



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
Punto 11.17 del orden del día provisional

A59/23  
11 de mayo de 2006

## Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados

### Informe de la Secretaría

#### ÍNDICE

	<b>Página</b>
A. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (resolución WHA57.17) .....	2
B. Acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres .....	3
C. Control de la tripanosomiasis africana humana .....	6
D. La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia .....	7
E. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo .....	9
F. Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad ..	10
G. Función de los arreglos contractuales en la mejora del desempeño de los sistemas de salud .....	11
H. Fortalecimiento de la enfermería y la partería .....	13
Intervención de la Asamblea de la Salud .....	15

## A. ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD (RESOLUCIÓN WHA57.17)

1. La aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud dará lugar a una importante reducción de la frecuencia de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo comunes, principalmente la alimentación poco saludable y la falta de actividad física. La resolución pide a todas las partes interesadas que adopten medidas de alcance mundial, regional y local.

### Actividades nacionales y regionales

2. El estudio global que está realizando la OMS para evaluar los progresos en materia de prevención y control a nivel nacional de enfermedades crónicas no transmisibles ha revelado que los avances en lo que respecta a la aplicación de la Estrategia varían considerablemente entre las diferentes regiones. De los 85 Estados Miembros que han respondido, 25 han puesto en práctica la Estrategia. De los 60 países restantes, 17 están planificando su aplicación. El estudio no abarca aún las Regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, en las que se están realizando importantes progresos.

### Actividades globales

3. La Secretaría está elaborando y difundiendo diversos instrumentos destinados a ayudar a los Estados Miembros y las partes interesadas a aplicar la Estrategia. Ello incluye el suministro de orientación a los Estados Miembros, acerca del establecimiento de relaciones fructíferas con el sector privado, la promoción y venta de alimentos y bebidas sin alcohol a los niños, el fomento de la actividad física en los países en desarrollo, y un marco e indicadores para el seguimiento de los progresos relativos a la aplicación de la Estrategia. La publicación *Preventing chronic diseases: a vital investment* es un importante instrumento de promoción que incorpora muchos de los objetivos de la Estrategia.<sup>1</sup>

4. **Sector privado.** Algunos fabricantes de alimentos y bebidas sin alcohol, proveedores de servicios de comida y vendedores minoristas están introduciendo cambios en sus productos y servicios en consonancia con las recomendaciones de la Estrategia. Si bien estas iniciativas son elogiadas, siguen siendo aisladas y sus efectos sobre la salud pública son limitados. Las pequeñas y medianas empresas, en general, no se han sumado a los esfuerzos mundiales. Por consiguiente, es preciso redoblar esfuerzos a fin de asegurar que amplios sectores industriales adopten medidas destinadas a mejorar la calidad de sus alimentos y bebidas, la información a los consumidores y las formas de comercialización de los productos.

5. **Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales globales.** Se han concertado acuerdos oficiales con un número limitado de organizaciones no gubernamentales que disponen de un mandato de alcance mundial e influencia para contribuir a la aplicación de la Estrategia. Por ejemplo, la OMS está colaborando con el Comité Olímpico Internacional con miras a promover la actividad física en el contexto de la celebración bienal del Congreso Mundial de Deporte para Todos. La recientemente establecida Alianza Mundial para la Prevención ofrece posibilidades alentadoras a través de sus redes de acción coordinada de organizaciones no gubernamentales.

6. **Asociados internacionales.** La OMS está colaborando con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para promover los objetivos de la Estrategia. Por ejemplo, la FAO y la OMS han

---

<sup>1</sup> *Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

desarrollado conjuntamente un marco orientado a promover el consumo de frutas y verduras en favor de la salud. Además, la OMS ha respaldado los principios de la Estrategia a través de su participación activa en varios acontecimientos relacionados con la iniciativa de las Naciones Unidas «El deporte para la paz y el desarrollo: Año Internacional del Deporte y la Educación Física (2005)».

7. **Comisión del Codex Alimentarius.** La OMS está colaborando estrechamente con la FAO y la Comisión del Codex Alimentarius en la búsqueda de medios por los cuales la Comisión podría contribuir a la aplicación de la Estrategia, que plantea nuevos desafíos para el Codex.

## Conclusiones

8. Se han realizado ciertos progresos en lo que concierne a la aplicación de las recomendaciones de la Estrategia, pero los resultados son limitados. Algunos Estados Miembros han respondido positivamente, pero es preciso que más países hagan lo propio. Asimismo, otras partes interesadas han adoptado medidas puntuales, pero aún queda mucho por hacer, y con urgencia.

9. La aplicación de la Estrategia se ha visto limitada por la escasez de recursos, tanto humanos como financieros, lo que refleja la continuación de la tendencia a la baja inversión en materia de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, tanto en el ámbito local como mundial.

10. El seguimiento continuado incluirá un análisis de las repercusiones sanitarias, socioeconómicas y de género derivadas de la aplicación de la Estrategia, según se pide en la resolución WHA57.17.

