OMS, que contribuyeron a que el Banco Mundial y otros organismos internacionales acordaran mayor prioridad a las enfermedades no transmisibles, y condujeron a la firma de una declaración conjunta en apoyo de los países de la Comunidad de Estados Independientes.

19. Actuación propuesta para los Estados Miembros

Marco multisectorial nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

- a) Elaborar y aplicar políticas y planes integrales de prevención y control de las principales enfermedades no transmisibles, y de reducción de los factores de riesgo modificables.
- b) Establecer un mecanismo multisectorial nacional de alto nivel encargado de la planificación, orientación, seguimiento y evaluación de la aplicación de la política nacional en el que participen efectivamente sectores ajenos al sector sanitario.
- c) Realizar una evaluación general de las características de las enfermedades no transmisibles y de la magnitud de los problemas que plantean, incluido un análisis de las repercusiones en esas enfermedades de las políticas de los diferentes sectores gubernamentales.
- d) Revisar y fortalecer, según sea necesario, la legislación basada en datos fidedignos, así como las políticas fiscales y otras políticas pertinentes eficaces para reducir los factores de riesgo modificables y sus determinantes.

Integración de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en el plan de desarrollo sanitario nacional

- a) Establecer en el Ministerio de Salud u otro organismo sanitario gubernamental equiparable una dependencia dotada del personal y la financiación apropiados que se encargue de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud.
- b) Establecer un sistema de vigilancia y seguimiento de alta calidad que proporcione, como mínimo, estadísticas demográficas fiables sobre la mortalidad y datos normalizados sobre las enfermedades no transmisibles, los principales factores de riesgo y las pautas de comportamiento, sobre la base del método PASOS de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo.
- c) Incorporar en los sistemas de salud intervenciones preventivas primarias y secundarias costoeficaces y basadas en pruebas científicas, haciendo particular hincapié en la atención primaria de salud.

Reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud¹

- a) Asegurar que la atención sanitaria a las enfermedades crónicas se aborda en el contexto del fortalecimiento general del sistema de salud, y que la infraestructura del sistema, tanto en los sectores público como privado, dispone de los elementos necesarios para el tratamiento y la atención eficaces de las afecciones crónicas. Esos elementos incluyen políticas adecuadas, recursos humanos capacitados, acceso adecuado a los medicamentos esenciales y a las tecnologías básicas, normas de atención primaria de salud, y buen funcionamiento de los mecanismos de derivación.

¹ Estas acciones se proponen teniendo en cuenta que en muchos Estados Miembros las disposiciones organizativas y financieras relativas a la atención de salud raramente permiten satisfacer las necesidades a largo plazo de las personas con enfermedades no transmisibles.

- b) Adoptar y poner en práctica directrices basadas en pruebas científicas y hacer un seguimiento de su aplicación, y establecer normas de atención sanitaria para afecciones comunes tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, integrando su tratamiento en la atención primaria de salud siempre que sea posible.
- c) Aplicar y monitorizar enfoques costoeficaces para la detección precoz del cáncer de mama y cervicouterino, la diabetes, la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovasculares.
- d) Fortalecer la capacidad de los recursos humanos, mejorar la capacitación de los médicos, enfermeras y otro personal sanitario, y establecer un programa de formación continua a todos los niveles del sistema de atención de salud, haciendo particular hincapié en la atención primaria de salud.
- e) Adoptar medidas para ayudar a las personas con enfermedades no transmisibles a tratar mejor sus propias afecciones, y proporcionar información, incentivos e instrumentos para el autotratamiento y la autoatención.
- f) Desarrollar mecanismos para el financiamiento sostenible del sistema sanitario a fin de reducir las inequidades en el acceso a la atención de salud.

