



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
Punto 14 del orden del día provisional

A59/25  
24 de abril de 2006

---

## Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015

1. Con arreglo a lo acordado por el Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión, el Comité de Programa, Presupuesto y Administración celebró en Ginebra el 24 de febrero de 2006 una reunión extraordinaria para analizar más a fondo y adoptar en nombre del Consejo Ejecutivo el proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, con miras a su presentación a la Asamblea de la Salud.<sup>1</sup> Se adjunta la lista de participantes (anexo 1).
2. El Comité destacó la importante labor realizada acerca del proyecto revisado en consonancia con las observaciones formuladas por el Comité en su tercera reunión y por el Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión. Algunos miembros del Comité introdujeron nuevos cambios de redacción.
3. Se incorporaron nuevos textos importantes en relación con las esferas siguientes: la salud y los derechos humanos; la salud sexual y reproductiva; la función de la OMS en el sistema de las Naciones Unidas y los resultados del proceso de reforma de las Naciones Unidas; las enfermedades no transmisibles; la financiación de la salud; los recursos humanos para la salud; la promoción y los factores determinantes de la salud; la relación entre el Undécimo Programa General de Trabajo y la planificación operacional; los Objetivos de Desarrollo del Milenio; la seguridad sanitaria mundial; el seguimiento y la evaluación del Programa General de Trabajo. En el anexo 2 figura el documento revisado.

### INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

4. Se invita a la Asamblea de la Salud a que considere el proyecto de resolución siguiente:

La 59ª Asamblea Mundial de la Salud,

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

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

---

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

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

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

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

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

APRUEBA el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015;

INSTA a los Estados Miembros a determinar su función y las medidas específicas que han de adoptarse para cumplir el programa de acción sanitaria mundial, y a alentar el establecimiento de alianzas multidisciplinarias;

INVITA a las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, a los asociados y organismos internacionales para el desarrollo, a las organizaciones no gubernamentales y al sector privado a que estudien la posibilidad de armonizar su labor en consonancia con el programa sanitario mundial incluido en el Undécimo Programa General de Trabajo;

PIDE al Director General que utilice el Undécimo Programa General de Trabajo como base para la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación de la labor de la OMS durante el periodo comprendido entre 2006 y 2015; que revise y actualice el Programa General de Trabajo, según proceda, para reflejar la evolución de la salud en el mundo; y que informe a la 63<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y a la 67<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo, y sobre su pertinencia.

ANEXO 1

**COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN,  
DEL CONSEJO EJECUTIVO**

Primera reunión extraordinaria

24 de febrero de 2006

**LISTA DE PARTICIPANTES**

**MIEMBROS, SUPLENTE Y ASESORES**

**Australia**

Sra. J. Halton (Presidenta)

Sra. C. Patterson (asesora)

Sr. M. Sawers (asesor)

**Bahrein**

Dr. S. Khalfan (suplente de la Dra. N. A. Haffadh)

**Bhután**

Dr. J. Singay

Sr. P. Wangchuk (asesor)

Sra. D. Tshering (asesora)

**Canadá**

Sr. D. Strawczyński (suplente del Sr. I. Shugart)

Sr. P. Oldham (asesor)

**Francia**

Dr. J.-B. Brunet (suplente del Profesor D. Houssin)

Sra. J. Tor-de Tarlé (asesora)

**Iraq**

Dra. E. A. Aziz (suplente del Dr. A. M. Ali Mohammed Salih)

**Jamaica**

Dr. B. Wint (suplente del Sr. J. Junor)

**Lesotho**

Sr. T. Ramatsoari (suplente del Dr. M. Phooko)

**Portugal**

Profesor J. Pereira Miguel

Sr. J. de Sousa Fialho (asesor)

**Rwanda**

Sr. A. Kayitayire (suplente del Dr. J. D. Ntawukuliryayo)

**Tailandia**

Dr. Viroj Tangcharoensathien (suplente del Dr. Suwit Wibulpolprasert)

**Tonga**

Dr. V. Tangi

**ESTADOS MIEMBROS QUE NO SON MIEMBROS DEL COMITÉ**

Sra. S. Miranda (Angola)

Srta. D. Soltani (Argelia)

Dr. H. Friza (Austria)

Sra. F. Gustin (Bélgica)

Sr. Yang Xiaokun (China)

Sra. L. Arango (Colombia)

Sra. M. Kristensen (Dinamarca)

Sra. M. Hessel (Dinamarca)

Sr. M. Korslund (Dinamarca)

Sr. D. Hohman (Estados Unidos de América)

Sr. A. Pavlov (Federación de Rusia)

Sra. A. Damigou (Grecia)

Sra. E. Gouldman-Zarka (Israel)

Dra. H. Gashut (Jamahiriya Árabe Libia)

Sra. T. Tsujisaka (Japón)

Sra. C. Goy (Luxemburgo)

Sr. J.-M. Rasolonjatovo (Madagascar)

Sra. D. Valle (México)

Srta. C. Lanteri (Mónaco)

Sra. T. Kongsvik (Noruega)

Sra. G. Vrielink (Países Bajos)

Dra. C. Presern (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)

Sr. T. Kingham (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)

Sra. D. Mafubelu (Sudáfrica)

Sra. I. Elamin (Sudán)

Sra. H. Pedersen (Suecia)

Sra. S. Sammalkivi (Suecia)

ANEXO 2



**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

# **Proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015**

**Un programa de acción sanitaria mundial**



## **PREFACIO DEL DR. LEE JONG-WOOK, DIRECTOR GENERAL**

La formulación de nuestro Programa General de Trabajo ofrece una ocasión muy propicia para tomar distancia de nuestras tareas inmediatas y obtener una visión general de la salud en el mundo. Para ello debemos prepararnos con vistas al futuro, predecir los efectos de las tendencias actuales, esbozar una visión común, fijar metas e indicar las medidas que nos permitirán alcanzar determinados objetivos sanitarios.

