



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO
115ª reunión
Punto 9.3 del orden del día provisional

EB115/31
2 de diciembre de 2004

Informes pedidos en resoluciones anteriores

Informe de la Secretaría

ÍNDICE

	Página
A. Promoción de los modos de vida sanos (resolución WHA57.16)	2
B. Violencia y salud (resolución WHA56.24)	3
C. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i> (resolución WHA55.15)	5
D. Medicina tradicional (resolución WHA56.31)	6
E. Expansión del tratamiento y la atención en el marco de una respuesta coordinada e integral al VIH/SIDA (resolución WHA57.14)	9
F. Enfoque estratégico de la gestión internacional de los productos químicos (resolución WHA56.22)	11
Intervención del Consejo Ejecutivo	12

A. PROMOCIÓN DE LOS MODOS DE VIDA SANOS

1. La 57ª Asamblea Mundial de la Salud examinó el informe sobre la promoción de la salud y los modos de vida sanos,¹ en el que se señalan los principales factores de riesgo comportamentales, como las dietas malsanas, el consumo de tabaco, la inactividad física, el abuso de alcohol y las prácticas sexuales de riesgo y sus factores determinantes, y se subraya la necesidad de reforzar la capacidad de los países para promover efectivamente la salud. La mayoría de los países siguen sin contar con las políticas, los datos y los recursos humanos y financieros necesarios para promover de forma sostenible la salud; todavía queda mucho por hacer para integrar la promoción de la salud en los sistemas sanitarios. En el presente informe se da cuenta de los progresos realizados en la promoción de modos de vida sanos y se proporciona información acerca de las actividades que está previsto llevar a cabo de conformidad con la resolución WHA57.16.²

Progresos realizados

2. Se han celebrado talleres interpaíses en las Regiones de Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental y se han elaborado proyectos de estrategias regionales para promover la salud y los modos de vida sanos en relación con el actual proceso de fortalecimiento del marco y la capacidad para promover la salud de manera efectiva en esas regiones. En la Región de África se han establecido directrices sobre la aplicación de la estrategia regional de promoción de la salud y se han llevado a cabo actividades de capacitación en 30 Estados Miembros. En la Región del Pacífico Occidental, se ha puesto en marcha con el apoyo del Centro OMS para el Desarrollo Sanitario de Kobe (Japón), una iniciativa destinada a encontrar y capacitar a futuros líderes en promoción de la salud. Está previsto aplicar también esa iniciativa en las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental. En cuanto a las Regiones de las Américas y Europa, se nombrará a un coordinador de las actividades de promoción de la salud y se creará un grupo de trabajo interprogramas para la promoción de la salud.

3. Se están llevando a cabo los preparativos de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, «Políticas y alianzas para la acción: consideración de los determinantes de la salud», organizada por el Ministerio de Salud Pública de Tailandia y la OMS. La Conferencia se celebrará en Bangkok del 7 al 11 de agosto de 2005. Uno de sus principales objetivos será elaborar la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud, destinada a desempeñar una función de liderazgo y orientación en la promoción de la salud en un mundo globalizado y en constante evolución. Asimismo, se establecerá un conjunto de objetivos, plazos y mecanismos para supervisar los progresos.

4. En el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario se celebró una reunión de asesores regionales en promoción de la salud, y se han preparado planes para estrechar la colaboración con respecto a: la ejecución del presupuesto por programas para 2004-2005; la organización de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, en el marco de la cual se determinará la capacidad de todos los Estados Miembros para promover la salud, y la ampliación de la base científica elaborada gracias a las actividades relativas a la eficacia de la promoción de la salud.

5. También se han hecho progresos en el ámbito del envejecimiento sano,³ la salud escolar, la actividad física y la salud y la promoción de la salud bucodental. Además, se ha ampliado la base científ-

¹ Véanse los documentos A57/11 y WHA57/2004/REC/3, acta resumida de la sexta sesión de la Comisión A.

² El documento EB115/37 contiene información detallada sobre la futura labor relacionada con el uso nocivo del alcohol.

³ Véase el documento EB115/29.

fica, se han utilizado medios de financiación innovadores para disponer de más fuentes de financiación y se han hecho progresos en cuanto a la integración de la salud en los sistemas sanitarios.