20. Actuación propuesta para la Secretaría

Marco multisectorial nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

- a) Examinar la experiencia internacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los programas comunitarios, e identificar y difundir las enseñanzas adquiridas [2008-2009].¹
- b) Recomendar, sobre la base de un examen de la experiencia internacional, enfoques eficaces para una acción intersectorial contra las enfermedades no transmisibles.
- c) Proporcionar orientación para el desarrollo de marcos normativos nacionales, incluidas políticas de salud pública basadas en pruebas científicas y destinadas a reducir los factores de riesgo, y prestar asistencia técnica a los países para que adapten esas políticas a sus respectivas circunstancias nacionales [2008-2009].¹

Integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los planes nacionales de desarrollo sanitario

- a) Ampliar, en el periodo de ejecución del presente plan, la capacidad técnica de las oficinas regionales y en los países de la OMS, y crear redes de expertos y centros colaboradores o de referencia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en apoyo de los programas nacionales.
- b) Elaborar normas de vigilancia y directrices para la prevención primaria y secundaria, sobre la base de los mejores conocimientos científicos disponibles, los principios de salud pública y los instrumentos existentes de la OMS [2008-2009].¹

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

- c) Revisar y actualizar los criterios de diagnóstico, las clasificaciones y, cuando proceda, las directrices para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles comunes [2008-2009].¹
- d) Proporcionar apoyo a los países, en colaboración con los asociados internacionales, para que amplíen las oportunidades de formación y desarrollo de la capacidad en lo concerniente a los aspectos de salud pública de las principales enfermedades no transmisibles [2008-2009].¹

Reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud

- a) Asegurar que la respuesta a las enfermedades no transmisibles ocupe un puesto de vanguardia entre los esfuerzos orientados a fortalecer los sistemas de salud.
- b) Proporcionar asistencia técnica a los países para que incorporen intervenciones costoeficaces contra las principales enfermedades no transmisibles en sus sistemas de salud [2008-2009].¹
- c) Proporcionar apoyo a los países para que faciliten el acceso a los medicamentos esenciales y a tecnología médica asequible, sobre la base de los programas de la OMS que promueven la buena calidad de los productos genéricos y el mejoramiento de la adquisición, la eficacia y la gestión del suministro de medicamentos [2008-2009].¹
- d) Evaluar los modelos existentes de autoexamen y autoasistencia y, en caso necesario, elaborar versiones mejoradas asequibles orientadas particularmente a las poblaciones poco sensibilizadas en cuestiones de salud y/o con bajos niveles de alfabetización.

21. Actuación propuesta para los asociados internacionales

- a) Prestar apoyo para el desarrollo y fortalecimiento de alianzas, redes y asociaciones internacionales, regionales y nacionales a fin de ayudar a los países a movilizar recursos, elaborar programas nacionales eficaces y reforzar los sistemas de salud de modo que puedan responder a los crecientes desafíos planteados por las enfermedades no transmisibles [2008-2009].¹
- b) Apoyar la ejecución de proyectos de intervención, el intercambio de experiencias entre las partes interesadas, y los programas regionales e internacionales de desarrollo de la capacidad.

OBJETIVO 3: Fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol

22. Las estrategias para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles tienen por objetivo ofrecer y alentar opciones sanas para todos. Esas estrategias incluyen acciones multisectoriales que abarcan la elaboración de políticas y planes de alto nivel, así como programas relativos a promoción, movilización comunitaria, intervenciones ambientales, organización y prestación de servicios de los sistemas sanitarios, legislación y reglamentación. Dado que los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles suelen ser ajenos al sector sanitario, las estrategias exigen la participación de agentes públicos y privados de diversos sectores, entre ellos agricultura, finanzas, comercio, transporte, urbanismo,

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

educación y deporte. Se podrá considerar la posibilidad de adoptar medidas en diferentes entornos, por ejemplo, escuelas, lugares de trabajo, hogares y comunidades locales. La vigilancia de los cuatro principales factores de riesgo comportamentales y sus factores de riesgo biológicos conexos (incluidos hipertensión arterial, colesterol, glucemia, obesidad y sobrepeso) es un componente importante de las medidas destinadas a evaluar la prevalencia, y se aborda detalladamente en el marco de los objetivos 2 y 6.