Lograr una visión realista del futuro ha de basarse en una comprensión cabal del pasado. Con miras a formular este programa para nuestro futuro, la OMS y sus Estados Miembros y asociados han llevado a cabo una vasta revisión de los éxitos y fracasos anteriores mediante un amplio proceso de consulta y debate.

Este Undécimo Programa General de Trabajo abarca un periodo de 10 años, de 2006 a 2015, que coincide con el plazo establecido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En él se revisa y reformula nuestra concepción de los determinantes subyacentes de la salud y las medidas necesarias para mejorar la salud de las poblaciones, las comunidades, las familias y las personas; se reconoce que la salud es un recurso y una responsabilidad que todos compartimos; se describen los problemas prioritarios y se indica la manera en que el mundo ha de afrontarlos.

Cada uno de los 192 Estados Miembros de la OMS tiene su propio perfil sanitario. Pese a la enorme diversidad, hay aspectos comunes. Factores como la estabilidad de la economía, la solidez de los sistemas de salud y la existencia de entornos sociales propicios se asocian en todas partes con el bienestar y la seguridad. Pero aún quedan demasiadas esferas en las que, pese a que existen grandes posibilidades, esas mejoras no se concretan, sino que se desaprovechan las oportunidades y prevalece la inestabilidad y la exclusión de los beneficios del progreso.

Aunque las tendencias con respecto a algunos determinantes principales de la salud sean relativamente previsibles, como los cambios demográficos, muchas no lo son. Los desastres naturales - ya se trate de desastres de tipo climático o sísmico, o bien de pandemias de enfermedades infecciosas - demuestran con qué rapidez pueden cambiar las situaciones y lo precaria que puede ser la seguridad sanitaria. Nuestra planificación debe tener en cuenta estos elementos impredecibles. Durante los próximos 10 años será fundamental responder de forma flexible a los retos inmediatos que vayan surgiendo y proseguir al mismo tiempo las actividades de conformidad con las perspectivas a largo plazo descritas en las páginas siguientes, asumiendo las responsabilidades por su ejecución.

La participación de nuevas alianzas para la salud se ha incrementado en los últimos años. Ésta es una consecuencia positiva del compromiso político y financiero, pero también crea una estructura sanitaria más compleja y plantea nuevos retos y expectativas para la OMS. La Organización sigue desempeñando un papel dinámico en el sistema de las Naciones Unidas y presta especial atención a la evolución de la situación en los países, así como a las medidas de reforma general de la gestión.

En el presente documento se describen el marco y las orientaciones estratégicas para la labor de la OMS, tanto de sus Estados Miembros como de su Secretaría, junto con una plataforma para el diálogo con nuestros asociados en pro de la salud mundial. Invito a todos los lectores de este documento a que reflexionen sobre la forma en que habrá de repercutir en sus actividades y sobre la mejor manera de potenciar su labor conjunta con la OMS. Ésta es una oportunidad para renovar nuestro compromiso común de conseguir el grado más alto posible de salud para todos.





## Índice

### **PREFACIO DEL DR. LEE JONG-WOOK, DIRECTOR GENERAL**

<b>RESUMEN DE ORIENTACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>A. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>B. LA SALUD EN UN CONTEXTO MUNDIAL EN TRANSFORMACIÓN .....</b>	<b>7</b>
La salud como valor distintivo del siglo XXI .....	7
La situación sanitaria actual .....	8
Actores y asociados en la esfera de la salud: un mundo en transformación .....	11
Declaraciones y acuerdos internacionales .....	11
Los retos para la salud: subsanar las deficiencias en la respuesta internacional .....	12
- Déficit de justicia social .....	13
- Déficit de responsabilidad .....	13
- Déficit en lo que respecta a la aplicación .....	14
- Déficit de conocimientos .....	14
<b>C. UN PROGRAMA DE ACCIÓN SANITARIA MUNDIAL .....</b>	<b>15</b>
1. Invertir en salud para reducir la pobreza .....	15
2. Crear seguridad sanitaria individual y mundial .....	16
3. Promover la cobertura universal, la igualdad entre hombres y mujeres y los derechos humanos relacionados con la salud .....	17
4. Abordar los determinantes de la salud .....	18
5. Reforzar los sistemas de salud y promover el acceso equitativo .....	19
6. Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología .....	20
7. Reforzar la gobernanza, el liderazgo y la rendición de cuentas .....	21
<b>D. LA OMS: EVOLUCIONAR PARA AFRONTAR LOS RETOS .....</b>	<b>22</b>
Las demandas crecientes .....	22
Las ventajas comparativas de la OMS .....	22
Las funciones básicas de la OMS .....	23
Los retos y las oportunidades futuras de la OMS .....	27
Retos que afronta la Secretaría de la OMS en materia de gestión .....	28
Establecimiento de las prioridades de la OMS .....	28
Aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo .....	30

### **Apéndices**

- 1. La salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio**
- 2. Resumen de los escenarios analizados para preparar el Undécimo Programa General de Trabajo**
- 3. Datos sanitarios: breve descripción de las tendencias y ejemplos de la situación actual**
- 4. Cadena de resultados de la OMS – del Programa General de Trabajo al Plan Estratégico a Plazo Medio**
- 5. Principales temas propuestos para futuras Asambleas de la Salud**
- 6. Metas de la OMS hasta 2015 para resultados de salud pública seleccionados, además de los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

## **RESUMEN DE ORIENTACIÓN**

### **Finalidad del Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS**

La preparación del Programa General de Trabajo responde a lo dispuesto en el Artículo 28 g) de la Constitución de la OMS. El presente documento abarca el periodo comprendido entre 2006 y 2015, su alcance es mayor que el del anterior Programa General de Trabajo y está vinculado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En él se examinan los problemas sanitarios que plantea actualmente la salud mundial, los retos que suponen y las medidas que la comunidad internacional, y no sólo la OMS, deberán adoptar para responder a ellos durante el próximo decenio.