11. Hay un informe más detallado disponible.<sup>1</sup>

## B. ACCIÓN SANITARIA EN RELACIÓN CON LAS CRISIS Y LOS DESASTRES

12. En su resolución WHA58.1, la Asamblea de la Salud pedía al Director General que llevara a cabo una serie de actividades para reforzar la labor de la Organización en materia de acción sanitaria en relación con las crisis y los desastres, y que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informara a la 59ª Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados al respecto.

### Terremotos y maremoto del 26 de diciembre de 2004: labor de socorro y recuperación

13. La Secretaría ha elaborado y puesto en práctica una estrategia de socorro y recuperación basada en las cuatro funciones que la Organización debe cumplir prioritariamente en caso de crisis, a saber: evaluar la situación sanitaria; apoyar la coordinación de las actuaciones relacionadas con la salud; cubrir carencias críticas o asegurarse de que otros lo hagan; y fortalecer la capacidad de los organismos y la sociedad civil de los países. Ahora mismo, la labor de la Organización se centra en reforzar los medios de acción en los ámbitos prioritarios siguientes: evaluación de las necesidades sanitarias; promoción de la salud y prevención de las enfermedades; formulación y coordinación de políticas sanitarias; gestión de la información sanitaria; y prestación de servicios de salud.

---

<sup>1</sup> Documento NMH/CHP/SPP/2006.1.

14. La OMS sigue monitoreando las actividades de socorro y rehabilitación en la India, Indonesia, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia. Ha concluido ya la fase de obtención de información, y los datos acopiados están siendo analizados en el Karolinska Institutet (Suecia) y en la Universidad de Ginebra (Suiza). Los resultados se presentarán en Bangkok, en una reunión organizada en colaboración con la Oficina del Enviado Especial de las Naciones Unidas para la Recuperación después del Tsunami y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja del 3 al 5 de mayo de 2006. Se prevé que en esa reunión los participantes se pongan de acuerdo acerca de una serie común de indicadores para vigilar el impacto del maremoto y sobre un sistema para monitorear los progresos realizados por las actividades de recuperación y socorro.

### **Mejora de la colaboración con otras organizaciones internacionales**

15. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS ha sido designada organismo coordinador del Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos, cuyo objetivo se cifra en mejorar la capacidad, predictibilidad, eficacia y responsabilización en el sector de la salud. La OMS y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han suscrito una carta conjunta sobre cooperación e intensificación de su colaboración mutua, centrada especialmente en las emergencias. La OMS e InterAction (una alianza de organizaciones no gubernamentales) presiden conjuntamente el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, recientemente creado por el Comité Permanente entre Organismos. Más recientemente, la OMS y el PMA han iniciado conversaciones acerca de la posibilidad de establecer alianzas en aspectos de interés mutuo tales como apoyo logístico en situaciones de emergencia, análisis y cartografía de la vulnerabilidad en los países propensos a las crisis, programas conjuntos de formación y creación de capacidad, y nutrición en las emergencias. Se prevé que en los próximos meses concluyan las conversaciones y se firme un acuerdo conjunto.

### **Perfeccionamiento de la logística y los mecanismos de respuesta a las crisis**

16. Se ha creado un grupo de trabajo sobre la respuesta a situaciones de emergencia para que examine el conjunto de procesos y normas administrativas de la Organización y recomiende fórmulas para adaptarlos al trabajo en situaciones de emergencia. En principio, ese grupo debe definir un conjunto de procedimientos operativos normalizados para emergencias que se apliquen en todos los niveles de la Organización.

17. Están muy adelantadas las negociaciones conjuntas con organismos y programas asociados, en particular el PMA, acerca del posible uso de bienes comunes para el apoyo logístico en situaciones de emergencia y de crisis.

### **Movilización de expertos en salud**

18. Se ha pedido a la OMS que, en el marco de la iniciativa conjunta para mejorar los resultados sanitarios, establezca una red de expertos en salud en emergencias. En noviembre de 2005, la OMS realizó un curso piloto para personal de emergencias, que completaron 32 profesionales de la salud pública y otras especialidades. Se está consolidando la presencia de la OMS en los países mediante la contratación de un contingente adicional de unas 60 personas para las acciones de emergencia sobre el terreno, para lo cual se han utilizado fondos donados al programa trienal de la OMS para mejorar la actuación de la Organización en situaciones de crisis. El proyecto de formación se seguirá adaptando a las necesidades de los países propensos a crisis, para hacer posible que establezcan redes propias de expertos a los que se pueda recurrir inmediatamente después de que se produzca una emergencia.

## Vigilancia de los riesgos y evaluaciones sanitarias

19. La Secretaría trabaja con los Estados Miembros y otros asociados en temas de salud para utilizar información fidedigna sobre amenazas sanitarias, factores de vulnerabilidad y funcionamiento de los sistemas locales de salud con fines de mitigación, preparación, respuesta y recuperación. Se mantiene actualizado un estudio global de los riesgos sanitarios y de las necesidades y respuestas humanitarias en todo el mundo. Cada semana se pone al día la información sobre zonas que sean propensas a conocer crisis, hayan sufrido alguna o estén en vías de recuperación, y esos datos se envían directamente al sistema de alerta humanitaria temprana de las Naciones Unidas.

