

Cuarto informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró sus sesiones octava y novena el 20 de mayo de 2010. La octava se celebró con la vicepresidencia del Dr. Udo Scholten (Alemania) y la novena bajo la presidencia del Dr. Masato Mugitani (Japón).

Se decidió recomendar a la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud que adoptara las relaciones que se adjuntan, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

11. Asuntos técnicos y sanitarios

11.10 Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol

Una resolución enmendada

11.9 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial

Una resolución enmendada titulada:

- Promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños

11.4 Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

Una resolución enmendada titulada:

- Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

11.5 Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas mundial

Una resolución

Punto 11.10 del orden del día

Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe sobre estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol¹ y el proyecto de estrategia mundial recogido en su anexo;²

PP2 Recordando las resoluciones WHA58.26, sobre los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol, y WHA61.4, sobre las estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol,

1. HACE SUYA la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol;
2. AFIRMA que la estrategia mundial tiene por objeto ofrecer orientación para actuar a todos los niveles y determinar esferas prioritarias para la acción mundial; y que se trata de una serie de opciones de política y medidas que pueden estudiarse para aplicarlas y adaptarlas según proceda a nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países, como el contexto religioso y cultural, las prioridades de salud pública, y los recursos y capacidades;
3. INSTA a los Estados Miembros:³
 - 1) a que adopten y apliquen la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol según sea oportuno, con el fin de complementar y respaldar las políticas de salud pública de los Estados Miembros destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, y a que movilicen la voluntad política y los recursos financieros necesarios para tal fin;
 - 2) a que continúen aplicando las resoluciones WHA61.4, sobre las estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol, y WHA58.26, sobre los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol;
 - 3) a que velen por que la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol refuerce las iniciativas nacionales destinadas a proteger a las poblaciones en riesgo, los jóvenes y las personas afectadas por el consumo nocivo del alcohol de terceros;
 - 4) a que velen por que la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol quede reflejada en los sistemas de seguimiento nacionales y por que se informe periódicamente al respecto al sistema de información de la OMS sobre el alcohol y la salud;

¹ Documento A63/13.

² Documento A63/13, anexo 2.

³ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que asigne una prioridad suficientemente alta en la Organización a la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol y la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, y que asegure los recursos financieros y humanos suficientes a todos los niveles;
- 2) que colabore con los Estados Miembros y les proporcione apoyo, según proceda, en la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y el fortalecimiento de las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol;
- 3) que siga de cerca los progresos en la aplicación de la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y que informe al respecto, por conducto del Consejo Ejecutivo, a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Punto 11.9 del orden del día

Promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial, y el conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, que se incluye como anexo;¹

PP2 Recordando las resoluciones WHA53.17, sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y WHA60.23, sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial;

PP3 Reafirmando su compromiso de actuar sobre dos de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, a saber, un régimen alimentario insalubre y la inactividad física, mediante la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, aprobada por la Asamblea de la Salud en 2004 (resolución WHA57.17), y el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,² aprobado por la Asamblea de la Salud en 2008 (resolución WHA61.14);

PP4 Profundamente preocupada por la prevalencia elevada y en aumento de las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos, que aunadas a las enfermedades transmisibles que siguen afectando a los pobres representan una doble carga de morbilidad con graves consecuencias para la reducción de la pobreza y el desarrollo económico y agravan las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos;

PP5 Profundamente preocupada por que, según se calcula, en 2010 más de 42 millones de niños menores de cinco años padecerán sobrepeso u obesidad, y casi 35 millones de ellos viven en países en desarrollo, y preocupada asimismo porque en casi todo el mundo la prevalencia de obesidad infantil está aumentando rápidamente;

PP6 Reconociendo que un régimen alimentario insalubre es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y que los riesgos que entraña un régimen alimentario insalubre empiezan en la niñez y van aumentando a lo largo de la vida;

PP7 Reconociendo que un régimen alimentario insalubre se acompaña de sobrepeso y obesidad y que los niños deberían mantener un peso saludable y consumir alimentos con poco contenido de grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal para reducir el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles en el futuro;

PP8 Enterada de las investigaciones que demuestran que la publicidad de productos alimentarios dirigida a los niños es amplia y que otras formas de promoción de dichos productos están generalizadas en todo el mundo;

¹ Documento A63/12.

² Documento A61/2008/REC/1, anexo 3.

PP9 Reconociendo que una parte considerable de esa publicidad es para promover alimentos ricos en grasas, azúcar o sal, y que los anuncios por la televisión influyen en las preferencias, las solicitudes de compra y los hábitos de consumo de los niños;

PP10 Reconociendo las medidas adoptadas hasta el momento por algunos segmentos del sector privado para reducir la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, pero señalando al mismo tiempo la importancia del monitoreo independiente y transparente de los compromisos asumidos por el sector privado a escala nacional y mundial;

PP11 Reconociendo que algunos Estados Miembros ya han introducido leyes y políticas nacionales acerca de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños,

1. HACE SUYO el conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;¹

2. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que adopten las medidas necesarias para aplicar las recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, teniendo en cuenta las leyes y políticas existentes, según corresponda;