23. Los Estados Miembros tal vez deseen adoptar o fortalecer, según proceda en función de las circunstancias nacionales, intervenciones destinadas a reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, incluida la ratificación y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la aplicación de las recomendaciones de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y otras estrategias pertinentes, mediante políticas, planes de acción y estrategias nacionales.

24. Actuación propuesta para los Estados Miembros

Control del tabaco

Considerar la aplicación del siguiente conjunto de seis políticas costoeficaces (el paquete MPOWER), que desarrolla las medidas que figuran en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco orientadas a reducir la demanda:¹

- a) realizar un seguimiento de las políticas relativas al consumo de tabaco y su prevención;
- b) proteger a la población contra el humo de tabaco en los lugares públicos y de trabajo;
- c) ofrecer ayuda a las personas que quieren dejar de fumar;
- d) advertir a la población de los peligros del tabaco;
- e) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;²
- f) aumentar los precios del tabaco y los impuestos que lo gravan.

Promoción de una dieta saludable

Aplicar, entre otras medidas, las recomendadas en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, a fin de:

- a) fomentar y apoyar la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida y promover programas que aseguren la alimentación óptima de todos los lactantes y niños pequeños;

¹ La aplicación de otras medidas incluidas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se podrá considerar como una parte de los programas nacionales generales para el control del tabaco.

² El párrafo 1 del artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco establece que «las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco». Al mismo tiempo, el artículo 13 reconoce que la capacidad de algunos países para acceder a una prohibición total puede verse limitada por su constitución o sus principios constitucionales.

- b) elaborar una política y un plan de acción nacionales sobre alimentación y nutrición centrados en prioridades nacionales de nutrición, incluido el control de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta;
- c) establecer y aplicar directrices sobre régimen alimentario y apoyar una composición más sana de los alimentos mediante:
- la reducción de las concentraciones de sal
 - la eliminación de los ácidos grasos *trans* de producción industrial
 - la reducción de las grasas saturadas
 - la reducción de la ingesta de azúcares libres
- d) proporcionar a los consumidores información precisa y ecuánime para facilitarles la elección bien informada de alternativas sanas;
- e) elaborar y poner en práctica, según proceda, junto con las partes interesadas pertinentes, un marco y/o mecanismos para promover la comercialización responsable de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, a fin de reducir las consecuencias de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres y sal.

Promoción de la actividad física

Aplicar, entre otras medidas, las recomendadas en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, con miras a:

- a) formular y aplicar directrices nacionales sobre actividad física para la salud;
- b) ejecutar programas en el ámbito escolar, en consonancia con la iniciativa de la OMS concerniente a escuelas promotoras de la salud;
- c) asegurar que los entornos físicos propicien la utilización de medios de desplazamiento activos, y crear espacios para actividades recreativas mediante las siguientes medidas:
- asegurar el acceso y la seguridad de todos para realizar actividades físicas tales como caminar, andar en bicicleta y otras formas de ejercicio
 - introducir políticas de transporte que fomenten la utilización de medios de desplazamiento activos hacia las escuelas y los lugares de trabajo, por ejemplo a pie o en bicicleta
 - mejorar las instalaciones deportivas, recreativas y de esparcimiento
 - aumentar el número de espacios seguros disponibles para juegos activos.

*Reducción del uso nocivo del alcohol*¹

A fin de responder eficazmente a los retos de salud pública que plantea el uso nocivo del alcohol - en consonancia con las actuales estrategias regionales y en función de los resultados de las actividades mundiales de la OMS, presentes y futuras, tendentes a reducir ese uso, los Estados Miembros tal vez deseen:

- a) examinar las siguientes cuestiones:
 - el consumo de alcohol por los menores (según la definición de cada país)
 - el uso nocivo del alcohol por las mujeres en edad fecunda
 - la conducción de vehículos y el manejo de máquinas bajo los efectos del alcohol (incluidas todas las lesiones relacionadas con el tránsito en las que esté implicado el alcohol)
 - el consumo de alcohol hasta la intoxicación
 - los trastornos relacionados con el consumo de alcohol
 - el consumo de bebidas alcohólicas producidas y distribuidas ilegalmente
 - las repercusiones del uso nocivo del alcohol en otros problemas de salud, y en particular en el cáncer, las enfermedades hepáticas y cardiovasculares, y las lesiones;
- b) adoptar medidas en apoyo de un sistema apropiado de vigilancia del uso nocivo del alcohol.