20. Cuando están bien hechos, los mapas de riesgos pueden servir para que la salud pública reciba la debida atención en los planes nacionales de preparación para emergencias. En 2005, el personal llevó a cabo: evaluaciones de riesgos en Nepal; estudios rápidos de las necesidades en el Níger; análisis del sector de la salud en Burundi y la República Democrática del Congo; y análisis de la mortalidad (tasa bruta y en menores de cinco años) en la región de Darfur (Sudán) y el norte de Uganda. La OMS participa en la evaluación conjunta de las necesidades de Somalia para su recuperación. Asimismo, la Organización ha seguido de cerca los aspectos sanitarios de la degradación de la situación alimentaria en el Cuerno de África, y ha llevado a cabo una profunda evaluación de los riesgos en Eritrea. En estos momentos, la OMS está lanzando una evaluación internacional de las necesidades, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas.

21. Con el fin de aprovechar los proyectos que hayan puesto en práctica con éxito otras instancias de las Naciones Unidas, la OMS ha entablado conversaciones con el PMA para el establecimiento de lazos de asociación acerca del proyecto del PMA de análisis y cartografía de la vulnerabilidad. Lo que se pretende es adaptar la plataforma existente agregándole indicadores y determinantes sanitarios fiables que se utilizarían en las situaciones de emergencia en los países propensos a crisis.

## Terremoto en el sur de Asia<sup>1</sup>

22. En aplicación de las lecciones extraídas durante la situación de emergencia causada por el terremoto, el Gobierno del Pakistán pidió a la OMS que le proporcionara apoyo técnico para establecer un centro regional de preparación ante emergencias y gestión de las catástrofes. A ese respecto, una misión de la OMS visitó el Pakistán en marzo de 2006 y prestó apoyo a las autoridades nacionales en la elaboración de una propuesta para el establecimiento de una institución centrada en las investigaciones aplicadas, la planificación, el desarrollo de capacidad y la coordinación de emergencia de instrumentos en situaciones de crisis.

---

<sup>1</sup> En el documento EB117/30 se ofrece información más detallada sobre la respuesta de la OMS en el periodo inmediatamente posterior al terremoto.

### C. CONTROL DE LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA HUMANA

23. En la última reunión del Comité de Expertos de la OMS en control y vigilancia de la tripanosomiasis africana (noviembre de 1995) no sólo se puso de relieve el recrudecimiento de la enfermedad debido a importantes brotes en numerosos países donde la enfermedad es endémica, sino también la alarmante falta de conciencia con respecto a la situación. El insuficiente nivel de vigilancia se reflejó en la notificación de unos 25 000 nuevos casos cada año y en una tasa de infección estimada en cerca de 300 000 nuevos casos.

24. No obstante, tras esa reunión, se han producido una serie de hechos que han tenido repercusiones positivas en el control de la tripanosomiasis africana humana. Por ejemplo, la interrupción de la agitación social y de las luchas intestinas en la mayoría de las zonas endémicas ha facilitado el acceso a las personas expuestas a riesgos, lo que ha posibilitado incrementar las actividades de control. Además, el déficit de recursos financieros para las actividades de control, la falta de coordinación y normalización de los métodos de control, y la amenaza de interrupción en la producción de medicamentos para enfermedades específicas se han resuelto en parte gracias a un amplio programa financiado por una alianza de la OMS con el sector privado. En este contexto, Sanofi-Aventis distribuyó suministros de pentamidina, melarsoprol y eflornitina para un largo periodo de tiempo; facilitó un eficaz sistema de administración de medicamentos; y prestó el apoyo financiero necesario para fortalecer la capacidad de los programas nacionales y realizar una detección activa de casos utilizando los instrumentos de diagnóstico adecuados. Por su parte, Bayer AG donó suramina. Para luchar contra la enfermedad, se han realizado inversiones a través de proyectos de cooperación bilateral con los Gobiernos de Bélgica, España y Francia. Asimismo, varias organizaciones no gubernamentales se comprometieron a luchar contra la enfermedad mediante importantes proyectos específicos. La OMS ha promovido firmemente el control de la tripanosomiasis africana humana, aumentando en gran medida el conocimiento de la enfermedad en el seno de la comunidad internacional y entre las instancias decisorias nacionales de numerosos países endémicos. La Organización ha desempeñado una función significativa en la lucha contra la enfermedad gracias a su liderazgo y a la puesta en marcha de una red reforzada. En consecuencia, las actividades de vigilancia se han incrementado en los últimos años, y la cifra total de personas examinadas en el marco de encuestas de localización activa de casos ha ascendido a cerca de 3 300 000, lo que ha dado lugar a un descenso sustancial y constante del número de nuevos casos registrados, que ahora se sitúa en menos de 17 000 por año.<sup>1</sup>

25. Habida cuenta de que los avances registrados en el control de la enfermedad, especialmente en los dos últimos años, han determinado una disminución sustancial del número de nuevos casos notificados anualmente y una nueva tasa acumulativa estimada entre 50 000 y 70 000 casos, podría pensarse en el fin de la tripanosomiasis africana humana como problema de salud pública. Los principales desafíos a los que actualmente se enfrenta la OMS consisten en mantener el nivel de conciencia, reforzar la vigilancia y apoyar los esfuerzos orientados a lograr la eliminación de la enfermedad. Para ello, la OMS ha adoptado medidas esenciales que incluyen actividades destinadas a desarrollar instrumentos de diagnóstico más específicos y sensibles, tales como las realizadas en colaboración con la Fundación para Nuevos Diagnósticos Innovadores, y producir nuevos medicamentos orales seguros y fáciles de administrar en distintas fases de la enfermedad, tales como los financiados por la Fundación Bill y Melinda Gates.