En este Programa General de Trabajo se establecen las orientaciones generales para la labor de la OMS como principal organismo internacional especializado en la salud. Las prioridades más específicas se indicarán como objetivos estratégicos en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y como resultados previstos en los presupuestos bienales por programas.

### **La salud en un contexto mundial en transformación**

La salud se percibe cada vez más como un aspecto fundamental de la seguridad humana y ocupa un puesto destacado en los debates acerca de las prioridades de desarrollo. Durante los últimos 20 años la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, pero también han aumentado las diferencias en el terreno de la salud. Se ha observado un fuerte contraste entre las tendencias sanitarias a nivel mundial, en algunas zonas con retrocesos imputables a factores como enfermedades infecciosas, en particular el VIH/SIDA, el derrumbamiento de los servicios de salud y el deterioro de las condiciones socioeconómicas.

Si bien 2015 es el año fijado para lograr las mejoras previstas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las tendencias en lo que respecta a los objetivos relacionados con la salud no son alentadoras. Los aspectos deficitarios pueden resumirse así:

- déficit de justicia social;
- déficit de responsabilidad;
- déficit en lo que respecta a la aplicación; y
- déficit de conocimientos.

### **El Programa de Acción Sanitaria Mundial**

El análisis del pasado y nuestra comprensión de los retos actuales y de la insuficiencia de las medidas adoptadas para afrontarlos indican que sólo con una firme voluntad política, con políticas integradas y con una amplia participación será posible reducir en el futuro la desigualdad en materia de salud. Cualquier avance significativo hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud requerirá la adopción de medidas en muchos sectores y en todos los planos: personal, comunitario, nacional, regional y mundial.

Para abordar algunos de los factores determinantes de la salud, es necesario establecer un marco mundial para una estrategia de promoción de la salud. El programa que se esboza a continuación está dirigido a todas las partes interesadas, y no sólo a la OMS. En él se destacan siete esferas prioritarias:

1. Invertir en la salud para reducir la pobreza;
2. Crear seguridad sanitaria individual y mundial;
3. Promover una cobertura universal, la igualdad entre hombres y mujeres y los derechos humanos relacionados con la salud;
4. Afrontar los factores determinantes de la salud;
5. Reforzar los sistemas de salud y promover el acceso equitativo a la asistencia sanitaria;
6. Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología;
7. Fortalecer la gobernanza, el liderazgo y la rendición de cuentas.

## **OMS - EVOLUCIONAR PARA AFRONTAR LOS RETOS**

### **Las ventajas comparativas de la OMS**

Los puntos fuertes de la OMS consisten en su carácter neutral y en el hecho de que prácticamente todos los países forman parte de ella, así como en su imparcialidad y en su notable capacidad de convocatoria. Su papel en la lucha contra las enfermedades no admite comparación. La OMS tiene una larga lista de aportaciones normativas a nivel mundial. Muchos países se basan en las normas y seguridades de la Organización en materia de medicamentos y equipo de diagnóstico. La OMS promueve un debate basado en pruebas científicas y cuenta con numerosas redes oficiales y oficiosas en todo el mundo. Al estar organizada por regiones dispone de múltiples oportunidades de trabajar con los países.

### **Funciones básicas de la OMS**

Sobre la base del mandato de la OMS y teniendo en cuenta su ventaja comparativa, se han definido seis funciones básicas para la Organización.

- *Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;*
- *Determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo;*
- *Definir normas y patrones, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;*
- *Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico;*
- *Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;*
- *Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.*

### **Los retos y las oportunidades de la OMS en el futuro**

La OMS debe afrontar retos importantes para poder concretar sus posibilidades de acción eficaz en el futuro. En las crisis sanitarias la OMS debe actuar con rapidez para ser un asociado eficaz dentro del nutrido grupo de organismos que colaboran con los gobiernos. Los procedimientos de la Organización se someterán a revisión permanente para proporcionar respuestas cada vez más oportunas.

La OMS aportará una mejor comprensión de la equidad sanitaria y de los derechos humanos relacionados con la salud. Predicará con el ejemplo incorporando la igualdad entre hombres y mujeres en todas sus actividades de orientación técnica y labor normativa. Intensificará sus esfuerzos para centrar la atención y la acción en conseguir que los países dispongan de suficientes recursos humanos para la salud e intentará lograr que en las políticas nacionales e internacionales se asigne un puesto prioritario a esta cuestión. Trabajaré con los ministerios de salud para reforzar los sistemas sanitarios y mejorar su percepción de lo que, con criterios realistas, puede aportar la colaboración con otros sectores. También intensificará su actuación con la sociedad civil y el sector privado, incluidas las empresas internacionales de atención de salud y la industria farmacéutica.

### **Establecimiento de las prioridades de la OMS**

La OMS formulará sus prioridades sobre la base de un examen de las resoluciones. Para fijar las prioridades utilizará su marco de gestión basada en los resultados; un número limitado de objetivos estratégicos se indicarán en el Plan Estratégico a Plazo Medio para el sexenio 2008-2013. Estas prioridades se referirán a las esferas siguientes:

- *Prestación de apoyo a los países para avanzar hacia la cobertura universal con intervenciones de salud pública eficaces;*
- *Fortalecimiento de la seguridad sanitaria mundial;*

- *Generación y mantenimiento de medidas intersectoriales para modificar los determinantes conductuales, sociales, económicos y ambientales de la salud;*
- *Aumento de la capacidad institucional para el desempeño de funciones de salud pública básicas mejorando la conducción de los ministerios de salud;*
- *Fortalecimiento del liderazgo de la OMS en los planos mundial y regional, y apoyo en los países a la labor de los gobiernos.*

### **Aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo**

El Programa se aplicará con los Estados Miembros mediante la formulación de un Plan Estratégico a Plazo Medio para el sexenio 2008-2013 y los presupuestos bienales por programas que adopten los órganos deliberantes. El programa de acción sanitaria mundial incluido en este Programa General de Trabajo se reflejará en el orden del día de las futuras Asambleas de la Salud.