25. Actuación propuesta para la Secretaría

- a) Utilizar las estrategias existentes, entre ellas el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y otras estrategias pertinentes que han sido objeto de resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud, a fin de proporcionar asistencia técnica a los países en lo que atañe a la aplicación o el fortalecimiento de medidas nacionales orientadas a reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes [2008-2009].²
- b) Orientar la elaboración de programas de intervención, piloto o de demostración, basados en la comunidad.
- c) Apoyar el desarrollo de redes de programas comunitarios en los planos regional y mundial [2008-2009].²
- d) Prestar apoyo a los países en lo concerniente a la aplicación del paquete MPOWER, y proporcionar asistencia técnica para la aplicación de otras medidas previstas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en respuesta a necesidades nacionales específicas [2008-2009].²

¹ Véase la resolución WHA61.4.

² Véase el párrafo 11 *supra*.

- e) Asegurar la sinergia con la labor de la Secretaría del Convenio y la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la aplicación de las medidas del presente plan relativas al control del tabaco [2008-2009].¹

26. Actuación propuesta para los asociados internacionales

Prestar apoyo y contribuir a la elaboración y aplicación de orientaciones técnicas e instrumentos destinados a reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 4: Fomentar la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles

27. Un programa coordinado de investigación sobre enfermedades no transmisibles es un elemento esencial para la prevención y el control eficaces de esas enfermedades. La finalidad de ese programa consiste en fortalecer la colaboración internacional destinada a promover y apoyar la investigación multidimensional y multisectorial necesaria para generar o fortalecer las bases científicas de las estrategias costoeficaces de prevención y control. Las áreas prioritarias incluyen la investigación analítica, sanitaria, operacional, económica y comportamental necesaria para la ejecución y evaluación del programa.

28. Actuación propuesta para los Estados Miembros

- a) Realizar inversiones en investigación epidemiológica, operacional y sanitaria como parte de los programas nacionales de prevención de las enfermedades no transmisibles y elaborar, junto con las instituciones académicas y de investigación, un programa común de investigación basado en las prioridades nacionales.
- b) Alentar la creación de centros y redes nacionales de referencia que realicen investigaciones sobre determinantes socioeconómicos, sexo, costoeficacia de las intervenciones, tecnologías asequibles, reorientación del sistema sanitario y desarrollo profesional del personal.

29. Actuación propuesta para la Secretaría

a) Elaborar un programa de investigación sobre enfermedades no transmisibles en consonancia con la estrategia mundial de investigación de la OMS,² colaborar con los asociados y con la comunidad de investigación y promover la participación de interesados clave en la asignación de prioridades, la ejecución y la financiación de proyectos de investigación. Un programa de investigación sobre enfermedades no transmisibles que establezca prioridades deberá generar conocimientos y contribuir a traducirlos en medidas mediante la adopción de enfoques novedosos en los países de bajos y medianos ingresos. Ese programa podría incluir:

- la evaluación y vigilancia de la morbilidad derivada de las enfermedades no transmisibles y sus repercusiones en el desarrollo socioeconómico

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

² En 2008 se adoptarán las medidas necesarias para elaborar la agenda de investigación relativa a las enfermedades no transmisibles, en estrecha coordinación con el Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias y otros asociados.