2) a que elijan el enfoque normativo más idóneo para las circunstancias nacionales y formulen nuevas políticas o refuercen las políticas vigentes con la finalidad de reducir el efecto de la publicidad de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal en los niños;

3) a que establezcan un sistema para monitorear y evaluar la aplicación de las recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;

4) a que tomen la iniciativa para establecer la colaboración entre gobiernos con el fin de reducir las repercusiones de la publicidad transfronteriza;

5) a que cooperen con la sociedad civil y los interesados del sector público y el privado en la aplicación del conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños con el fin de reducir las repercusiones de dicha publicidad, y que al hacerlo procuren evitar posibles conflictos de intereses;

3. PIDE a la Directora General:

1) que brinde apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten para aplicar el conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y para monitorear y evaluar su aplicación;

2) que apoye las redes regionales existentes y, en su caso, facilite la creación de otras redes, con el fin de fortalecer la cooperación internacional para reducir los efectos de la publicidad de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo *trans*, azúcares libres o sal en los niños;

¹ Documento A63/12, anexo.

- 3) que coopere con la sociedad civil y los interesados del sector público y el privado en la aplicación del conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, y que al hacerlo procure evitar posibles conflictos de intereses;
- 4) que fortalezca la cooperación con otras organizaciones intergubernamentales e internacionales para promover la aplicación, por los Estados Miembros, de las recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;
- 5) que aplique los métodos existentes para evaluar el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles con el fin de monitorear las políticas sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;
- 6) que, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 130.^a reunión, informe a la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación del conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, como parte del informe sobre los progresos logrados en la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sobre la ejecución del plan de acción para aplicar dicha estrategia.

Punto 11.4 del orden del día

Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe sobre el monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;¹

PP2 Recordando la resolución WHA61.18 sobre el monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;

PP3 Recordando los resultados de las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica y social y en otras esferas conexas, especialmente los relacionados con la salud mundial, en particular el Documento Final de la Cumbre Mundial de 2005 y los compromisos adquiridos por la comunidad internacional para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los nuevos compromisos contraídos en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Nueva York, 25 de septiembre de 2008);

PP4 Subrayando la importancia que reviste el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, sobre todo para favorecer el desarrollo socioeconómico;

PP5 Preocupada porque el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio varía de un país a otro y de un objetivo a otro;

PP6 Acogiendo con beneplácito la Declaración Ministerial adoptada con ocasión del examen ministerial anual celebrado por el Consejo Económico y Social en 2009, acerca del cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente en relación con la salud pública mundial;

PP7 Recordando la resolución 64/108 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 2009) sobre salud mundial y política exterior;

PP8 Reconociendo que los Objetivos de Desarrollo del Milenio están interrelacionados, y reiterando el compromiso de la Asamblea de la Salud en pro del continuo refortalecimiento de la alianza mundial para el desarrollo como elemento crucial para alcanzar esos Objetivos, en particular los relacionados con la salud, entre otras cosas mediante el fortalecimiento de la capacidad, la transferencia de tecnología, el intercambio de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas, la cooperación Sur-Sur y la previsibilidad de los recursos;

PP9 Recordando el Consenso de Monterrey de marzo de 2002 de alentar «a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que adopten medidas concretas para dedicar el 0,7% de su producto interno bruto (PIB) como AOD» y «a los países en desarrollo a que consoliden los progresos logrados para utilizar eficazmente la AOD a fin de alcanzar sus metas y objetivos de desarrollo»;

¹ Documento EB126/7.

PP10 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 0,56% del ingreso nacional bruto para 2010, así como la meta del 0,15%-0,20% para los países menos adelantados;

PP11 Acogiendo con agrado los esfuerzos cada vez mayores por mejorar la calidad de la ayuda oficial para el desarrollo y por mejorar su repercusión en el desarrollo, como es el caso del Foro sobre Cooperación para el Desarrollo del Consejo Económico y Social, los principios contenidos en la Declaración de París y el Programa de Acción de Accra, y las experiencias de la Alianza Sanitaria Internacional y otros, para fortalecer la implicación nacional, el alineamiento, la armonización y la gestión en pro de los resultados;

PP12 Tomando nota de la labor realizada por el Grupo piloto sobre financiamientos innovadores para el desarrollo y por el Grupo de trabajo de alto nivel sobre financiación internacional innovadora para los sistemas sanitarios, de las promesas de fondos adicionales realizadas por varios países para aumentar la financiación de la salud, y de los anuncios realizados por varios países en la Reunión de Alto Nivel sobre Salud de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York, 23 de septiembre de 2009) para implantar el acceso universal a una atención básica de salud asequible, incluida la prestación de servicios gratuitos para mujeres y niños en el punto de atención que los países decidan, así como mecanismos de financiación de la protección sanitaria social;

PP12 *bis* Acogiendo con beneplácito la importante iniciativa del Secretario General de las Naciones Unidas y el trabajo del plan de acción conjunto para mejorar la salud de la madre y el niño y su invitación a que todos los Estados Miembros se involucren;

PP13 Expresando su preocupación ante la relativa lentitud de los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente en el África subsahariana;

PP13 *bis* Expresando su profunda preocupación por la débil capacidad institucional en materia de sistemas de información sanitaria, la inadecuada cobertura y la mala calidad de los registros civiles en los países en desarrollo, que entorpecen el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