Actividades futuras

6. El estudio de las actividades de promoción de la salud en los Estados Miembros, que se realizará a través de las oficinas regionales de la OMS, contribuirá a contar con una base para determinar las esferas en que se han de adoptar medidas y supervisar los progresos realizados en la creación de capacidad nacional y local para llevar a cabo una promoción efectiva de la salud.

7. Se creará un grupo mundial de apoyo integrado por organizaciones y partes interesadas, como la Nueva Alianza para el Desarrollo de África, la Unión Europea, el Banco Mundial y la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. El grupo examinará cuestiones relacionadas con la organización de futuras conferencias mundiales de promoción de la salud, y prestará especial atención a la posibilidad de que la próxima conferencia de este tipo se celebre en la Región de África.

8. Se seguirá impulsando la creación de capacidad para promover la salud a nivel nacional y local mediante talleres y actividades regionales, como el proyecto para preparar datos sobre la eficacia de la promoción de la salud y la iniciativa para encontrar fuentes de financiación sostenibles. Asimismo, se podrán hacer más progresos gracias al fortalecimiento de la capacidad de las instituciones académicas y de investigación de los países de ingresos bajos y medios especializadas en salud pública y al fomento de iniciativas conjuntas con los centros colaboradores de la OMS para la promoción de la salud.

9. Se formularán marcos y estrategias para integrar la promoción de la salud en los sistemas sanitarios, y se continuará promoviendo y reforzando el enfoque basado en los entornos para promover la salud.

10. Por lo que respecta a las cuestiones del envejecimiento sano, la actividad física y la salud y la salud bucodental, se dará prioridad a desarrollar la capacidad de los países y a mantener la cooperación con las organizaciones y organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas.

11. Durante el bienio 2006-2007 se establecerá un marco general para la estrategia de promoción de la salud.

B. VIOLENCIA Y SALUD

12. En la resolución WHA56.24 se instaba a los Estados Miembros a que promovieran el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*,¹ nombraran un coordinador para la prevención de la violencia dentro del ministerio de salud, y prepararan un informe nacional sobre la violencia y la prevención de la violencia. Asimismo, se pedía a la Directora General que ayudase a los Estados Miembros en la aplicación de medidas de prevención de la violencia.

¹ *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

13. Se ha publicado una guía¹ en la que se detallan medidas para aplicar las recomendaciones formuladas en el Informe. Este y otros instrumentos de prevención de la violencia han sido difundidos activamente en el marco de la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia.

14. Los Estados Miembros de todas las regiones han promovido el Informe mediante presentaciones nacionales y talleres sobre prevención de la violencia con la participación de departamentos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, organismos de investigación y organismos del sistema de las Naciones Unidas. En octubre de 2004, más de 40 países habían presentado oficialmente el Informe y habían nombrado coordinadores en los ministerios de salud, cuatro habían preparado informes nacionales sobre la violencia y la salud, y otros 13 habían elaborado informes de planificación para 2005-2006.

15. La OMS, junto con asociados mundiales, han preparado directrices para la realización y el seguimiento de estudios sobre los traumatismos relacionados con la violencia; el registro de programas de prevención de la violencia; la aplicación de las recomendaciones del Informe, y la enseñanza de la prevención de la violencia y los traumatismos a diversos públicos en distintos contextos. La Secretaría de la OMS ha colaborado con expertos de todas las regiones en la preparación de directrices para la atención traumatológica básica y para los servicios médicos forenses que se prestan a las víctimas de violencia sexual. La OMS ha publicado un informe sobre las dimensiones económicas de la violencia interpersonal² y está preparando un manual para calcular el costo de la violencia, conjuntamente con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

16. La Secretaría está colaborando con departamentos ministeriales de varios países para establecer programas de prevención de la violencia a nivel nacional y local. Asimismo, ha iniciado investigaciones para prestar apoyo a los métodos de prevención de la violencia y asistencia a las víctimas que se basan en datos científicos. En varios países hay un proyecto en curso con el que se pretende dejar documentada la existencia de programas de prevención de la violencia, y en el marco de un proyecto conjunto de la OMS y el PNUD se están evaluando los programas destinados a prevenir la violencia armada en el Brasil y El Salvador. En el estudio multipaíses de la OMS sobre la violencia contra la mujer han participado ocho países de cuatro regiones de la OMS. Varios países están analizando la situación para mejorar los servicios médicos y jurídicos que se prestan a las víctimas de violencia sexual.