- el seguimiento de los efectos de la pobreza y otros indicadores de disparidad socioeconómica en la distribución de los factores de riesgo
 - la evaluación de la capacidad nacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y de enfoques que permitan superar las desigualdades en lo que respecta a capacidad
 - la evaluación de los efectos de las intervenciones comunitarias en los niveles de los factores de riesgo, así como en la morbilidad y mortalidad relacionadas con las enfermedades no transmisibles en diferentes poblaciones
 - la evaluación de la costoeficacia de las intervenciones clínicas y de salud pública destinadas a mejorar los comportamientos y resultados en materia de salud
 - la evaluación de diferentes estrategias de detección precoz y reconocimiento de enfermedades no transmisibles en diferentes poblaciones, prestando particular atención al cáncer, la diabetes y la hipertensión
 - la evaluación de los resultados de las intervenciones de prevención secundaria relativas a enfermedades cardiovasculares en diferentes entornos
 - el estudio de la eficacia de diferentes modelos de organización de instituciones sanitarias, con miras a mejorar la atención de afecciones crónicas, haciendo particular hincapié en la atención primaria de salud
 - el análisis de las investigaciones sobre factores que afectan la actitud del consumidor y sus elecciones en materia de alimentación, incluidos los mecanismos de comercialización
 - el estudio de enfoques para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales, las tecnologías médicas esenciales y otros elementos centrales de la atención de salud, así como su disponibilidad, y de criterios para mejorar el desarrollo de nuevos medicamentos asequibles para enfermedades desatendidas tales como la enfermedad de Chagas y la fiebre reumática, así como vacunas, por ejemplo, contra el papilomavirus humano
 - las evaluaciones de la función, eficacia y seguridad de las medicinas tradicionales en el tratamiento de enfermedades no transmisibles [2008-2009];¹
- b) Alentar a los centros colaboradores de la OMS a que incorporen el programa de investigación en sus planes y faciliten la investigación en colaboración, mediante actividades de cooperación bilateral y multilateral y proyectos multicentros.

30. Actuación propuesta para los asociados internacionales

- a) Apoyar a los países de ingresos bajos y medianos en la creación de capacidad de investigación epidemiológica y sanitaria en la esfera de enfermedades no transmisibles, incluida la investigación analítica y operacional necesaria para ejecutar y evaluar el programa.

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

- b) Prestar apoyo y contribuir a la investigación prioritaria sobre enfermedades no transmisibles a escala mundial, regional y subregional, en particular la investigación sobre determinantes socioeconómicos, modificación de los modos de vida y comportamientos, intervenciones comunitarias, equidad, reorientación de los sistemas de salud y la atención primaria de salud, e investigación sobre modelos de atención viables en entornos con escasos recursos.
- c) Fortalecer y apoyar a los centros colaboradores de la OMS y los centros nacionales de referencia, y hacer un seguimiento de las iniciativas y alianzas que realizan investigaciones relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 5: Fomentar alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

31. Para dar respuestas de salud pública eficaces a la amenaza mundial que plantean las enfermedades no transmisibles se necesitan alianzas internacionales sólidas. El desarrollo y la coordinación de esfuerzos y alianzas de colaboración orientados a la obtención de resultados son componentes esenciales de la estrategia mundial. Además, las alianzas son vitales por cuanto los recursos para prevención y control de las enfermedades no transmisibles son limitados en la mayoría de los presupuestos nacionales e institucionales. Es preciso promover los trabajos en colaboración entre organismos de las Naciones Unidas, instituciones internacionales, círculos académicos, centros de investigación, organizaciones no gubernamentales, grupos de consumidores y sectores empresariales.

32. Dado que los principales determinantes de las enfermedades no transmisibles son ajenos al sector sanitario, los trabajos en colaboración y las alianzas deberán ser intersectoriales y actuar en las instancias iniciales, a fin de asegurar un efecto positivo en los resultados sanitarios relativos a las enfermedades no transmisibles.

33. Actuación propuesta para los Estados Miembros

- a) Participar activamente en redes regionales y subregionales de prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- b) Establecer alianzas eficaces para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y crear redes de colaboración en las que participen, según proceda, las principales partes interesadas.