26. De conformidad con la resolución WHA56.7, se mantendrá la estrecha colaboración con la Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis, y con el Programa conjunto OMS/FAO/OIEA/Unión Africana contra la Tripanosomiasis Africana.

---

<sup>1</sup> Para más información, incluido un estudio por países, véase el *Weekly Epidemiological Record*, No. 8, 2006, 81: 71-80.

## **D. LA FAMILIA Y LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL DÉCIMO ANIVERSARIO DEL AÑO INTERNACIONAL DE LA FAMILIA**

27. En el marco del compromiso de la OMS de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas relativos a la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna, el *Informe sobre la salud en el mundo 2005*<sup>1</sup> y el Día Mundial de la Salud se dedicaron ese año a la salud de las madres, los recién nacidos y los niños. En el Informe se señala que la exclusión es una característica clave de la desigualdad y constituye un gran obstáculo al logro del acceso universal de las mujeres y los niños a la atención de salud. Asimismo, se presentan nuevos datos sobre las causas de la mortalidad neonatal, se destaca la gran importancia de la continuidad de la atención tanto en las etapas de la vida que van desde el nacimiento hasta la infancia como en todos los niveles del sistema de salud, desde el comunitario hasta el de derivación de casos, y se muestra que la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia es una de las estrategias de atención sanitaria más positivas y costoeficaces para la salud de los recién nacidos y los niños.

28. Como complemento de ese informe, se ha publicado un conjunto de reseñas de políticas sobre los aspectos más pertinentes y que pueden presentar dificultades.<sup>2</sup> Esas reseñas, que una vez concluidas fueron objeto de grandes elogios en una reunión de alto nivel de representantes de los Estados Miembros y asociados de la OMS (Ginebra, 7 y 8 de marzo de 2005), se están utilizando como base para los debates sobre políticas a nivel nacional.

29. La Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, presentada en septiembre de 2005, agrupa las alianzas existentes y une así a países en desarrollo y desarrollados, organismos de las Naciones Unidas, asociaciones profesionales, instituciones académicas y de investigación, fundaciones y organizaciones no gubernamentales. Los interesados en esta iniciativa de colaboración sin precedentes promoverán la cobertura universal de las intervenciones que permiten que las madres y los niños sobrevivan. Los asociados a nivel mundial están colaborando con los Estados Miembros para crear alianzas nacionales destinadas a actualizar las políticas y estrategias de los países, garantizar la complementariedad y la coherencia entre los distintos enfoques y lograr que los recursos se utilicen de la manera más eficaz posible.

30. La Secretaría continúa proporcionando orientación relativa a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño como marco jurídico y normativo para reducir las desigualdades que existen en el ámbito de la salud del niño y del adolescente. También se proporciona orientación en lo que atañe a la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y a la adopción de enfoques basados en los derechos para abordar problemas relacionados con la salud de la mujer, entre ellos la mortalidad materna. El personal de la OMS participa en conferencias y talleres clave sobre salud y derechos humanos, y los países reciben ayuda para preparar y realizar evaluaciones y análisis de la salud infantil basados en los derechos, en particular a nivel de distrito, y de la salud de la mujer.

---

<sup>1</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

<sup>2</sup> *Reseñas de políticas de la OMS. 1. Integración de los programas de salud de la madre, el recién nacido y el niño. 2. Rehabilitación del personal: clave para expandir la salud de la madre, el recién nacido y el niño. 3. Acceso a la atención y protección financiera de todos. 4. Trabajar con organizaciones de la sociedad civil.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

31. En estos momentos se están definiendo indicadores de la regulación parental del comportamiento de los adolescentes y de la intensidad de la relación entre los padres y los adolescentes (el vínculo emocional entre el adolescente y su cuidador principal) para los programas sobre la crianza de los hijos. Tomando la reducción de la incidencia de la infección por VIH entre los jóvenes como punto de partida para abordar el tema más amplio de la salud y el desarrollo de los adolescentes, se han preparado también indicadores específicos sobre los adolescentes para los programas de prevención del VIH y se ha respaldado su uso en los Estados Miembros.

32. El Estudio multipaís sobre la salud de las mujeres y la violencia doméstica contra las mujeres es el primer trabajo de investigación de este tipo en el que se reúnen datos comparables internacionalmente sobre la prevalencia de ese tipo de violencia y su efecto en la salud de la mujer. Además, el estudio proporciona información sobre niños que presencian actos de violencia doméstica y sobre los efectos que ello tiene sobre su comportamiento y su desempeño escolar. Las conclusiones del estudio se utilizarán para formular políticas y estrategias que respondan a ese problema mundial. La OMS también trabaja con sus asociados para evaluar la repercusión de la desigualdad entre hombres y mujeres (incluida la cuestión de la violencia) sobre la epidemia de VIH y para mejorar la respuesta del sector de la salud a la violencia sexual, entre otras situaciones, en el contexto de crisis.