PP14 Profundamente preocupada por el hecho de que la salud de la madre, el recién nacido y el niño y el acceso universal a los servicios de salud reproductiva siguen viéndose frenados por las inequidades en salud, y por la lentitud de los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5, relativos a la mejora de la salud de la madre y el niño;

PP15 Felicitándose por la contribución de todos los asociados pertinentes y los progresos logrados hacia la meta del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo contra el VIH/sida;

PP16 Reafirmando el papel rector de la OMS como principal organismo de las Naciones Unidas especializado en la salud, en particular sus funciones en materia de políticas sanitarias con arreglo a su mandato;

PP17 Acogiendo con satisfacción el informe de la OMS sobre las mujeres y la salud¹ como un paso importante para impulsar los derechos de la mujer y la igualdad de género, subrayar la necesidad

¹ *Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

de abordar la salud de la mujer mediante estrategias integrales centradas en las causas fundamentales de discriminación, y resaltar la importancia del fortalecimiento de los sistemas de salud para responder mejor a las necesidades de salud de las mujeres en términos de acceso y exhaustividad;

PP18 Reconociendo que unos sistemas de salud basados en los principios de abordar las desigualdades sanitarias mediante el acceso universal, garantizar la centralidad de las personas en la atención, integrar la salud en políticas públicas más amplias y desempeñar un liderazgo inclusivo en el campo de la salud son esenciales para lograr mejoras sostenibles de la salud;

PP19 Reconociendo asimismo la creciente carga de enfermedades no transmisibles en todo el mundo, y recordando la importancia de prevenir las enfermedades infecciosas que siguen representando una carga onerosa, particularmente en los países en desarrollo, los efectos adversos de las crisis alimentarias, ambientales, económicas y financieras en la población, en particular entre los más pobres y los más vulnerables, que pueden conducir a un mayor nivel de malnutrición, así como a retrocesos en la prosecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 1 (Erradicar la pobreza extrema y el hambre) y de los Objetivos relacionados con la salud, así como en los avances realizados en los dos últimos decenios,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que fortalezcan los sistemas de salud para obtener resultados sanitarios equitativos mediante un enfoque amplio de la prosecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, subrayando la necesidad de establecer sistemas nacionales de salud sostenibles y fortalecer las capacidades nacionales centrandó la atención, entre otras cosas, en la prestación de servicios, la financiación de los sistemas de salud, el personal sanitario, los sistemas de información sanitaria, la adquisición y distribución de medicamentos, vacunas y tecnologías, la salud sexual y reproductiva y la voluntad política en materia de liderazgo y gobernanza;

2) a que revisen las políticas, en particular las referentes a contratación, formación y retención, que agravan el problema de la falta de personal sanitario y su desigual distribución, dentro de los países y en todo el mundo, en particular la escasez que sufre el África subsahariana, que socava los sistemas de salud de los países en desarrollo;

3) a que reafirmen los valores y principios de la atención primaria, en particular la equidad, la solidaridad, la justicia social, el acceso universal a los servicios, la acción multisectorial, la transparencia, la responsabilización, la descentralización y la participación y empoderamiento de la comunidad, como base del fortalecimiento de los sistemas de salud, apoyando para ello la salud y el desarrollo, teniendo en cuenta el liderazgo, las políticas públicas, la cobertura universal y las reformas de la prestación de servicios necesarias para fortalecer la atención primaria de salud;

4) a que tengan en cuenta la equidad sanitaria en todas las políticas nacionales relativas a los determinantes sociales de la salud, y a que consideren la posibilidad de establecer políticas de protección social integrales y universales, o reforzar las ya existentes, que abarquen el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades infecciosas y no transmisibles y la atención sanitaria, y que promuevan la disponibilidad de los bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar y el acceso a los mismos;

4 bis) a que sigan comprometiéndose a aumentar la inversión en los recursos humanos y financieros y a fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria con el fin de generar datos exactos, fiables y puntuales acerca de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