La OMS intensificará su colaboración con las instituciones financieras internacionales y los asociados para el desarrollo. Participará plenamente en el proceso de reforma del sistema de las Naciones Unidas. Establecerá con la comunidad mundial de salud pública mecanismos que permitan incorporar una amplia variedad de partes interesadas en el diálogo sobre políticas para abordar el problema de acción sanitaria mundial. Evaluará su contribución al cumplimiento de este programa mundial a través del Plan Estratégico a Plazo Medio.

Para determinar el grado de adecuación de la contribución de la Secretaría de la OMS, se evaluarán cada dos años los resultados obtenidos. Esto abarcará una evaluación de los progresos hechos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de otras metas relacionadas con la salud durante el periodo comprendido entre 2006 y 2015.

## **A. INTRODUCCIÓN**

1. El mundo ha cambiado radicalmente desde que en 1946, se adoptó la Constitución de la OMS. Adelantos científicos espectaculares han determinado considerables progresos en la atención de salud, nunca antes se había logrado proteger más millones de vidas y la esperanza de vida ha aumentado en 20 años a nivel mundial. Sin embargo, pese a que se han registrado avances en muchas esferas, también son muchos los problemas de salud pública, tanto antiguos como nuevos, que aún quedan por resolver.

2. La OMS, como organismo especializado de las Naciones Unidas, rinde cuentas a sus Estados Miembros y colabora estrechamente con otras entidades del sistemas de las Naciones Unidas. Con arreglo a su Constitución, el Consejo Ejecutivo somete a la Asamblea de la Salud un programa general de trabajo para su consideración. La finalidad del Undécimo Programa General de Trabajo (2006-2015) es diferente de la del programa anterior porque examina los problemas actuales, los retos que éstos suponen y las medidas que la comunidad internacional, y no sólo la OMS, debe adoptar para afrontarlos durante el próximo decenio. En él se define un programa de acción sanitaria mundial, junto con las medidas necesarias para llevarlo a cabo. En este documento también se reconoce que muchos de los retos que hemos de afrontar son imprevisibles, de manera que los gobiernos y la comunidad internacional deben ser capaces de responder a ellos con flexibilidad a medida que se planteen; en el apéndice 2 figura un resumen del análisis de las situaciones que podrían plantearse en el futuro, realizado con miras a la formulación de este Undécimo Programa General de Trabajo. Más adelante se describen las responsabilidades de la OMS como principal organismo mundial en materia de salud y se establecen las orientaciones generales para su labor en el futuro. Las prioridades más específicas se definirán como objetivos estratégicos en el Plan Estratégico a Medio Plazo de la OMS para 2008-2013 y como resultados previstos en los presupuestos bienales por programas.

3. Al desempeñar el liderazgo del programa de acción sanitaria mundial, la OMS apoya plenamente el actual proceso de reforma de las Naciones Unidas. Reconoce la importancia de complementar ese proceso evitando toda duplicación de labores, incluso en relación con la suya propia y con la de otros órganos de las Naciones Unidas que llevan a cabo actividades relacionadas con la salud.

4. En este documento también se reflejan los valores y principios de la Constitución de la OMS, la Declaración de Alma-Ata y la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Si bien muchas de las cuestiones que se destacan no son nuevas, la dificultad reside en promover la acción conjunta tanto en el sector tradicional de la salud como fuera de él logrando el compromiso de muchos asociados para resolver estas cuestiones. En esto consiste el reto de definir el papel dinámico de la OMS como la autoridad encargada de dirigir y coordinar las actividades sanitarias internacionales.

## **B. LA SALUD EN UN CONTEXTO MUNDIAL EN TRANSFORMACIÓN**

### *La salud como valor distintivo del siglo XXI*

5. En la Constitución de la OMS se establece que: «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social». Los derechos humanos son esenciales para la salud y la justicia social. Se trata de valores y principios básicos de las Naciones Unidas y de la OMS. Los derechos humanos relacionados con la salud están consagrados en un gran número de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos. Estos derechos no sólo están estrechamente relacionados con el goce de otros derechos humanos, como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo y la educación, sino que también dependen de su realización. Todos los países del mundo son actualmente partes al menos en un tratado internacional en el que se recono-

cen tanto los derechos humanos relacionados con la salud como la importancia de combatir las desigualdades y la discriminación.

6. La salud se percibe cada vez más como un aspecto fundamental de la seguridad humana. Las emergencias sanitarias, ya sean reales o potenciales, concitan la atención pública y son objeto de intensos debates. La violencia contribuye considerablemente a aumentar la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles. Las enfermedades vinculadas con la pobreza aceleran el fraccionamiento de las sociedades. Entre los problemas de mayor alcance relacionados con la seguridad figuran la vinculación de la salud con la salubridad de los alimentos y el agua, la seguridad financiera y la protección ante los efectos del cambio climático.

7. La salud ocupa un puesto destacado en los debates sobre las prioridades de desarrollo. Esto se refleja en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza y en los planes de desarrollo nacionales. Los países, cualquiera sea su grado de desarrollo, están comprendiendo que un aumento sostenido y equitativo de la inversión en salud es necesario para que lleguen a ser, o sigan siendo, naciones estables y prósperas.