17. La Alianza Mundial para la Prevención de la Violencia Interpersonal, constituida en enero de 2004 por varios Estados Miembros e instituciones, introduce un enfoque científico de la prevención de la violencia en la cooperación internacional para el desarrollo, y ofrece una red mundial para el intercambio de información y el aumento de la capacidad. Un consorcio internacional de grupos que representan a la sociedad civil y la comunidad científica está en vías de establecer una sociedad internacional para la prevención de la violencia y los traumatismos. La Secretaría de la OMS ha seguido facilitando la colaboración entre las secretarías de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas que trabajan en la prevención de la violencia, y en 2004 creó un sitio web con el propósito de difundir información sobre los recursos en la materia con que cuenta el sistema.³ Junto con las secretarías del UNICEF y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Secretaría de la OMS participa en el comité directivo del estudio del Secretario General

¹ *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

² *Dimensiones económicas de la violencia interpersonal.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

³ www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/un_collaboration.

de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños. La OMS ha colaborado con el Consejo de Europa en la elaboración de una resolución y de recomendaciones sobre la prevención de la violencia en la vida cotidiana, cuya adopción está prevista para noviembre de 2004. En 2003, la Unión Africana hizo suyas las recomendaciones consignadas en el Informe y pidió a los Estados miembros que declarasen el año 2005 como Año de Prevención de la Violencia en África.¹ La Secretaría de la OMS colabora con la secretaría de la Unión Africana en la celebración del Año preparando un informe sobre la violencia y la salud en África y una estrategia de prevención a largo plazo.

18. Se han alcanzado logros considerables en lo que respecta a la concienciación pública, la preparación de directrices y la integración de las recomendaciones sobre la prevención de la violencia en los procesos de elaboración de políticas; sin embargo, es necesario reforzar estas actividades, junto con la ejecución de programas de prevención práctica. Se alienta a los Estados Miembros a que nombren coordinadores y preparen informes nacionales, si todavía no lo han hecho, y a que sigan invirtiendo en el desarrollo de los sistemas y servicios multisectoriales a que se alude en el Informe. La Secretaría de la OMS continuará proporcionando orientación y apoyo técnico mediante la elaboración de directrices, el asesoramiento técnico a los países, y la organización de reuniones de examen bianuales, la próxima de las cuales está previsto que se celebre en octubre de 2005 en los Estados Unidos de América.

C. ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA: DESTRUCCIÓN DE LAS RESERVAS DE VARIOLA VIRUS

19. En la resolución WHA55.15 se autorizaba a seguir conservando provisionalmente las reservas existentes del virus variólico vivo, concentradas en dos lugares de almacenamiento,² en el entendimiento de que todas las investigaciones que se aprobasen seguirían estando orientadas a los resultados y limitadas en el tiempo. La resolución pedía a la Directora General que mantuviese la labor del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico, y que informara anualmente a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre el tipo de investigaciones, si las hubiere, que deberían llevarse a cabo para llegar a un consenso respecto al momento de destruir las reservas del virus.

20. En su sexta reunión (Ginebra, 4 y 5 de noviembre de 2004), el Comité Asesor examinó los datos sobre el inventario de los virus variólicos conservados en los dos lugares citados y observó con satisfacción que las reservas se mantenían con las medidas de protección adecuadas.

21. El Comité concluyó que se había respondido a la necesidad de analizar la secuencia del ADN del virus variólico y de desarrollar pruebas diagnósticas, rápidas, sensibles y fiables; no hay nuevas investigaciones que requieran el acceso al virus variólico vivo y se consideren esenciales para ese fin.