- 5) a que renueven su compromiso para prevenir y eliminar la mortalidad y morbilidad de la madre, el recién nacido y el niño, sobre la base de una continuidad asistencial efectiva, el fortalecimiento de los sistemas de salud y unas estrategias y programas integrados que aborden las causas fundamentales de las desigualdades en materia de género y la falta de acceso a una atención y una salud reproductiva adecuadas, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual; promoviendo el respeto de los derechos de la mujer; y expandiendo los esfuerzos encaminados a lograr una gestión integrada de la atención de salud del recién nacido y el niño, incluidas medidas que aborden las causas principales de mortalidad en la niñez, en particular por medio de intervenciones que aumenten las tasas de lactancia exclusiva y continuada;
 - 6) a que amplíen considerablemente los esfuerzos desplegados para lograr la meta del acceso universal a las medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra la infección por VIH para 2010 y la meta de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/sida para 2015;
 - 7) a que optimicen las sinergias entre la respuesta al VIH/sida y el fortalecimiento de los sistemas de salud y el apoyo social;
 - 8) a que mejoren las políticas para afrontar los desafíos que plantea la malaria, en particular la vigilancia de la farmacoresistencia en el tratamiento combinado basado en la artemisinina;
 - 9) a que mantengan y refuercen los avances logrados en la lucha contra la tuberculosis, y a que formulen estrategias innovadoras de prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis, incluidos los medios necesarios para afrontar nuevas amenazas como son la coinfección por VIH, la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente;
 - 10) a que mantengan sus compromisos en apoyo de la erradicación de la poliomielitis y los esfuerzos para eliminar el sarampión;
 - 11) a que en las iniciativas bilaterales y multilaterales dirigidas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular las de cooperación Sur-Sur, incluyan las mejores prácticas para el fortalecimiento de los servicios de salud;
 - 12) a que apoyen a los países en desarrollo en el cometido nacional de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los relacionados con la salud, entre otras cosas mediante el fortalecimiento de la capacidad, la transferencia de tecnología, el intercambio de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas, la cooperación Sur-Sur y la previsibilidad de los recursos;
 - 13) a que cumplan sus compromisos con respecto a la ayuda oficial para el desarrollo a más tardar en 2015;
 - 14) a que cumplan y mantengan los compromisos políticos y financieros de los gobiernos de los países en desarrollo en la obtención de las asignaciones presupuestarias adecuadas para los sectores de la salud;
2. INVITA a los organismos involucrados del sistema de las Naciones Unidas, los asociados y organismos en pro del desarrollo internacional, las instituciones financieras internacionales, las organizaciones no gubernamentales y las entidades del sector privado a que sigan apoyando y consideren la posibilidad de aumentar el apoyo a los países, particularmente en el África subsahariana, para la elaboración y aplicación de políticas sanitarias y planes nacionales de desarrollo sanitario que sean con-

gruentes con los objetivos de salud internacionalmente acordados, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que siga desempeñando una función de liderazgo en el monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, en particular de los progresos hacia la cobertura universal de los servicios esenciales para esos objetivos;
- 2) que, en el marco del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 de la OMS, siga cooperando estrechamente con todas las organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales que participan en la prosecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, haciendo especial hincapié en un uso eficiente de los recursos basado en los mandatos y competencias básicas respectivos, evitando la duplicación de esfuerzos y la fragmentación de la ayuda, y promoviendo la coordinación de la labor de los organismos internacionales;
- 3) que preste apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos encaminados a fortalecer sus sistemas de salud, remediar el problema de la falta de personal sanitario, reafirmar los valores y principios de la atención primaria, abordar los determinantes sociales de la salud, y fortalecer sus políticas públicas orientadas a fomentar el pleno acceso a la protección sanitaria y social, incluido un mayor acceso a los medicamentos de calidad necesarios para apoyar la atención de salud destinada a, entre otros, los sectores más vulnerables de la sociedad;
- 4) que promueva la uniformización y la coordinación de intervenciones mundiales en pro del fortalecimiento de los sistemas de salud, aplicando la perspectiva de la atención primaria de salud, en colaboración con los Estados Miembros, las organizaciones internacionales pertinentes, iniciativas sanitarias internacionales, y otras partes interesadas con el fin de aumentar las sinergias entre las prioridades internacionales y nacionales;
- 5) que explicita y presente a la Asamblea de la Salud, como parte de su plan de acción para la renovación de la atención primaria, las medidas con que la Secretaría prevé reforzar su apoyo al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6;
- 6) que colabore con todos los asociados pertinentes para lograr altas tasas de cobertura de inmunización con vacunas asequibles de calidad garantizada;
- 7) que dirija las actividades a realizar con todos los asociados pertinentes para contribuir a que la acción referente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud sea uno de los temas principales de la Sesión Plenaria de Alto Nivel de las Naciones Unidas relativa a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 20-22 de septiembre de 2010;
- 8) que siga reuniendo y compilando las pruebas científicas necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y las difunda a todos los Estados Miembros;
- 9) que presente cada año a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, un informe sobre los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, incluidos los obstáculos principales y la manera de superarlos;
- 10) que ayude a los Estados Miembros a establecer sistemas fiables de información sanitaria que les permitan ofrecer datos de calidad para el seguimiento y la evaluación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Punto 11.5 del orden del día

Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas mundial

La 63.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo considerado el proyecto revisado de código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud, anexo al informe de la Secretaría titulado Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas mundial (documento A63/8),

1. ADOPTA, de conformidad con el Artículo 23 de la Constitución de la OMS, el Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud, en lo sucesivo «el Código mundial de la OMS», que se anexa a la presente resolución;
2. DECIDE que el primer examen de la pertinencia y eficacia del Código mundial de la OMS sea efectuado por la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud;
3. PIDE a la Directora General:
 - 1) que apoye en todo lo posible a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación del Código mundial de la OMS;
 - 2) que coopere con todas las partes interesadas en la aplicación y el monitoreo del Código mundial de la OMS;
 - 3) que, en consulta con los Estados Miembros, prepare rápidamente unas directrices para los conjuntos mínimos de datos, el intercambio de información y los informes sobre la aplicación del Código mundial de la OMS;
 - 4) que, basándose en los informes periódicos, formule las propuestas que estime necesarias para revisar el Código mundial de la OMS en consonancia con el primer examen y para aplicar las medidas necesarias para su aplicación eficaz.