8. Los esfuerzos mundiales para mejorar la salud son indisolubles de la ciencia médica, pero también hay factores sociales, económicos, ambientales y políticos que determinan las oportunidades y los resultados en materia de salud. Para que sean eficaces, las medidas sanitarias deben responder a una perspectiva amplia y han de adoptarse en colaboración con una variedad de organismos e instituciones.

### ***La situación sanitaria actual***

9. Durante los últimos 30 años, la esperanza de vida ha aumentado entre seis y siete años a nivel mundial. Este avance se debe al desarrollo socioeconómico, la ampliación del abastecimiento de agua salubre, de los servicios de saneamiento, y de los servicios nacionales de salud. Sin embargo, las desigualdades sanitarias se han ampliado tanto entre los países como dentro de ellos, entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres, y entre diferentes grupos étnicos. Más de mil millones de las personas más pobres del mundo no se benefician de los principales adelantos en la atención de salud (véase el apéndice 3) y en muchos países, en particular del África subsahariana, se ha registrado una disminución de la esperanza de vida, en parte como consecuencia de la epidemia de VIH/SIDA.

10. Se han registrado fuertes contrastes en las tendencias sanitarias de las distintas regiones de la OMS. Por ejemplo, los países de la antigua Unión Soviética tuvieron retrocesos sanitarios a principios de los años noventa, mientras que en unos 15 países de África los avances iniciales en la esfera de la salud infantil se han perdido durante los últimos 15 años. Tales retrocesos se explican por la incidencia de diversas combinaciones de enfermedades infecciosas, en particular el VIH/SIDA, así como por el desmoronamiento de los servicios de salud y el deterioro de las condiciones socioeconómicas. Otro factor que contribuye a degradar la situación es el considerable crecimiento demográfico junto con el déficit creciente en la atención de las necesidades en materia de planificación de la familia.

11. Las afecciones, discapacidades y defunciones causadas por enfermedades infecciosas tienen enormes repercusiones socioeconómicas. Surgen nuevas enfermedades, como la gripe aviar y el SRAS, que hacen aún más necesario controlar con urgencia las epidemias.

12. El equilibrio entre las principales causas de las defunciones y enfermedades ya se ha alterado en los países desarrollados y también está cambiando en muchos países en desarrollo. Las enfermedades crónicas no transmisibles, incluidos los trastornos mentales, ya representan el 60% de la carga de morbilidad mundial. Una cuarta parte de las defunciones por enfermedades crónicas se registra entre personas de menos de 60 años. Un pequeño número de factores de riesgo importantes provocan la mayor parte de la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles y cróni-

cas; entre esos factores figuran el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, la falta de actividad física y el abuso del alcohol. Aún no se han aprovechado muchas posibilidades de mejorar la salud mediante su promoción y la prevención de las enfermedades.

13. Según las estimaciones, los accidentes de tránsito provocan 1,2 millones de defunciones por año, además de causar traumatismos a más de 5,2 millones de personas. Más del 70% de las personas que mueren en la carretera tienen menos de 45 años. Las proyecciones indican que el número de víctimas aumentará alrededor del 65% en los próximos 20 años a menos que se intensifiquen los esfuerzos de prevención.

14. El plazo establecido para lograr las mejoras previstas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio concluye en 2015 (véase el apéndice 1), pero las tendencias en lo que se refiere a los objetivos relacionados con la salud no son alentadoras. Es bastante improbable que la mayor parte de los países pobres puedan cumplirlos. Son pocos los países en desarrollo que están en camino de lograr la meta de reducción de la mortalidad infantil, pese a que ésta se debe en gran medida a afecciones comunes para las que se dispone de conocimientos y de intervenciones eficaces. Las defunciones neonatales no se han reducido tanto como otras defunciones de lactantes y niños. Si bien la tasa de mortalidad materna ha disminuido en países donde los niveles de mortalidad son bajos, en aquellos donde esas tasas son altas se registra un estancamiento o incluso un aumento de las tasas. Las diferencias entre las tasas de mortalidad de todos los países aún son más grandes. Sin embargo, los datos relativos a las intervenciones sanitarias resultan más alentadores: se están haciendo progresos en el logro de las metas en materia de lucha contra la tuberculosis y en muchos países la cobertura de vacunación contra el sarampión se está ampliando, lo cual se traduce en una reducción espectacular de la mortalidad. La proporción de mujeres atendidas durante el parto por personal médico calificado ha aumentado considerablemente en algunas regiones, en especial en Asia.

15. La pobreza sigue siendo un problema importante y las transformaciones provocadas por la globalización y el rápido desarrollo económico, junto con las intervenciones basadas, por ejemplo, en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, no están teniendo los efectos deseados en sectores importantes de la comunidad mundial.

16. Las tendencias indican que la población mundial aún sigue aumentando, si bien su tasa de crecimiento ha disminuido y casi todos los incrementos se registran en países en desarrollo. Según las estimaciones a medio plazo, en 2050 habrá aproximadamente 9000 millones de seres humanos, frente a los 6000 millones actuales.

17. Esta evolución demográfica entrañará un incremento considerable en la proporción y el número de personas mayores, así como en el número de jóvenes, a nivel mundial. Esta tendencia, sumada al deterioro de las condiciones ambientales, los comportamientos poco saludables y la nutrición inadecuada, ha agravado la incidencia de varias enfermedades crónicas, incluidos los trastornos mentales y el abuso de sustancias, con el consiguiente auge de la demanda de costosa atención terciaria a largo plazo. En el caso de los países en desarrollo, donde las enfermedades transmisibles siguen siendo comunes, esto supone una doble carga de morbilidad. Al ser mayor el número de niños que sobreviven y llegan a la edad adulta, también aumentará el número de jóvenes. Sin embargo, su supervivencia estará en peligro a menos que dispongan de información, aptitudes para la vida, servicios de salud y apoyo necesario para tener una adolescencia sana. En caso contrario, se ven expuestos a enfermedades relacionadas con el tabaco, el consumo perjudicial de alcohol, el abuso de sustancias, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y otros problemas de salud relacionados con el comportamiento. En la actualidad, aproximadamente la mitad de la población mundial vive en zonas urbanas. En los países en desarrollo el 43% de la población urbana vive en tugurios y en los países menos adelantados la proporción asciende al 78%, con un 30% de las familias encabezadas por mujeres.