22. El Comité reafirmó la necesidad de desarrollar mejores vacunas y medicamentos antivirales. El acceso al virus variólico vivo sigue siendo necesario para evaluar la eficacia de las nuevas vacunas y antivirales y, llegado el momento, para obtener la aprobación reglamentaria. Los progresos realizados en esos dos terrenos se consideraron satisfactorios, sobre todo en lo relativo al desarrollo de una vacuna más segura, basada en la vaccinia Ankara modificada, y a las perspectivas de autorización de comercialización del antiviral cidofovir.

¹ Decisión EX/CL/Dec.63(III).

² Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América) y el Centro Estatal de Investigaciones Viroológicas y Biotecnológicas de Rusia (Koltsovo, región de Novosibirsk, Federación de Rusia).

23. Las actividades encaminadas a desarrollar un modelo animal de la viruela siguieron tropezando con problemas. Las altas dosis del virus necesarias para provocar la enfermedad en los modelos más prometedores (inyección intravenosa en macacos) provocan directamente la fase virémica, sin las fases previas de incubación y pródromos que normalmente se observan en el ser humano.

24. El Comité analizó la seguridad y el valor científico de los experimentos propuestos y los cambios de procedimiento que podrían acelerar el desarrollo de nuevos antivirales, y que sin embargo quedaron descartados en las directrices formuladas por el Comité Especial de Ortopoxvirosis en 1994.¹ El Comité reconoció que los avances tecnológicos que se han producido desde que se publicaron las directrices podrían haberles restado pertinencia.

25. El Comité formuló consejos y recomendaciones para la autorización de investigaciones en cinco áreas: *a)* distribución del ADN del virus variólico entre laboratorios; *b)* manejo simultáneo del virus variólico y de otros ortopoxvirus; *c)* síntesis *in vitro* del ADN del virus variólico y mutagénesis del ADN de los ortopoxvirus; *d)* expresión de genes particulares del virus variólico en otros ortopoxvirus; y *e)* producción de un virus variólico que expresaría una proteína marcadora que emite fluorescencia verde.

26. El Comité recomendó que se ampliara la distribución permisible de ADN variólico para abarcar también los chips que contienen pequeñas cantidades de muchos fragmentos cortos de dicho ADN ligados irreversiblemente a un soporte sólido. A fin de facilitar el cribado de medicamentos, el Comité recomendó que se permita a los dos lugares de almacenamiento manejar simultáneamente el virus variólico y otros ortopoxvirus, siempre que se cumplan algunas condiciones estrictas. Queda rigurosamente prohibido todo intento de sintetizar la totalidad del genoma del virus variólico o virus variólicos infecciosos a partir de fragmentos de ADN más pequeños. La síntesis *in vitro* de cadenas de ADN variólico que excedan de una determinada longitud requiere la autorización explícita de la OMS, al igual que los trabajos de mutagénesis de fragmentos de ADN de ortopoxvirus que superen una longitud especificada con el objetivo de obtener la secuencia correspondiente del virus variólico.

27. El Comité recomendó que se permitiera eventualmente la expresión de genes particulares del virus variólico en otros ortopoxvirus, para no tener que usar el virus variólico vivo y facilitar el desarrollo de medicamentos antivirales, a condición de que se cumplan varias condiciones. El Comité recomendó además que se permitiera producir un virus variólico que expresara una proteína marcadora que emite fluorescencia verde, en las condiciones establecidas en los dos lugares de almacenamiento, a fin de acelerar el cribado de los antivirales. Tales trabajos sólo podrán realizarse después de obtenida la aprobación de la OMS.

28. El Director General está examinando actualmente las implicaciones de estas recomendaciones, que se exponen con más detalle en el informe completo del Comité.²

D. MEDICINA TRADICIONAL

29. En la resolución WHA56.31 se instaba a los Estados Miembros a adaptar, adoptar y aplicar, como fundamento de los programas nacionales, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional,

¹ Documento WHO/CDS/BVI/94.3 (accesible en http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_CDS_BVI_94.3.pdf).