33. La vacunación desempeña un importante papel para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna. Entre 1999 y 2004 las defunciones por sarampión disminuyeron casi un 50% en todo el mundo. Se han realizado progresos sustanciales para eliminar el tétanos materno y neonatal. Alianzas tales como la GAVI, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiéltis y la Alianza contra el Sarampión han permitido a los servicios de inmunización llegar incluso a las comunidades de más difícil acceso. En los centros de inmunización se están fortaleciendo cada vez más los vínculos entre la inmunización y otras intervenciones de salud, entre ellas el suministro de suplementos de vitamina A y mosquiteros tratados con insecticida para prevenir la malaria. La Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, adoptada mediante la resolución WHA58.15, sirve de marco a los trabajos de la OMS y el UNICEF en materia de inmunización para los próximos 10 años.

34. Cuatro millones de niños mueren todos los años debido a causas y dolencias relacionadas con el medio ambiente, por lo que reducir los riesgos ambientales para la salud de los niños es una de las medidas más importantes que se pueden adoptar para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes. Además de llevar a cabo programas relacionados con el agua y el saneamiento, las enfermedades transmitidas por vectores, la contaminación del aire en los locales cerrados, la seguridad química, las radiaciones, la salud ocupacional, la seguridad alimentaria y la prevención de traumatismos, la OMS desempeña un papel rector en alianzas innovadoras que cuentan con la participación de múltiples interesados directos, como la Alianza en favor de los Ambientes Saludables para los Niños, la iniciativa destinada a crear indicadores de la salud ambiental infantil y la Red internacional de promoción del tratamiento y el almacenamiento seguro del agua doméstica.

35. En su 117ª reunión, el Consejo Ejecutivo volvió a examinar el tema concerniente a familia y salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB117/2006/REC/2, acta resumida de la décima sesión, sección 8.



## **E. SALUD REPRODUCTIVA: ESTRATEGIA PARA ACELERAR EL AVANCE HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INTERNACIONALES DE DESARROLLO<sup>1</sup>**

36. Desde que quedó aprobada en virtud de la resolución WHA57.12, la estrategia de la OMS para acelerar los avances en materia de salud reproductiva ha gozado de amplia difusión, y tanto los Estados Miembros como la Secretaría han ejecutado muy diversas actividades.

37. Para seguir de cerca la aplicación de la estrategia, la Secretaría envió un instrumento de evaluación a todos los Estados Miembros. Las respuestas recibidas hasta la fecha ponen de relieve que muchos Estados Miembros utilizan la estrategia como marco general para integrar en mayor grado la salud reproductiva y sexual en las políticas nacionales de desarrollo, elaborando nuevas políticas y estrategias o reforzando las que ya existan. La estrategia también sirve a los Estados Miembros para delimitar los problemas, fijar las prioridades, seguir la marcha hacia los objetivos de salud reproductiva y perfeccionar instrumentos de análisis para el seguimiento y la evaluación de programas nacionales. Tras estudiar la calidad de la atención dispensada en los servicios, se han introducido nuevas normas en la práctica clínica a partir de la estrategia. Además, basándose en ella, algunos Estados Miembros han aplicado medidas para suministrar gratuitamente material de atención de salud reproductiva y sexual y garantizar la seguridad de todo ese material.<sup>2</sup> Algunos de ellos también han utilizado la estrategia para sensibilizar en mayor medida a ciertos colectivos y comunidades, utilizando los medios de comunicación para esa labor de promoción e información sanitaria. Por último, la estrategia ha facilitado una mayor colaboración entre los asociados que intervienen en la prestación de servicios.

38. Las conclusiones preliminares de la evaluación ponen de relieve tres aspectos preocupantes: limitado acceso de los pobres a los servicios; insuficientes medidas para responder a las necesidades de los adolescentes; e inadecuadas condiciones de trabajo de los dispensadores de atención de salud.

39. Para abordar esas preocupaciones se están ultimando cuatro documentos sinópticos de políticas sobre los temas siguientes: financiación de los servicios, con la idea central de garantizar la cobertura universal; atención a las particulares necesidades de los adolescentes; legislación de apoyo y eliminación de los obstáculos reglamentarios; e integración en los servicios de salud de los cinco elementos básicos de la salud reproductiva y sexual.

40. Gracias a la Coalición para el Suministro de Material de Salud Reproductiva, en la que participa la OMS, se ha avanzado hacia el objetivo de lograr que el material de salud reproductiva sea seguro. En colaboración con el FNUAP, se preparó una lista completa de material básico de salud reproductiva (medicamentos y aparatos). También se ha empezado a trabajar para que los medicamentos de salud reproductiva sean incluidos en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales. Actualmente se está preparando un proceso de precalificación de material de salud reproductiva.

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHA57/2004/REC/1, anexo 2. En la estrategia se reconoce que la salud reproductiva y sexual es un elemento básico del desarrollo social y económico, y se designan cinco líneas de trabajo prioritarias: mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal; ofrecer servicios de planificación familiar de gran calidad, comprendidos los servicios de atención a personas con problemas de fertilidad; eliminar los abortos peligrosos; combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas; y promover la salud sexual.