ANEXO

PROYECTO REVISADO DE CÓDIGO DE PRÁCTICAS MUNDIAL DE LA OMS SOBRE LA CONTRATACIÓN INTERNACIONAL DE PERSONAL DE SALUD

Preámbulo

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud:

PP1 Recordando la resolución WHA57.19, en la que la Asamblea Mundial de la Salud pide a la Directora General que elabore un código de prácticas sobre la contratación internacional de personal sanitario, en consulta con los Estados Miembros y todos los asociados pertinentes;

PP2 Respondiendo a los llamamientos de la Declaración de Kampala, adoptada por el primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (Kampala, 2 a 7 de marzo de 2008) y los comunicados del G8 de 2008 y 2009 en los que se alienta a la OMS a acelerar la preparación y aprobación de un código de prácticas;

PP3 Conscientes de la escasez mundial de personal de salud y reconociendo que una fuerza de trabajo sanitaria suficiente y accesible es fundamental para un sistema sanitario integrado y para prestar servicios sanitarios esenciales;

PP4 Profundamente preocupados porque la grave escasez de personal sanitario, incluidos profesionales muy preparados y capacitados, en muchos Estados Miembros representa una gran amenaza para el desempeño de los sistemas de salud y mengua la capacidad de estos países para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo acordados a nivel internacional;

PP5 Subrayando que el Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud debe ser un componente medular de las respuestas bilaterales, nacionales, regionales y mundiales a los problemas de la migración de personal sanitario y el fortalecimiento de los sistemas de salud;

EN CONSECUENCIA:

Por el presente, los Estados Miembros manifiestan su acuerdo con los siguientes artículos, que se recomiendan como base para la acción.

Artículo 1: Objetivos

Los objetivos del presente Código son los siguientes:

- 1) establecer y promover principios y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional ética de personal de salud, tomando en consideración los derechos, las obligaciones y las expectativas de los países de origen, los países de destino y el personal de salud que emigra;
- 2) servir de referencia para ayudar a los Estados Miembros en el establecimiento o mejoramiento del marco jurídico e institucional necesario para la contratación internacional de personal de salud;
- 3) proporcionar orientación que pueda utilizarse según corresponda en la formulación y aplicación de acuerdos bilaterales y otros instrumentos jurídicos internacionales; y
- 4) facilitar y promover el debate internacional y fomentar la cooperación en los asuntos relacionados con la contratación internacional ética de personal de salud como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud, centrándose en particular en la situación de los países en desarrollo.

Artículo 2: Naturaleza y alcance

2.1 El Código es voluntario. Se alienta enérgicamente a los Estados Miembros y otras partes interesadas a que utilicen este Código.

2.2 El Código es de alcance mundial y tiene por objeto servir de guía para los Estados Miembros, en colaboración con partes interesadas tales como el personal de salud, los contratistas y empleadores del sector de la salud, las organizaciones profesionales de salud, las organizaciones subregionales, regionales y mundiales competentes, ya sean del sector público o privado, además de las no gubernamentales, y todas las personas interesadas en la contratación internacional de personal de salud.

2.3 El Código enuncia los principios éticos aplicables a la contratación internacional de personal de salud de una manera que fortalezca los sistemas de salud de los países en desarrollo, los países con una economía en transición y los pequeños Estados insulares.

Artículo 3: Principios rectores

3.1 La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y los Estados. Los gobiernos son responsables de la salud de sus pueblos, responsabilidad que solo se puede afrontar mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Los Estados Miembros deberían tener en cuenta el Código al formular sus políticas nacionales de salud y cooperar entre ellos, según proceda.

3.2 Para proteger la salud en el mundo es crucial abordar la escasez actual y prevista de personal de salud. Si la contratación se gestiona de forma adecuada, la migración internacional de este personal puede hacer una sólida contribución al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud. Sin embargo, es deseable elaborar principios internacionales voluntarios y coordinar las políticas nacionales relativas a la contratación internacional de personal de salud a fin de impulsar los marcos para fortalecer equitativamente los sistemas de salud en el mundo, atenuar los efectos negativos de la emigración del personal de salud sobre los sistemas de salud de los países en desarrollo y proteger los derechos de los agentes de salud.

3.3 Deberían examinarse las necesidades específicas y circunstancias especiales de los países, en particular los países en desarrollo y los países con una economía en transición que son particularmente vulnerables a la escasez de personal de salud y/o tienen una capacidad limitada para aplicar las recomendaciones del presente Código. En la medida de lo posible, los países desarrollados deberían facilitar asistencia técnica y económica a los países en desarrollo y los países con una economía en transición enderezada a fortalecer los sistemas de salud, en particular el desarrollo del personal de salud.

3.4 Los Estados Miembros deberían tener en cuenta el derecho de las personas del país de origen al disfrute del grado más alto posible de salud y los derechos individuales del personal de salud a dejar cualquier país de conformidad con el derecho internacional, con el fin de atenuar los efectos negativos de la emigración, así como de potenciar al máximo sus efectos positivos, sobre los sistemas de salud de dichos países. Sin embargo, nada de lo dispuesto en este Código debería interpretarse en el sentido de que limita la libertad de los agentes de salud, de conformidad con las leyes pertinentes, a emigrar a los países que desean admitirlos y emplearlos.