² Los informes de las reuniones del Comité y los resúmenes de las últimas investigaciones se pueden consultar en <http://who.int/csr/disease/smallpox/research/en/>.

incluidos sus cuatro objetivos principales: formular políticas, fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad, garantizar el acceso, y promover el uso racional.¹

Formular políticas

30. Con el fin de obtener información de referencia para la vigilancia de los progresos, en 2003 la Secretaría de la OMS realizó una encuesta mundial sobre la política nacional relativa a la medicina tradicional y la medicina complementaria/alternativa y la regulación de los medicamentos herbarios. A partir de los resultados obtenidos,² la Secretaría creó una base de datos mundial con información procedente de 141 Estados Miembros, a la que tendrán acceso las autoridades sanitarias nacionales. Actualmente, 45 Estados Miembros cuentan con una política nacional en la materia y 51 están en el proceso de formularla.

Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad

31. Los medicamentos herbarios son la terapia más comúnmente utilizada en la medicina tradicional y las prácticas afines. La existencia de una reglamentación nacional es fundamental para garantizar su calidad y una utilización segura y eficaz. Con el fin de reforzar la capacidad de reglamentación de los países, la Secretaría organizó en todas las regiones siete talleres de formación, de carácter regional o nacional, en los que participaron representantes de 85 Estados Miembros. Posteriormente, las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental establecieron requisitos mínimos regionales de reglamentación de los medicamentos herbarios. Estos medicamentos actualmente están regulados en 92 Estados Miembros, y se prevé someterlos a reglamentación en otros 42. En las Regiones de las Américas, Asia Sudoriental, Europa y el Pacífico Occidental se ha precisado un enfoque regional o subregional armonizado de la reglamentación.

32. La Secretaría sigue preparando nuevas directrices y actualizando las existentes con miras a mejorar la calidad de los medicamentos herbarios y vigilar su seguridad.³ Se trata de pautas sobre vigilancia de la seguridad de los medicamentos herbarios en los sistemas de farmacovigilancia, y sobre contaminantes y residuos; se están actualizando las directrices complementarias de las prácticas adecuadas para la fabricación de medicamentos herbarios.

33. Con objeto de ofrecer orientación a los Estados Miembros, la Secretaría, junto con los centros colaboradores de la OMS para la medicina tradicional, otras instituciones de investigación competentes,⁴ y organizaciones no gubernamentales, ha comenzado el cotejo de información basada en datos

¹ Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Documento WHO/GDM/TRM/2002.1.

² Informe resumido sobre la encuesta mundial de la OMS sobre la política nacional relativa a la medicina tradicional y la regulación de los medicamentos herbarios (en preparación).

³ *WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004. La publicación se puede solicitar o consultar en www.who.int/medicines/organization/trm/guidelines/herbal_medicines_summary.shtml.

⁴ Cincuenta y siete países cuentan con comités nacionales de expertos en medicina tradicional y medicinas similares, 37 tienen un instituto de investigación sobre medicina tradicional y 43 un instituto de investigación sobre medicamentos herbarios.

científicos sobre la eficacia y la seguridad de las terapias tradicionales y terapias similares, por ejemplo, para el tratamiento del SRAS.¹

Garantizar el acceso

34. Las directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección de plantas medicinales fueron publicadas en 2003 en colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales.² Su objetivo es promover la conservación y el uso sostenible de las plantas medicinales y contribuir a mejorar la garantía y el control de calidad de los medicamentos herbarios. Ya los utilizan varios Estados Miembros para elaborar directrices nacionales, y la UNCTAD en sus proyectos de formación. Asimismo, la Secretaría está preparando directrices similares sobre *Artemisia annua* L. para apoyar las terapias de combinación basadas en la artemisinina. Se están actualizando las directrices sobre la conservación de las plantas medicinales, que habían sido elaboradas en colaboración con varias organizaciones no gubernamentales.

Promover el uso racional

35. **Uso racional por parte de los dispensadores.** Varios gobiernos han adoptado medidas para garantizar la práctica segura de la medicina tradicional. Por ejemplo, la medicina tradicional se está integrando en los planes de estudio obligatorios de las facultades de medicina; los requisitos nacionales para que los médicos puedan practicar la acupuntura se basan en las directrices de la OMS en materia de formación,³ y se está elaborando legislación nacional que exige la debida autorización para ejercer la medicina tradicional y medicinas similares.