34. Actuación propuesta para la Secretaría

- a) Establecer, en 2008, un grupo consultivo que realice aportaciones estratégicas y técnicas y un examen externo de los progresos de la OMS y de sus asociados en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles [2008-2009].¹
- b) Alentar la participación activa de iniciativas regionales y mundiales existentes en la aplicación y seguimiento de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y las estrategias conexas.

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

c) Apoyar y fortalecer la función de los centros colaboradores de la OMS mediante la vinculación de sus planes con la aplicación de intervenciones específicas en el contexto de la estrategia mundial [2008-2009].¹

d) Facilitar y apoyar, en colaboración con los asociados internacionales, una red mundial de redes y programas nacionales, regionales e internacionales, tales como las redes regionales de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.²

35. Actuación propuesta para los asociados internacionales

a) Colaborar estrechamente con los Estados Miembros y la Secretaría y prestarles apoyo en la aplicación de los diversos componentes de la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

b) Otorgar prioridad a las enfermedades no transmisibles en el contexto de iniciativas internacionales y regionales, a fin de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria.

c) Prestar apoyo al establecimiento y fortalecimiento de redes mundiales, regionales y subregionales coordinadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

OBJETIVO 6: Realizar un seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos nacional, regional y mundial

36. El seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes proporciona las bases para la promoción, la formulación de políticas y la acción mundial. El seguimiento no se limita a la verificación de los datos concernientes a la magnitud y las tendencias de las enfermedades no transmisibles sino que, además, incluye la evaluación de la eficacia y los efectos de las intervenciones, así como de los progresos realizados.

37. A mediados del periodo de seis años previsto para la ejecución del plan, así como al final de ese periodo, se llevará a cabo una evaluación de la ejecución del plan y de los progresos realizados. La evaluación a mitad del periodo permitirá aprovechar la experiencia de los tres primeros años en la ejecución del plan, adoptar las medidas correctivas en los casos en que las acciones no hayan sido eficaces, y reorientar los componentes del plan en respuesta a desafíos y cuestiones imprevistos.

38. Actuación propuesta para los Estados Miembros

a) Fortalecer los sistemas de vigilancia y el acopio de datos normalizados sobre los factores de riesgo, la incidencia de las enfermedades y la mortalidad desglosada por causas, utilizando los instrumentos existentes de la OMS.

¹ Véase el párrafo 11 *supra*.

² La red de intervenciones sobre las enfermedades no transmisibles en África (NANDI) en la Región de África; el *Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles* (CARMEN) en la Región de las Américas; la red de Asia Sudoriental para la prevención de las enfermedades no transmisibles (SEANET-NCD) en la Región de Asia Sudoriental; el programa de intervención integrada de alcance nacional en enfermedades no transmisibles (CINDI) en la Región de Europa; la red del Mediterráneo Oriental para las enfermedades no transmisibles (EMAN) en la Región del Mediterráneo Oriental; y la red del Pacífico Occidental para las enfermedades no transmisibles (MOANA) en la Región del Pacífico Occidental.

b) Proporcionar, regularmente, datos e información sobre tendencias relativas a las enfermedades no transmisibles así como a sus factores de riesgo, desglosados por edad, sexo y grupo socioeconómico, y proporcionar información sobre los progresos realizados en la aplicación de las estrategias y planes nacionales.

39. Actuación propuesta para la Secretaría

a) Desarrollar y mantener un sistema de información para obtener, analizar y difundir datos e información sobre las tendencias relativas a mortalidad, morbilidad, factores de riesgo, políticas, planes y programas, utilizando las fuentes de datos disponibles actualmente, por ejemplo, la InfoBase Mundial de la OMS y otros sistemas mundiales de información.¹ Esta base de datos se ampliará para incluir información actualizada sobre temas tales como la cobertura de los servicios de salud, sus costos conexos y la calidad de la atención [2008-2009].²

b) Establecer un grupo de referencia sobre las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo, integrado por expertos en epidemiología, a fin de apoyar la labor de la Secretaría y asesorar a los países en lo que respecta al acopio y análisis de datos [2008-2009].²

c) Fortalecer la asistencia técnica a los Estados Miembros para mejorar sus sistemas de acopio de datos y estadísticas sobre factores de riesgo, determinantes y mortalidad.