3.5 La contratación internacional de personal de salud debería llevarse a cabo con arreglo a los principios de transparencia, equidad y promoción de la sostenibilidad de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Los Estados Miembros, de conformidad con la legislación nacional y los instrumentos jurídicos internacionales aplicables en que son parte, deberían promover y respetar las prácticas laborales justas para todo el personal de salud. Todos los aspectos del empleo y el tratamiento del personal de salud migrante deberían considerarse sin distinción ilícita de ningún tipo.

3.6 Los Estados Miembros deberían esforzarse, en la medida de lo posible, por constituir una fuerza de trabajo sanitaria autosuficiente y encaminar sus acciones al establecimiento de una planificación

eficaz del personal de salud, así como de estrategias de formación, capacitación y conservación de los agentes de salud que reduzcan la necesidad de contratar personal de salud migrante. Las políticas y medidas en pro del fortalecimiento del personal de salud deberían adecuarse a las condiciones específicas de cada país e integrarse en los programas nacionales de desarrollo.

3.7 La recopilación de datos nacionales e internacionales, así como la investigación y el intercambio de información eficaces sobre la contratación internacional de personal de salud, son necesarias para alcanzar los objetivos del presente Código.

3.8 Los Estados Miembros deberían facilitar la migración circular del personal de salud, de modo que se lograra una circulación de aptitudes y conocimientos que beneficiara tanto del país de origen como el de destino.

Artículo 4: Responsabilidades, derechos y prácticas de contratación

4.1 El personal de salud, las organizaciones profesionales de salud, los colegios profesionales y los contratistas del sector de la salud deberían procurar la cooperación plena con los organismos reguladores y las autoridades nacionales y locales en interés de los pacientes, el sistema de salud y la sociedad en general.

4.2 Los contratistas y los empleadores deberían, en la medida de lo posible, tener presentes y considerar las responsabilidades legales pendientes del personal sanitario con el sistema de salud de su propio país, por ejemplo, un contrato de servicio justo y razonable, y abstenerse de contratarlo. El personal de salud debería adoptar una actitud franca y transparente en relación con cualquier obligación contractual que pueda tener.

4.3 Los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían reconocer que las prácticas de contratación internacional éticas ofrecen a los agentes de salud la posibilidad de evaluar los beneficios y los riesgos asociados a los empleos, y de tomar decisiones oportunas y fundamentadas.

4.4 Los Estados Miembros deberían garantizar, en lo posible con arreglo a las leyes pertinentes, que los contratistas y los empleadores observen prácticas de captación y contratación justas al emplear personal de salud migrante y que este no sea objeto de conductas ilegales o fraudulentas. Los agentes de salud migrantes deberían ser contratados, ascendidos y remunerados con arreglo a criterios objetivos tales como el nivel de calificación, los años de experiencia y el grado de responsabilidad profesional, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país. Los contratistas y los empleadores deberían proporcionar a los agentes de salud migrantes información pertinente y exacta sobre todo cargo de personal de salud que les sea propuesto.

4.5 Los Estados Miembros deberían garantizar que, a reserva de las leyes correspondientes, incluidos los acuerdos internacionales pertinentes en que son parte, los agentes de salud migrantes tengan los mismos derechos y responsabilidades en el plano jurídico que el personal de salud formado en el país por lo que respecta a todas las condiciones de empleo y de trabajo.

4.6 Los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían adoptar medidas para garantizar que los agentes de salud migrantes se beneficien de oportunidades e incentivos para fortalecer su formación, sus calificaciones y su desarrollo profesionales, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país y con sujeción a las leyes pertinentes. Todos los agentes de salud migrantes deberían tener acceso a programas de iniciación y de orientación adecuados que les permitan desempeñar sus actividades con seguridad y eficacia en el sistema de salud del país de destino.

4.7 Los contratistas y los empleadores deberían comprender que el Código se aplica por igual a las personas contratadas para trabajar tanto de forma temporal como permanente.

Artículo 5: Desarrollo del personal sanitario y sostenibilidad de los sistemas sanitarios

5.1 De conformidad con el principio rector enunciado en el artículo 3 del presente Código, los sistemas de salud tanto de los países de origen como de los de destino deberían obtener beneficios de la migración internacional de personal de salud. Se alienta a los países de destino a colaborar con los países de origen para mantener y fomentar el desarrollo y la capacitación de los recursos humanos sanitarios según corresponda. Los Estados Miembros deberían desalentar la contratación activa de personal sanitario procedente de países en desarrollo que sufren una grave escasez de trabajadores sanitarios.

5.2 Cuando concluyan acuerdos bilaterales y/o regionales y/o multilaterales para promover la cooperación y coordinación internacionales en la contratación internacional de agentes de salud, los Estados Miembros deberían utilizar este Código como guía. Tales acuerdos deberían tomar en consideración las necesidades de los países en desarrollo y los países con una economía en transición mediante la adopción de medidas apropiadas. Dichas medidas podrán incluir las siguientes: prestación de asistencia técnica eficaz y adecuada, apoyo a la conservación del personal de salud, reconocimiento social y profesional del personal sanitario, apoyo a la formación en los países de origen que se adapte al perfil de morbilidad en esos países, hermanamientos de centros de salud, apoyo a la creación de capacidad en la elaboración de marcos reglamentarios adecuados, acceso a formación especializada, transferencia de tecnología y de conocimientos, y apoyo a la migración de retorno, ya sea temporal o permanente.