36. La OMS está preparando directrices sobre formación básica en tratamientos manuales quiroprácticos y fitoterapias. Se están publicando nuevos volúmenes de monografías de la OMS sobre determinadas plantas medicinales.⁴ La Secretaría presta apoyo a la preparación de monografías sobre plantas medicinales de uso común en los nuevos Estados independientes.

37. **Uso racional por parte de los consumidores.** La Secretaría publicó directrices para apoyar a los países a la hora de proporcionar a los consumidores información fiable sobre la medicina tradicional y medicinas similares.⁵ Con ello se pretende que los consumidores puedan tomar decisiones bien fundamentadas sobre el recurso a esa medicina.

¹ SARS: *clinical trials on treatment using a combination of traditional Chinese medicine and Western medicine*. En prensa.

² *Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección de plantas medicinales*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

³ Pueden consultarse en <http://www.who.int/medicines/library/trm/acupuncture/who-edm-trm-99-1/who-edm-trm-99-1en.shtml>.

⁴ Las monografías ya publicadas pueden consultarse en <http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/monographs.shtml>.

⁵ Pueden consultarse en <http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/consumer.shtml>.

Nuevas medidas

38. Pese a los importantes avances en la utilización adecuada de la medicina tradicional, en la encuesta mundial se señalaron también problemas corrientes así como necesidades propias de cada país. A través de la encuesta, varios Estados Miembros pidieron a la Secretaría de la OMS que siguiera facilitando apoyo técnico de conformidad con su estrategia sobre medicina tradicional.

E. EXPANSIÓN DEL TRATAMIENTO Y LA ATENCIÓN EN EL MARCO DE UNA RESPUESTA COORDINADA E INTEGRAL AL VIH/SIDA

39. En julio de 2004, la OMS y el ONUSIDA publicaron el primer informe semestral sobre la marcha de la iniciativa «tres millones para 2005».¹ Respondiendo a peticiones de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS envió 31 equipos sobre el terreno para que ayudaran a ampliar el acceso a terapias antirretrovirales y a reforzar los programas de prevención. De acuerdo con la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA, la labor de apoyo técnico de la OMS se centra en promover una respuesta sectorial integral para que la mejora de las infraestructuras sanitarias redunde en el fortalecimiento de los sectores de la salud en su conjunto.

40. Los fondos que los donantes se han comprometido a aportar suponen un 83% de lo que necesita la OMS para ejecutar su programa sobre el VIH/SIDA en el presente bienio. Cerca de un 87% de los recursos, frente a un 34% en el bienio anterior, se ha destinado a actividades de dimensión nacional y regional. En más de 20 países (la mitad de ellos en la Región de África) se ha contratado personal para que ayude a extender las actividades, a coordinarlas a través del Grupo Temático Ampliado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a velar por que la labor de cada país para combatir la pandemia se ajuste a las estrategias de cooperación en los países, el planteamiento de los «tres principios» y otros dispositivos de cooperación.

41. Se están utilizando sistemas de obtención de datos y tecnología de los programas de «Cartografía de los servicios existentes» para generar datos y mapas detallados de la cobertura de los servicios de salud en determinados países. Las labores de apoyo a la mejora de los sistemas nacionales de vigilancia del VIH/SIDA comprenden, entre otras, la formación y la elaboración de instrumentos de trabajo. La Secretaría de la OMS colabora asimismo con la Red Mundial de Vigilancia de la Farmacorresistencia del VIH, forjando vínculos entre técnicos de laboratorio, clínicos y epidemiólogos con el fin de seguir de cerca la posible aparición de farmacorresistencias en el virus y de darles respuesta llegado el caso.

42. La Secretaría de la OMS y el ONUSIDA han establecido un grupo de trabajo conjunto para que efectúe un seguimiento minucioso del número de personas que reciben tratamiento antirretroviral y, desglosando los datos por sexo y edad, se cerciore de que la expansión del tratamiento discurre de forma equitativa. Pensando en los administradores de programas, se han publicado directrices sobre políticas en materia de deontología, equidad y accesibilidad de las terapias antirretrovirales.²

43. Es preciso mejorar el acceso de los países en desarrollo a productos farmacéuticos y de diagnóstico por medio del Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA, iniciativa conjunta de