18. Las crisis, ya sean naturales o provocadas por el hombre, son un rasgo sobresaliente del siglo XXI. Todos los años, uno de cada cinco países sufre una crisis que comporta gran sufrimiento,

desplazamientos de población y numerosas muertes. El carácter imprevisible y el número cada vez mayor de conflictos y emergencias indican la necesidad de que todas las autoridades nacionales estén preparadas para esos casos.

19. Muchos sistemas de salud del sector público tienen problemas similares en todo el mundo: falta de personal debidamente cualificado, bajo nivel de retribución y falta de motivación, dificultades para administrar servicios complejos con recursos financieros insuficientes, y expectativas cada vez mayores. En muchos países en desarrollo el acceso a servicios esenciales de salud pública es insuficiente y poco equitativo. Muchos gobiernos tienen planes ambiciosos para construir nuevas instalaciones de atención primaria y secundaria, aumentar los presupuestos de operaciones y proporcionar incentivos al personal para que trabaje en zonas subatendidas. Sin embargo, las tendencias de los gastos nacionales en salud no suelen corresponder a estos planes.

20. En muchos países en desarrollo, una parte considerable de los ingresos internos destinados a la salud procede de pagos que efectúan los usuarios, lo cual impide que algunas personas, en especial de los grupos más pobres, reciban atención y crea graves dificultades financieras para una parte de quienes la reciben. La mayoría de los países en desarrollo dependen en gran medida de los recursos externos para financiar sus servicios de salud y la inestabilidad de estos fondos puede impedir el desarrollo de estrategias sectoriales a medio y más largo plazo. En los próximos años será imprescindible incrementar la financiación destinada a la salud, aumentar la previsibilidad de los ingresos procedentes de fuentes externas y adoptar medidas para determinar, con el correspondiente seguimiento, en qué medida los sistemas de financiación de la salud permiten lograr una cobertura universal.

21. Según las estimaciones, la asistencia para el desarrollo destinada a la salud ha aumentado el 26%, de US\$ 6400 millones en 1997 a US\$ 8100 millones en 2002, pero la asistencia para el desarrollo en general sigue situándose por debajo de la meta del 0,7% del PIB. Gran parte del incremento registrado se ha debido a nuevas contribuciones destinadas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Si bien se han movilizado recursos considerables, en particular para combatir la pandemia del VIH/SIDA, muchos otros problemas no han recibido suficiente atención. Aún hay un déficit muy considerable en los recursos generales que se necesitan para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y para abordar otros problemas sanitarios cada vez más graves, como los planteados por la debilidad de los sistemas de salud y el aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas, con las esferas de investigación conexas.

22. La escasez de personal sanitario cualificado se ve agudizada por la migración de ese tipo de profesionales a sociedades más ricas que les ofrecen retribuciones más altas y mejores condiciones de servicio. Tanto los países desarrollados como los países en desarrollo deben adoptar medidas para invertir esta tendencia. En algunos casos, puede faltar personal sanitario del que se necesita disponer con urgencia, lo cual se añade a la carga de atención que soportan algunas comunidades y familias, y que afecta sobre todo a las mujeres y las niñas, con el consiguiente aumento de las desigualdades.

23. A medida que progresa la tecnología, muchos países siguen incrementando su gasto en salud en respuesta a la ampliación de las expectativas. En muchos países está aumentando el número de proveedores no estatales de atención sanitaria, cuyos servicios se dirigen a los sectores más ricos de la población. Las personas y las familias que no están cubiertas por sistemas de prepago y mancomunación de riesgos se ven obligadas a desembolsar sumas elevadas, lo cual provoca o agrava su empobrecimiento. La mayoría de los países del mundo tienen serias dificultades para mantener la protección social o mecanismos de otro tipo destinados a proteger a las personas de los gastos médicos y asegurar su capacidad de pago.



### ***Actores y asociados en la esfera de la salud: un mundo en transformación***

24. En los últimos diez años ha habido un aumento espectacular del número de alianzas internacionales en pro de la salud. Tanto por su naturaleza como por su alcance y tamaño estas alianzas presentan una gran diversidad. Muchas de ellas se dedican a luchar contra una sola enfermedad, como el SIDA, la malaria o la tuberculosis. Otras prestan apoyo a intervenciones sanitarias, como la inmunización, o a componentes del sistema de salud, como la vigilancia. Muchas de estas asociaciones se centran en la ampliación del acceso a tecnologías disponibles. Algunas se dedican a la investigación y desarrollo de nuevos productos. La gran cantidad de recursos que aportan los nuevos asociados, junto con el incremento de las donaciones y préstamos de organismos bilaterales y multilaterales, está modificando la manera de financiar la salud en muchos países. Se han diseñado nuevos mecanismos para prestar mejor apoyo al logro de los objetivos nacionales de desarrollo, como las estrategias de reducción de la pobreza y los enfoques sectoriales.