d) Convocar a un grupo representativo de partes interesadas, incluidos Estados Miembros y asociados internacionales, con el fin de evaluar los progresos realizados en la ejecución del presente plan de acción. El grupo establecerá objetivos e indicadores realistas basados en pruebas científicas para utilizarlos en las evaluaciones de mitad y de final del periodo [2008-2009].²

e) Preparar, en 2010 y 2013, informes sobre los progresos realizados en la situación mundial con respecto a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

40. Actuación propuesta para los asociados internacionales

a) Trabajar en colaboración y apoyar las acciones propuestas para los Estados Miembros y la Secretaría relativas al seguimiento y la evaluación, en los planos regional y mundial, de los progresos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

b) Movilizar recursos en apoyo del sistema de seguimiento y evaluación regional y mundial de los progresos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

¹ Las fuentes de datos y los sistemas mundiales de información incluyen el sistema de información estadística de la OMS (para datos normalizados sobre mortalidad por edades), el proyecto Carga Mundial de Morbilidad, la Red de Sanimetría, los estudios del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco, los datos sobre régimen alimentario y actividad física contenidos en estudios nacionales y subnacionales, el sistema mundial de información sobre alcohol y salud, el método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo y los estudios de la OMS sobre capacidad nacional en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

² Véase el párrafo 11 *supra*.

INDICADORES

41. Es preciso que los procesos y los indicadores de resultados mensurables permitan realizar un seguimiento y una evaluación exactos de las medidas adoptadas y de sus repercusiones. Los indicadores son esenciales para evaluar los progresos en la ejecución del plan y se centrarán en las medidas adoptadas por la Secretaría y los Estados Miembros, incluidas las correspondientes a entornos con escasos recursos.

42. Cada país podrá elaborar su propio conjunto de indicadores basados en prioridades y recursos; sin embargo, para realizar un seguimiento de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a escala mundial y regional es necesario recoger datos e información en forma normalizada.

43. Los indicadores que figuran a continuación son ejemplos de los datos que utilizará la OMS para el seguimiento de la situación mundial en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y para la presentación de informes al respecto. La OMS dispone de valores de referencia para muchos de esos indicadores; no obstante, en 2008 y 2009 se establecerán mecanismos para obtener los datos faltantes relativos a esos valores de referencia.

- Número de países que han establecido dependencias para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles (con personal y presupuesto asignados) en el Ministerio de Salud o autoridad sanitaria nacional equiparable
- Número de países que han adoptado una política nacional multisectorial relativa a las enfermedades no transmisibles, de conformidad con la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles
- Número de países que disponen de estadísticas nacionales de mortalidad representativas y fiables desglosadas por causas
- Número de países que disponen de datos normalizados fiables sobre los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (basados en los instrumentos de la OMS)
- Número de países que cuentan con registros fiables de incidencia de cáncer en la población
- Número de países que gravan con un impuesto interno de por lo menos el 50% del precio de venta al público el paquete de los cigarrillos que se consumen más comúnmente
- Número de países con legislación orientada a lograr entornos absolutamente sin humo que abarque todos los tipos de lugares e instituciones, según se define en el *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008*¹
- Número de países que prohíben la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco según se define en el *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008*¹
- Número de países que han incorporado el apoyo al abandono del tabaco (con inclusión del asesoramiento y/o las terapias comportamentales) en su atención primaria de salud, según se define en el *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008*¹