¹ *3 by 5 progress report: December 2003 through June 2004*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

² *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

la OMS y otros asociados como el UNICEF, el Banco Mundial, el FNUAP o la Asociación Internacional de Dispensarios. Mediante un proyecto de precalificación gestionado por la Secretaría de la OMS se presta apoyo a la adquisición de medicamentos de buena calidad para tratar el VIH/SIDA. Dentro de dicho proyecto se evalúan la seguridad, eficacia y calidad que ofrecen distintos productos y se inspeccionan las instalaciones donde se fabrican los principios activos y el producto farmacéutico final, así como las instituciones de investigación subcontratadas para llevar a cabo los estudios de bioequivalencia. La Secretaría de la OMS ha empezado a hacer públicos informes de evaluación de los productos, y pronto hará otro tanto con los resultados de las inspecciones practicadas en los sitios de fabricación.¹

44. La Secretaría de la OMS ha establecido un nuevo grupo de trabajo sobre el VIH y la tuberculosis que tiene por objetivo respaldar la incorporación de la terapia antirretroviral a programas nacionales de lucha contra la tuberculosis que vienen funcionando bien en varios países, y también reunir información sobre planteamientos eficaces con la idea de irlos extendiendo.

45. La Secretaría de la OMS y sus asociados han creado un módulo de formación en atención clínica para integrar la terapia antirretroviral en la atención primaria dispensada en los servicios de salud de primer y segundo nivel.² Este material debe ser de ayuda para que los médicos deleguen el tratamiento y la atención en enfermeras y otros profesionales sanitarios y también para que miembros de la comunidad, personas que vivan con el VIH/SIDA y otros ciudadanos sientan deseos de participar en las labores de atención. La Secretaría de la OMS está ayudando a poner rápidamente en marcha ese módulo y a establecer grupos de expertos regionales para que colaboren en las labores de formación.

46. La Secretaría de la OMS está definiendo un programa de trabajo sobre el VIH/SIDA y los sistemas de salud con un doble objetivo: determinar los obstáculos que, dentro de los propios sistemas, pueden frenar la extensión del tratamiento de la enfermedad y la atención a los afectados; y prever y afrontar las consecuencias para el resto del sistema sanitario. El programa reunirá conocimientos especializados y el apoyo de colaboradores con la intención básica de proponer soluciones de ámbito nacional.

47. A fin de mejorar la coordinación y procurar que se respete la lógica de los «tres principios», las secretarías de la OMS, el ONUSIDA y otros copatrocinadores de este último pusieron en marcha un proyecto que sirviera de ejemplo de colaboración modélica y más estrecha, aplicado en un principio en 10 de los países en que se concentra la iniciativa «tres millones para 2005». La Secretaría de la OMS sigue colaborando con el Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA y el Proyecto Regional de Aceleración del Tratamiento del VIH/SIDA del Banco Mundial, y también prestando apoyo técnico a la concepción de propuestas dirigidas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y pensadas para obtener financiación de este mecanismo.

48. Se han publicado directrices sobre temas diversos, entre otros la terapia antirretroviral para mujeres que viven con el VIH y la prevención del contagio de sus hijos lactantes, la correcta nutrición de esas mujeres y la tecnología para efectuar pruebas rápidas de detección del VIH en condiciones de escasez de recursos.³

¹ WHO Public Assessment Reports y WHO Public Inspection Reports, respectivamente.

² Directrices integradas de la OMS para el TARV en el contexto de la atención primaria. Documento WHO/CDS/IMAI 2004.1-2004.5.

³ Pueden consultarse en www.who.int./3by5/publications.

F. ENFOQUE ESTRATÉGICO DE LA GESTIÓN INTERNACIONAL DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS

49. En la resolución WHA56.22 se pidió a los Estados Miembros que tuvieran muy en cuenta los aspectos sanitarios de la seguridad química en el desarrollo futuro del enfoque estratégico de la gestión internacional de los productos químicos. En la resolución también se pidió al Director General que contribuyera a la elaboración del contenido de ese enfoque y que la OMS participara en las reuniones preparatorias y en la conferencia final. Asimismo, se le pidió que presentara a la Asamblea de la Salud un informe sobre los progresos realizados, así como el enfoque estratégico cuando estuviera terminado.