5.3 Los Estados Miembros deberían reconocer la utilidad, tanto para sus sistemas sanitarios como para los propios agentes de salud, de los intercambios profesionales entre países y de las posibilidades de trabajar y formarse en el extranjero. Los Estados Miembros de los países de origen y de los países de destino deberían alentar al personal de salud a utilizar en el país de origen la experiencia profesional adquirida en el extranjero y brindarle el apoyo necesario a tal fin.

5.4 Dado que el personal de salud es fundamental para la sostenibilidad de los sistemas de salud, los Estados Miembros deberían tomar medidas eficaces para formar, conservar y sostener agentes de salud adaptados a la situación específica de cada país, en particular en las zonas más necesitadas, apoyándose en un plan de dotación de personal de salud basado en datos fácticos. Todos los Estados Miembros deberían esforzarse por satisfacer sus necesidades de personal sanitario utilizando en lo posible sus propios recursos humanos de salud.

5.5 Los Estados Miembros deberían plantearse el fortalecimiento de las instituciones educativas a fin de ampliar la formación de profesionales de la salud, así como la elaboración de planes de estudios innovadores que sirvan para satisfacer las necesidades actuales en el terreno de la salud. Deberían asimismo adoptar medidas para asegurarse de que tanto en el sector público como en el privado se dispense una formación adecuada.

5.6 Los Estados Miembros deberían plantearse la adopción y aplicación de medidas eficaces destinadas a fortalecer los sistemas de salud, efectuar un seguimiento continuo del mercado laboral del sector y coordinar entre sí a todas las partes interesadas a fin de formar y conservar duraderamente una fuerza de trabajo sanitaria capaz de responder a las necesidades de salud de la población. Los Estados Miembros deberían adoptar un enfoque multisectorial para abordar esas cuestiones en sus políticas nacionales en materia de salud y desarrollo.

5.7 Los Estados Miembros deberían plantearse la adopción de medidas para corregir los desequilibrios en la distribución geográfica del personal sanitario y para favorecer su permanencia en las zonas desatendidas mediante, por ejemplo, la aplicación de actividades educativas, incentivos económicos, medidas normativas y apoyo social y profesional.

Artículo 6: Recopilación de datos e investigación

6.1 Los Estados Miembros deberían reconocer que la elaboración de políticas y planes eficaces relativos al personal de salud ha de basarse en sólidas pruebas empíricas.

6.2 Teniendo en cuenta las características de los sistemas de salud nacionales, se alienta a los Estados Miembros a establecer o fortalecer y mantener, según proceda, sistemas de información sobre personal sanitario, incluida la migración de personal de salud y su impacto en los sistemas sanitarios. Se alienta a los Estados Miembros a reunir, analizar y transformar los datos en políticas y planes eficaces en relación con el personal de salud.

6.3 Se alienta a los Estados Miembros a establecer o fortalecer programas de investigación en el ámbito de la migración de personal de salud y coordinar esos programas a través de asociaciones en los planos nacional, subnacional, regional e internacional.

6.4 Se alienta a la OMS, en colaboración con las organizaciones internacionales pertinentes y los Estados Miembros, a garantizar, en la mayor medida posible, que se generen y reúnan datos comparables y fiables, según lo dispuesto en los párrafos 6.2 y 6.3, con fines de seguimiento continuo, análisis y formulación de políticas.

Artículo 7: Intercambio de información

7.1 Se alienta a los Estados Miembros a promover, según proceda y a reserva de la legislación nacional, el establecimiento o fortalecimiento de mecanismos de intercambio de información sobre la migración internacional de personal de salud y los sistemas de salud, a nivel nacional e internacional, a través de organismos públicos, instituciones académicas y de investigación, organizaciones de profesionales de la salud, y organizaciones subregionales, regionales e internacionales, ya sean gubernamentales o no gubernamentales.

7.2 A fin de promover y facilitar el intercambio de la información relacionada con el presente Código, cada Estado Miembro debería, en lo posible:

- a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentaciones relativas a la contratación y migración de personal de salud y, cuando proceda, con información sobre su aplicación;
- b) establecer progresivamente y mantener actualizados los datos provenientes de los sistemas de información sobre personal sanitario de conformidad con el párrafo 6.2; y
- c) cada tres años, proporcionar a la Secretaría de la OMS los datos recogidos de conformidad con los apartados a) y b) anteriores, empezando por un primer informe elaborado en un plazo de dos años a partir de la adopción del presente Código por la Asamblea Mundial de la Salud.