<sup>2</sup> La expresión «material de salud reproductiva» designa todos los medicamentos y aparatos esenciales para prestar servicios de salud reproductiva de gran calidad.

41. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2005*,<sup>1</sup> que al igual que el Día Mundial de la Salud 2005 estuvo dedicado al tema de la salud materna, neonatal e infantil, se incluyeron las más recientes estimaciones de mortalidad y morbilidad, un análisis realizado por expertos de los obstáculos que impiden avanzar y recomendaciones exhaustivas para superarlos. El Informe supuso una contribución sustancial a la Cumbre Mundial 2005 de las Naciones Unidas.<sup>2</sup> También se han publicado cinco documentos sinópticos de políticas. En el documento final de la Cumbre Mundial<sup>3</sup> se incluyó el objetivo de lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo establecido en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994). Además, se ha nombrado a una Embajadora de Buena Voluntad de la OMS para la Salud Materna, del Recién Nacido y del Niño. Por último, la Organización acoge en su sede a la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, que se puso en marcha en septiembre de 2005.

42. Aún no es posible evaluar los efectos de la estrategia sobre el desarrollo económico de los países. Sin embargo, a juzgar por otras experiencias, cabe suponer que un mayor recurso a la planificación familiar, por dar un ejemplo, no dejará de reportar beneficios: mejora de la salud materna y aumento de las oportunidades de empleo para las mujeres, lo que en principio facilita que ambos progenitores contribuyan a la economía familiar y nacional.

43. Para seguir avanzando en la ejecución de la estrategia se precisarán esfuerzos continuos en ámbitos de trabajo absolutamente prioritarios (por ejemplo, abordar la prevención del VIH/SIDA y la asistencia a los afectados como parte de la salud reproductiva y sexual), y hará falta asimismo evaluar las repercusiones económicas de la estrategia.

44. En su 117ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó los progresos realizados hacia el logro de los objetivos y las metas de desarrollo internacional concernientes a la salud reproductiva.<sup>4</sup> Desde entonces, se ha ultimado un marco que los Estados Miembros utilizarán para aplicar la estrategia, en consulta con las oficinas regionales.<sup>5</sup>

## **F. FINANCIACIÓN SOSTENIBLE DE LA SALUD, COBERTURA UNIVERSAL Y SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD**

45. En la resolución WHA58.33 se instaba a los Estados Miembros a que idearan sistemas de financiación de la salud sostenibles que posibilitaran a todas las personas el acceso a los servicios necesarios sin riesgo de catástrofe financiera. Se reconocía que las opciones para alcanzar el objetivo de la cobertura universal debían conformarse a la situación macroeconómica, sociocultural y política de los países, y que era posible una variedad de opciones.

---

<sup>1</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

<sup>2</sup> Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo periodo de sesiones (14-16 de septiembre de 2005).

<sup>3</sup> Documento A/60/L.1.

<sup>4</sup> Véase el documento EB117/2006/REC/2, acta resumida de la décima sesión, sección 8.

<sup>5</sup> Documento WHO/RHR/06.3.

46. En respuesta a la resolución, la Secretaría ha reforzado y recentrado su trabajo sobre la financiación de los sistemas de salud, concentrando la atención en tres cuestiones clave: cómo recaudar fondos adicionales cuando se necesitan; cómo utilizarlos con eficacia, eficiencia y equidad; y cómo lograr que los grupos desaventajados tengan acceso a los servicios que necesitan sin riesgo de catástrofe financiera o empobrecimiento. Se ha difundido información sobre política de financiación de la salud, se han elaborado instrumentos para ayudar a elaborar las políticas, y se ha prestado apoyo técnico a los países.<sup>1</sup>

47. La labor se orientará ahora al fortalecimiento del apoyo técnico a los países, la creación de capacidad, y la reunión y difusión de información e instrumentos de interés para las políticas. Las áreas comprendidas incluirán el seguimiento de las cantidades gastadas en salud, por quién han sido gastadas y en qué servicio; la determinación del costo de ampliar las intervenciones y programas y su repercusión en la situación sanitaria; la coordinación de los arreglos financieros (incluidos los flujos de los donantes) referentes a enfermedades o intervenciones concretas con el sistema general de financiación de la salud; la determinación de las consecuencias económicas de las enfermedades y la magnitud y el carácter de los pagos catastróficos de servicios de salud; y la formulación de políticas y estrategias para la contratación en el sector de la salud y la elaboración apropiada de sistemas de financiación de la salud con miras a conseguir la cobertura universal. Hay conversaciones en curso con asociados externos sobre la mejor manera de atender la creciente demanda de apoyo técnico de los países.

48. Varias cuestiones relevantes examinadas en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud se abordarán también en 2006. Entre ellas, la recogida y difusión de datos rigurosos sobre la función de las redes de seguridad social para los pobres (como los mecanismos de exención y derogación de pagos de honorarios) y el análisis de cómo coordinar determinados métodos de recolección de ingresos, puesta en común de fondos y adquisición de servicios (p. ej., contribuciones sociales destinadas al seguro social de enfermedad, ingresos fiscales generales, gestión mixta publicoprivada del seguro y provisión) en el marco de una política y un plan estratégico globales de financiación de la salud.