50. La fabricación de productos químicos representa el 7% de los ingresos mundiales y el 9% del comercio internacional. Se comercian decenas de miles de productos químicos, pero son pocos aquellos sobre los que existen datos toxicológicos, aunque sean básicos. La contribución de los productos químicos a la carga mundial de morbilidad y mortalidad todavía está en gran medida por determinar. Las fábricas de productos químicos industriales se están desplazando hacia los países en desarrollo, donde están generando nuevas pautas y niveles de exposición de sus poblaciones. En 2020, más del 30% de la producción mundial de productos químicos corresponderá a los países en desarrollo, en comparación con el 20% en 1995.

51. En 1980, la OMS, la OIT y el PNUMA reconocieron la necesidad de sentar las bases científicas del uso seguro de los productos químicos y de fortalecer las capacidades nacionales de seguridad química a través de la creación del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas. Aunque sigue siendo necesaria una base científica autorizada acerca de los riesgos que para la salud humana suponen los productos químicos, en la actualidad existe una necesidad todavía más importante de comunicación y promoción de la seguridad química en el contexto de la salud pública. Aunque la OMS ha estado presente en el campo de la seguridad química a través del Programa Internacional, en general el sector de la salud ha tenido un papel marginal en los procesos de negociación de convenios y acuerdos formales sobre la seguridad química, con los que está relacionada la asistencia técnica a los países. Por consiguiente, el enfoque estratégico constituye una oportunidad crucial para que la OMS y sus asociados en pro de la salud mundial ayuden a los países a alcanzar los objetivos acordados en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, 25 de agosto - 4 de septiembre de 2002).

52. Se han celebrado dos reuniones del Comité Preparatorio para la Elaboración de un Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos (Bangkok, 9-13 de noviembre de 2003, y Nairobi, 4-8 de octubre de 2004), a las que han asistido 146 países, 13 organismos de las Naciones Unidas y secretarías de convenios, seis organizaciones intergubernamentales y 32 organizaciones no gubernamentales. Los participantes respaldaron la información coordinada del sector de la salud facilitada por la OMS.

53. En la segunda reunión se acordó que el enfoque estratégico debería incluir una declaración de alto nivel, exposiciones de políticas y un programa mundial con acciones y metas concretas. Los plazos de estas acciones deberían prolongarse hasta 2020, en consonancia con la meta acordada en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible con respecto a la gestión de los productos químicos. Se ha propuesto que el enfoque tenga un alcance amplio en el que se incluyan los aspectos económicos, ambientales, sanitarios, laborales y sociales de la seguridad química. Los Estados Miembros han destacado la necesidad de que el sector de la salud participe en la aplicación del enfoque estratégico y de que la gestión de los productos químicos se integre en la corriente principal de las políticas sanitarias, entre ellas las desarrolladas para apoyar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Entre las grandes prioridades expresadas hasta la fecha por el sector de la salud (cada una de las cuales abarca objetivos específicos) se incluyen las siguientes:

- definir acciones para mejorar la capacidad de acceder a los conocimientos científicos, interpretarlos y aplicarlos;
- colmar las lagunas existentes en los conocimientos científicos;
- elaborar métodos armonizados a nivel mundial para evaluar el riesgo de los productos químicos;
- idear mejores formas de determinar los efectos de los productos químicos en la salud, definir prioridades de acción y seguir los progresos en la aplicación del enfoque estratégico;
- fortalecer la capacidad de los países para abordar el problema de las intoxicaciones y de los incidentes químicos;
- formular estrategias dirigidas específicamente a la salud de los niños y de los trabajadores;
- fomentar la creación de alternativas a los productos químicos muy tóxicos y persistentes;
- formular estrategias dirigidas a la prevención de los problemas de salud causados por los productos químicos.

54. Para finales de 2005 está prevista una tercera reunión del Comité Preparatorio, y para principios de 2006 una conferencia internacional de alto nivel sobre la gestión de los productos químicos, en las que se ultimarán el enfoque estratégico, que posteriormente será presentado a la Asamblea de la Salud.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

55. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota de este informe sobre los progresos realizados.

= = =