25. Las alianzas mundiales en pro de la salud ofrecen la posibilidad de combinar los puntos fuertes de las organizaciones públicas y privadas, junto con los grupos de la sociedad civil, para abordar los problemas sanitarios. Ofrecen medios para ampliar las respuestas a fin de atender las necesidades sanitarias mundiales e intervenir cuando el mercado no logra impulsar las actividades necesarias en materia de investigación y desarrollo. Las alianzas pueden activar la sensibilización, el suministro de fondos, la aportación de conocimientos especializados y la participación de una variedad más amplia de actores. Sin embargo, también provocan nuevos problemas, como la duplicación de labores en el marco de distintas iniciativas, el aumento de los costos de transacción para los gobiernos y donantes, la falta de claridad en la rendición de cuentas y el desajuste con respecto a las prioridades y los sistemas nacionales. Aunque cabe esperar que se produzca algún traspás, es probable que aumente el número de alianzas. Si obtienen financiación a largo plazo y previsible, y se centran en la creación de capacidad en los países, estas alianzas lograrán gran parte de sus objetivos.

26. Las Naciones Unidas en su conjunto están sometidas a una demanda creciente y también aumenta la demanda de que se reformen y muestren con más claridad cómo aportan valor añadido. Esto supone un reto tanto para la OMS como para los organismos de las Naciones Unidas que son sus asociados. Revisten particular importancia las relaciones en los países, cuya situación sanitaria es fundamental para el desarrollo, y donde se están registrando muchos cambios a medida que los organismos internacionales armonizan sus actividades con las políticas y programas nacionales de salud tratando de coordinar sus esfuerzos para reducir la carga general de la gestión.

27. Hay grupos de personas unidas en torno a una causa determinada, como grupos de pacientes o de la sociedad civil, que están creando poderosos grupos de presión y sensibilizando al público sobre cuestiones como el acceso al tratamiento del VIH/SIDA y la asistencia internacional para el desarrollo. Las actuales tecnologías de la información y las comunicaciones proporcionan a los consumidores un margen sin precedentes de libertad para adoptar decisiones informadas. Cada vez son más las organizaciones no gubernamentales, confesionales y del sector privado que suministran atención y complementan los servicios de los sistemas de salud nacionales.

28. La investigación académica, industrial, gubernamental y no gubernamental continúa orientando la adquisición de conocimientos y su utilización. La industria, el comercio y las finanzas son poderosos agentes impulsores de la investigación y el desarrollo y desempeñan un papel decisivo en la producción y distribución de bienes, así como en la adopción de decisiones sobre política sanitaria. Las alianzas publicoprivadas en la esfera de la investigación están cobrando una importancia cada vez mayor.

### ***Declaraciones y acuerdos internacionales***

29. El programa de acción sanitaria mundial está determinado por los acuerdos que adoptan los dirigentes mundiales. En septiembre de 2000, con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, los Estados se comprometieron a participar en una alianza mundial para reducir la pobreza, me-

jorar la salud y la educación, y promover la paz, los derechos humanos, la igualdad entre hombres y mujeres, y la sostenibilidad ambiental. Los países ricos y los países pobres se comprometieron por igual a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA se hizo particular hincapié en esta enfermedad infecciosa por considerar que se trataba de una amenaza para la seguridad mundial.

30. Los derechos humanos relacionados con la salud se han codificado en numerosos tratados internacionales y regionales. En varias conferencias mundiales de las Naciones Unidas se han contraído compromisos políticos de largo alcance centrados en segmentos de la población que suelen sufrir discriminación, como las mujeres, los niños, las personas mayores, los discapacitados, las minorías indígenas o los enfermos de VIH/SIDA. Revisten particular importancia los documentos finales de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), donde se abordaron cuestiones relativas a los derechos de la mujer, la salud sexual y reproductiva y la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas. El entendimiento común de las Naciones Unidas (2003) acerca de la necesidad de aplicar un enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos dio nuevo impulso a la codificación de estos derechos.

31. La salud ocupa un lugar destacado en muchos documentos internacionales adoptados recientemente, como la Declaración de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (el Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, Doha, 2001), el Consenso de Monterrey de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Monterrey, 2002) y el documento final de la Cumbre sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, 2002).

32. En la Cumbre Mundial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en 2005, se contrajeron diversos compromisos relativos a la lucha contra la pobreza, el alivio de la deuda y el desarrollo. En esa ocasión se hizo un llamamiento para incrementar las inversiones destinadas a mejorar los sistemas de salud; aumentar la prevención, el tratamiento y la atención del VIH; combatir la malaria y la tuberculosis; lograr el acceso universal a la salud reproductiva en 2015; e incorporar los derechos humanos en el sistema de las Naciones Unidas y apoyar la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005), incluida la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, de la OMS.

33. También se están produciendo cambios importantes a nivel mundial. La entrada en vigor en 2005 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la adopción del Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005) han sido hitos importantes en la labor de la Organización. En ambos casos se trata de instrumentos internacionales que permiten abordar algunos de los determinantes y efectos de las enfermedades y proponen una acción internacional unificada. Como tales, ilustran un nuevo tipo de responsabilidad sinérgica. Otra clase de iniciativas han conducido a la reciente creación de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, la Comisión sobre Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, y la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

34. En las declaraciones de la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, celebrada en 2004, se propuso un importante programa de investigaciones para el futuro, y en la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Bangkok en 2005, se reafirmó la importancia de abordar los determinantes de la salud, así como los aspectos de la globalización que inciden negativamente en la salud.

### ***Los retos para la salud: subsanar las deficiencias en la respuesta internacional***

35. El análisis precedente de la situación actual indica varias esferas en las que aún no se han aprovechado las posibilidades de mejorar la salud de las personas, en particular de los pobres. Esas posibilidades no sólo se refieren a la respuesta ante amenazas de enfermedades conocidas y previs-

tas, sino también al tratamiento de otros factores que tienen influencias negativas en la salud. Los aspectos deficitarios pueden resumirse *grosso modo* como déficit de justicia social, déficit de responsabilidad, déficit en lo que respecta a la aplicación y déficit de conocimientos.