¹ *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

-
- Número de países que han adoptado estrategias y planes multisectoriales sobre dieta saludable, inspirados en la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud
 - Número de países que han adoptado estrategias y planes multisectoriales sobre actividad física, inspirados en la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud
 - Número de países que han elaborado directrices nacionales sobre régimen alimentario
 - Número de países que han elaborado recomendaciones nacionales sobre actividad física para la salud
 - Número de países que han desarrollado políticas, planes y programas para prevenir problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol
 - Número de países con un programa nacional de investigación y un plan de investigaciones que establezca prioridades en relación con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, en consonancia con la estrategia mundial de investigación de la OMS
 - Número de países que disponen de programas de detección precoz y reconocimiento de riesgos cardiovasculares
 - Número de países que cuentan con programas nacionales amplios para el control del cáncer, incluidas la prioridades en materia de prevención, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos
 - Número de países que ofrecen programas de detección precoz y pruebas de cáncer cervicouterino y/o cáncer de mama
 - Número de países en los que los pacientes tienen un acceso asequible a medicamentos esenciales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, incluida la morfina por vía oral
 - Número de dispositivos de radioterapia por cada 100 000 habitantes
 - Número de países en los que los medicamentos esenciales para el tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas, la hipertensión y la diabetes son asequibles y accesibles en el contexto de la atención primaria de salud
 - Prevalencia de consumo de tabaco entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de consumo insuficiente de frutas y vegetales entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de niveles bajos de actividad física entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de sobrepeso u obesidad entre los adultos de 25 a 64 años¹

¹ Según se define en el método PASOS de la OMS relativo a la vigilancia de los factores de riesgo.

- Prevalencia de hipertensión arterial entre los adultos de 25 a 64 años¹
 - Prevalencia de concentración elevada de glicemia en ayunas entre los adultos de 25 a 64 años.¹
-

¹ Según se define en el método PASOS de la OMS relativo a la vigilancia de los factores de riesgo.

ANEXO 4

Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud

1. Resolución WHA61.4 Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Objetivo estratégico:	Resultado previsto a nivel de toda la Organización:
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	6.4. Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbi-mortalidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos así para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública relacionados.
(Indicar brevemente la relación con los resultados previstos, los indicadores, los objetivos y los niveles de base)	
La resolución está vinculada al resultado previsto arriba indicado y los indicadores correspondientes, incluido el número de políticas, estrategias y recomendaciones elaboradas para prestar apoyo a los Estados Miembros en la prevención o la reducción de los problemas de salud pública provocados por el uso del alcohol y de otras sustancias psicoactivas. En la resolución se pide la elaboración de un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, se proporciona orientación sobre el proceso de elaboración del proyecto y se exponen los requisitos para la presentación de informes a la Asamblea de la Salud.	
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades): El costo máximo estimado para la Secretaría de la elaboración de un proyecto de estrategia mundial basada en todos los datos disponibles y en las mejores prácticas existentes, en colaboración con los Estados Miembros y en consulta activa con los interesados directos pertinentes, durante el periodo 2008-2010 es de US\$ 1 940 000.	
b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluir los gastos correspondientes a personal y actividades e indicar en qué niveles de la Organización se realizarían los gastos y en qué regiones, cuando corresponda): US\$ 1 720 000	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas para el bienio 2008-2009? US\$ 230 000	
d) Por lo que respecta a la cantidad que no se puede subsumir en las actuales actividades programadas, ¿cómo se financiaría? (indicar las posibles fuentes de financiación) Se espera recibir financiación adicional a partir de contribuciones básicas y otras fuentes.	

4. Repercusiones administrativas**a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**

En la Sede, con la estrecha colaboración de todas las oficinas regionales.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, por niveles de la Organización, especificando la región, cuando corresponda, y el perfil de ese personal)

Se necesita un funcionario de la categoría profesional a tiempo completo durante un año a razón de US\$ 190 000 al año, además de los funcionarios necesarios para cubrir puestos cuyo costo ya ha sido previsto en el plan de trabajo y en el presupuesto por programas 2008-2009.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación)

Dos años (2008-2010), al cabo de los cuales se presentará a la Asamblea de la Salud un proyecto de estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.