49. En su 117ª reunión, celebrada en enero de 2006, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre los progresos realizados.<sup>2</sup>

## **G. FUNCIÓN DE LOS ARREGLOS CONTRACTUALES EN LA MEJORA DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

50. En la resolución WHA56.25, se invita a los Estados Miembros a que garanticen que los arreglos contractuales en el campo de la salud se ajusten a normas y principios acordes con la política nacional de salud, y a que elaboren políticas contractuales que potencien al máximo las repercusiones en el desempeño de los sistemas de salud y armonicen las prácticas de todos los interesados. Desde que se aprobó esa resolución, se recurre en mucha mayor medida a la práctica de la contratación en los sistemas de salud tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Los arreglos contractuales cobran distintas formas en función del contexto nacional, desde la delegación de responsabilidades (concesiones, contratos de arrendamiento, mejores fórmulas de colaboración entre el sector público y el privado, contratos de obtención de resultados entre los distintos niveles de sistemas, etc.) hasta la contratación de servicios de salud o el establecimiento de relaciones contractuales basadas en la cooperación (franquicias, redes, alianzas, etc.). Los contratos pueden concertarse entre el sector público y entidades con o sin ánimo de lucro o entre distintos agentes

---

<sup>1</sup> Para más detalles, véase el documento EIP/HSF/HFP/2005.1.

<sup>2</sup> Véase el documento EB117/2006/REC/2, acta resumida de la décima sesión, sección 8.

del sector público. Ahora existen arreglos complejos para organizar las relaciones entre los múltiples agentes que intervienen en el sector de salud, sobre todo en los países desarrollados.

51. La Secretaría ha proseguido sus esfuerzos para definir y analizar los distintos enfoques adoptados con respecto a la contratación, teniendo en cuenta las necesidades prácticas de los Estados Miembros. Se han preparado varios documentos, en particular sobre la función de la contratación en la mejora del desempeño de los sistemas de salud.<sup>1</sup> Las Oficinas Regionales para Europa y para el Pacífico Occidental también han preparado varios documentos relacionados con la contratación, especialmente sobre la adquisición de servicios de salud. Todos esos documentos han sido presentados en distintos talleres y seminarios internacionales y difundidos ampliamente.

52. Se ha ayudado a algunos países a organizar talleres nacionales, en los que se ha ofrecido información sobre los distintos arreglos contractuales a toda una serie de interesados (gobiernos, organizaciones no gubernamentales, sector privado, etc.); además, se ha seguido brindando apoyo a los países que han establecido sus propias estrategias para incorporar la práctica de la contratación en sus sistemas de salud en los casos en que procede. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ha realizado estudios sobre arreglos contractuales en 10 países, y en abril de 2005 organizó un taller para definir los progresos realizados hasta la fecha y preparar una estrategia regional para el uso de arreglos contractuales. Se ha hecho especial hincapié en prestar apoyo a los países que han decidido formular políticas nacionales en materia de contratación, entre otros, Burkina Faso, el Chad, Madagascar, Malí, Marruecos y el Senegal.

53. En colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Instituto del Banco Mundial, la OMS ha organizado varios talleres interpaíses en la Región de África, a los que los centros de formación africanos han aportado sus aptitudes docentes. El objetivo de esos talleres es reforzar la capacidad técnica de quienes utilizan instrumentos de contratación: hasta la fecha, principalmente el personal competente de ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y planes de microseguro. Uno de esos talleres se centró en particular en la transferencia de conocimientos y el intercambio de experiencias en materia de diseño de políticas nacionales sobre contratación.

54. Ya está en funcionamiento un sitio web dedicado a la contratación en los sistemas de salud,<sup>2</sup> que permite a los usuarios consultar diversos documentos sobre contratación, encontrar información sobre la celebración de eventos y talleres de capacitación y, lo que es muy importante, intercambiar sus experiencias en la materia.

55. A fin de continuar intercambiando información sobre las experiencias relativas a contratación, está previsto publicar hacia fines de 2006 un número especial del *Bulletin of the World Health Organization*.

56. En 2006 y 2007 se hará especial hincapié en la evaluación de las experiencias innovadoras en cuanto a acceso, eficiencia, calidad y equidad. Además, ya ha pasado tiempo suficiente desde que se introdujeron las primeras políticas para poder realizar una evaluación de algunas de ellas y determinar así si las estrategias adoptadas han mejorado la eficacia del sistema de salud y han permitido que éste se desarrolle de forma más equilibrada.

---

<sup>1</sup> Documento EIP/FER/DP.E.04.1.

<sup>2</sup> [www.who.int/contracting](http://www.who.int/contracting) (en inglés y francés).