7.3 A los efectos de la comunicación internacional, cada Estado Miembro debería, cuando proceda, designar una autoridad nacional encargada del intercambio de información relativa a la migración de

personal de salud y la aplicación del Código. Los Estados Miembros que designen esa autoridad deberán informar de ello a la OMS. Esta debería estar facultada para comunicarse directamente o, con arreglo a lo dispuesto en las leyes o reglamentaciones nacionales, con las autoridades nacionales designadas de otros Estados Miembros y con la Secretaría de la OMS y otras organizaciones regionales e internacionales interesadas, así como para presentar informes y otra información a la Secretaría de la OMS en virtud del apartado 7.2(c) y del párrafo 9.1.

7.4 La OMS debería establecer, mantener y publicar un registro de autoridades nacionales designadas con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 7.3 precedente.

Artículo 8: Aplicación del código

8.1 Se alienta a los Estados Miembros a que promuevan y apliquen el Código en colaboración con todas las partes interesadas, según lo estipulado en el artículo 2.2, de acuerdo con las responsabilidades nacionales y subnacionales.

8.2 Se alienta a los Estados Miembros a que incorporen el Código en las leyes y políticas que corresponda.

8.3 En los procesos de toma de decisiones, se alienta a los Estados Miembros a que consulten, cuando proceda, con todas las partes interesadas según lo estipulado en el párrafo 2.2 y procuren que estas participen en otras actividades relacionadas con la contratación internacional de personal de salud.

8.4 Todas las partes interesadas mencionadas en el párrafo 2.2 deberían esforzarse en trabajar individual y colectivamente para lograr los objetivos del Código. Todas las partes interesadas deberían observar el Código, independientemente de la capacidad de otros para hacerlo. Los contratistas y los empleadores deberían cooperar plenamente en promover la observancia del Código y sus principios rectores, con independencia de la capacidad de los Estados Miembros para aplicar el Código.

8.5 Los Estados Miembros deberían, en la medida de lo posible y de acuerdo con sus responsabilidades legales, en colaboración con las partes interesadas, mantener un registro, actualizado periódicamente, de todos los contratistas autorizados por las autoridades competentes para desempeñar actividades en su territorio.

8.6 Los Estados Miembros deberían, en lo posible, alentar y promover buenas prácticas entre las agencias de contratación de personal, utilizando únicamente a aquellas que se atengan a los principios rectores del Código.

8.7 Se alienta a los Estados Miembros a que observen y determinen la magnitud de la contratación internacional activa de personal de salud de los países con una escasez crítica de dicho personal, y que evalúen la amplitud y los efectos de la migración circular.

Artículo 9: Monitoreo y mecanismos institucionales

9.1 Los Estados Miembros deberían dar a conocer periódicamente las medidas adoptadas, los resultados obtenidos, las dificultades encontradas y las enseñanzas extraídas en un informe único, en conjunción con lo dispuesto en el párrafo 7.2(c).

9.2 El Director General mantendrá en examen la aplicación del Código, basándose en los informes periódicos recibidos de las autoridades nacionales designadas con arreglo a los párrafos 7.3 y 9.1 y de

otras fuentes competentes, y presentará informes periódicos a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la eficacia del Código para alcanzar los objetivos enunciados en el mismo, así como propuestas para mejorarlo. Este informe se presentaría en conjunción con lo dispuesto en el párrafo 7.2(c).

9.3 El Director General deberá:

- a) prestar apoyo al sistema de intercambio de información y a la red de autoridades nacionales designadas a que se hace referencia en el artículo 7;
- b) elaborar directrices y formular recomendaciones sobre las prácticas y procedimientos y los programas y medidas conjuntos previstos en el Código; y
- c) mantener el enlace con las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones y otras organizaciones regionales e internacionales competentes, y con las organizaciones no gubernamentales interesadas, para apoyar la aplicación del Código.

9.4 La Secretaría de la OMS puede examinar informes presentados por las partes interesadas, según lo estipulado en el párrafo 2.2, sobre las actividades relacionadas con la aplicación del Código.

9.5 La Asamblea Mundial de la Salud debería examinar periódicamente la pertinencia y la eficacia del Código, entendido este como un texto dinámico que debería ser actualizado siempre que sea necesario.

Artículo 10: Asociaciones, colaboración técnica y apoyo financiero

10.1 Los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían colaborar directamente o a través de los órganos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para hacer realidad los objetivos del Código.

10.2 Se alienta a las organizaciones y organismos donantes internacionales, las instituciones financieras y de desarrollo y demás organizaciones competentes a que presten el apoyo técnico y financiero para ayudar a aplicar el Código y apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo y los países con una economía en transición que estén experimentando una crítica escasez de personal de salud y/o cuya capacidad para aplicar los objetivos del Código sea limitada. Las mencionadas organizaciones, así como otras entidades, deberían ser alentadas a cooperar con los países que sufran una crítica escasez de personal de salud y comprometerse a velar por que los fondos destinados a intervenciones contra una enfermedad concreta sirvan para reforzar la capacidad de los sistemas de salud, lo que incluye el desarrollo del personal sanitario.

10.3 Los Estados Miembros, ya sea por iniciativa propia o por conducto de su participación en organizaciones nacionales y regionales, organizaciones de donantes y otras entidades interesadas, deberían ser alentados a proporcionar apoyo técnico y financiero a los países en desarrollo o países con una economía en transición, con objeto de reforzar la capacidad de su sistema de salud, lo que incluye el desarrollo del personal sanitario.

= = =