57. En su 117ª reunión, celebrada en enero de 2006, el Consejo Ejecutivo tomó nota de este informe sobre los progresos realizados.<sup>1</sup>

## H. FORTALECIMIENTO DE LA ENFERMERÍA Y LA PARTERÍA

58. El personal sanitario fue el tema central del Día Mundial de la Salud 2006 y del *Informe sobre la salud en el mundo 2006*.<sup>2</sup> Las actividades futuras destinadas a fortalecer la enfermería y la partería se ejecutarán en el contexto general de las estrategias de la OMS para el personal sanitario. El presente informe pone de relieve algunos de los logros alcanzados en relación con la resolución WHA54.12.<sup>3</sup>

### La escasez mundial de personal de enfermería y partería

59. Las Oficinas Regionales para las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental prestaron apoyo a la celebración de reuniones multidisciplinarias convocadas para examinar la escasez mundial de personal sanitario y recomendar estrategias regionales para mitigarla. En las Regiones de África, las Américas y el Pacífico Occidental se realizaron estudios destinados a identificar medios para reducir los flujos de emigración de personal sanitario.

### Contribución del personal de enfermería y partería al mejoramiento de los servicios sanitarios

60. En la Región de África, representantes de 11 países anglófonos con elevadas tasas de mortalidad materna elaboraron estrategias para fortalecer la capacitación, reglamentación y práctica de la partería. La Oficina Regional para Europa ha desarrollado planes de estudio para formación continua en nueve áreas de trabajo.<sup>4</sup> La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental está trabajando para fortalecer la enfermería, la partería y las instituciones sanitarias conexas, a fin de mejorar la respuesta a las complejas emergencias y situaciones posteriores a los conflictos.

61. En la Región de Europa, la introducción de servicios de enfermería de salud familiar a nivel de distrito ha supuesto un mejoramiento de los servicios de salud,<sup>5</sup> mientras que en la Región de África, los enfoques basados en la enfermería relativos a la atención del VIH han permitido mejorar el acceso a la terapia antirretrovírica contra el VIH.

62. La OMS continúa proporcionando apoyo a los 40 centros de la Red Mundial de Centros Colaboradores de la OMS para el Desarrollo de la Enfermería/Partería. Se han identificado otras 33 instituciones, en su mayoría de países en desarrollo, con miras a su designación.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB117/2006/REC/2, acta resumida de la décima sesión, sección 8.

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

<sup>3</sup> Para más detalles, véase el documento WHO/EIP/HRH/2006.

<sup>4</sup> *Nurses and midwives: a force for health. WHO European strategy for continuing education for nurses and midwives, 2003*. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la OMS, 2003.

<sup>5</sup> *Fourth Workshop on WHO Family Health Nurse Multinational Study: Intercountry Evaluation. Report on a WHO workshop*, Glasgow (Escocia) 20 a 21 de enero de 2005. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la OMS, 2005.

## **Programación y apoyo integrados para asistentes de partería calificados**

63. En 2004 la OMS convocó un foro de jefes de servicios públicos de enfermería y partería, al que asistieron representantes de 40 países, que propusieron mecanismos destinados a fortalecer la ejecución de planes nacionales y regionales de salud prioritarios mediante las aptitudes de liderazgo.

64. Se prestó apoyo a consultas regionales sobre recursos humanos para la salud celebradas en las Regiones del Pacífico Occidental (2004) y Asia Sudoriental (2005), que contaron con una importante participación de dirigentes de los sectores de enfermería y partería. En las consultas organizadas en las Regiones de África y las Américas (2005), la insuficiente representación de dirigentes de los sectores de enfermería y partería indujo a algunos Estados Miembros a pedir la celebración de una consulta mundial sobre enfermería y partería.

65. En todo el mundo, 45 países se han beneficiado de los proyectos de liderazgo ejecutados por el Consejo Internacional de Enfermeras con la asistencia técnica de la OMS. La Confederación Internacional de Matronas está ejecutando un proyecto similar dirigido a matronas jóvenes.

66. La declaración conjunta *Making pregnancy safer: the critical role of the skilled birth attendant*,<sup>1</sup> efectuada en 2004 por la OMS, la Confederación Internacional de Matronas y la Confederación Internacional de Ginecología y Obstetricia, destaca la importancia de los asistentes de partería calificados para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad maternoinfantil.

## **Plan de acción y coordinación en todos los organismos y organizaciones**

67. Las orientaciones estratégicas de la OMS para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería proporcionan una base para la realización de actividades orientadas a fortalecer los servicios de enfermería y partería en los países.<sup>2</sup> La Oficina Regional para África ha elaborado directrices para ayudar a los países a aplicar las orientaciones estratégicas.

## **El Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería**

68. La OMS ha continuado prestando su apoyo al Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería a través de reuniones y teleconferencias periódicas. El Grupo ha proporcionado asesoramiento normativo y apoyo para establecer un grupo especial de trabajo encargado de colaborar más estrechamente con la Secretaría en lo concerniente a la integración de la enfermería y partería en las políticas y servicios de salud.

## **Sistemas de indicadores uniformes del desempeño**

69. La OMS y sus asociados están realizando una encuesta mundial que permitirá identificar la información de referencia relativa a las áreas principales para la obtención de resultados de las orientaciones estratégicas. En 2008 se realizará una encuesta de seguimiento. Se está elaborando un mapa mundial de

---

<sup>1</sup> *Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO.* Ginebra, 2004.

<sup>2</sup> *Nursing and midwifery services: strategic directions 2002-2008.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

servicios de salud mental y partería, que los Estados Miembros podrán utilizar para planificar y ejecutar programas específicos.

### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

70. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

= = =