### ***Déficit de justicia social***

36. Los principales déficits en materia de equidad, respeto de los derechos humanos relacionados con la salud e igualdad entre hombres y mujeres se observan en la elaboración de las políticas. Entre quienes en muchos países no reciben un trato equitativo figuran los pobres y los indígenas, las minorías étnicas, los miembros de comunidades pobres, los enfermos de VIH/SIDA, las personas con discapacidades, los migrantes y los adolescentes. La discriminación repercute en la salud. Por ejemplo, en muchos casos, haber nacido mujer aún sigue significando que se tiene menos posibilidades que los hombres de trabajar y acceder a unas condiciones de vida que favorezcan la buena salud.

37. Las políticas y los programas sanitarios suelen perpetuar los estereotipos sexistas y no toman en cuenta la falta de autonomía de las mujeres en lo que se refiere a su salud, que también se ve afectada por prejuicios sexistas en los sistemas de salud, con inclusión de la información que difunden y las actividades de investigación, así como por la insuficiencia e inadecuación de los servicios médicos a los que tienen acceso.

38. En muchos países, incluidas algunas de las economías más desarrolladas, la esperanza de vida de las personas que pertenecen a las clases sociales más acomodadas supera en más de 20 años a la de quienes no tienen acceso a servicios sociales básicos. Este tipo de desigualdades se observa, por ejemplo, en el acceso al tratamiento del VIH.

### ***Déficit de responsabilidad***

39. El número cada vez mayor de sectores, actores y asociados que participan en la labor sanitaria ha dado lugar a un déficit en la rendición de cuentas y una falta de sinergia en la coordinación de las medidas encaminadas a mejorar la salud. La salud de las personas se ve perjudicada o beneficiada no sólo por su entorno inmediato y sus elecciones personales, sino también por decisiones adoptadas a nivel nacional y fuera de sus países.

40. Por ejemplo, los cambios ambientales provocados por el crecimiento de las economías y el comercio internacional repercuten directamente en la incidencia de las enfermedades infecciosas en diversas partes del mundo. Los conflictos internacionales y las crisis nacionales pueden conducir a violaciones de los derechos humanos y a la interrupción de los servicios sociales. Las fuerzas económicas mundiales y la migración de poblaciones, incluso de personal sanitario cualificado, influyen en el estado de nación moderno y en su capacidad de mantener políticas sanitarias y de bienestar social.

41. Algunas enfermedades transmisibles o no transmisibles son indisociables de las fuerzas del mercado y los modos de vida. Por ejemplo, la polifarmacoresistencia, que ha socavado muchas iniciativas de lucha contra las enfermedades, hace necesaria la adopción de medidas en las esferas de la investigación y desarrollo internacional, el derecho de patentes y los derechos de propiedad intelectual, así como en las del comercio y las finanzas internacionales. Si bien el conocimiento de estos determinantes se está ampliando, no siempre está claro quiénes deben abordarlos y cuál ha de ser su actuación.

42. Una mejor comprensión de las medidas que pueden mejorar la salud de las personas indica la necesidad de actuar a nivel intersectorial y en sectores independientes del sanitario. Capitalizando estas posibles sinergias podrían lograrse mejoras considerables en aspectos esenciales de los resultados sanitarios.

43. Además, la infraestructura sanitaria mundial se caracteriza por una amplia variedad de organizaciones mundiales, nacionales y locales. En pocos casos se consigue que haya coherencia en las políticas y medidas de estas entidades, tanto entre unas y otras como a nivel interno, y los mecanismos de diálogo intersectorial suelen ser insuficientes. También en este caso, no siempre está claro quiénes han de dirigir estas acciones. Si bien los ministerios de salud serían los coordinadores naturales, a menudo no tienen la capacidad para abordar plenamente estas cuestiones.

#### ***Déficit en lo que respecta a la aplicación***

44. Un gran número de grupos y comunidades aún no tienen acceso a intervenciones de salud pública esenciales, aunque su costoeficacia esté probada. Esto se debe principalmente a la asignación inadecuada de los recursos para la salud y a la asignación desproporcionada de recursos a servicios terapéuticos y de alta tecnología en zonas urbanas. Asimismo, los fondos asignados no benefician en muchos casos a quienes más los necesitan ni se aprovechan plenamente. Para que sean equitativos, los sistemas de salud deben contar con mecanismos de financiación que eliminen los obstáculos para el suministro de atención sanitaria, en especial los que afectan a los grupos desfavorecidos.

45. Entre los déficits relacionados con la aplicación cabe mencionar la importancia excesiva que se asigna en algunos casos a los proyectos piloto y a las «islas de excelencia», cuando lo que se necesita es formular planes más adecuados y ampliar la capacidad de los sistemas de salud. Por ejemplo, una proporción considerable de la actual carga mundial de morbilidad y mortalidad provocada por riesgos ambientales podría evitarse aplicando soluciones relativamente baratas y de eficacia comprobada. Asimismo, en algunos países ricos las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares han podido reducirse mediante estrategias costoeficaces de prevención y tratamiento, pero la aplicación de estos conocimientos en los países pobres es muy limitada. Muchas intervenciones eficaces dependen del uso de medicamentos esenciales, pero aún hay casi 2000 millones de personas que no tienen un acceso seguro a esos medicamentos. Tampoco se asigna suficiente atención a las prácticas sexuales de riesgo y las necesidades de material anticonceptivo y otros suministros destinados a la higiene sexual y reproductiva distan mucho de estar atendidas. Se podrían citar muchos otros ejemplos, y la lista crecerá a medida que se disponga de más tecnología, por ejemplo, nuevas vacunas, que requieren un incremento de los gastos, tanto por los gobiernos como por los asociados internacionales.

46. A menudo la asistencia internacional no está suficientemente armonizada con las prioridades y los sistemas nacionales ni está coordinada entre los distintos organismos, lo cual es fuente de ineficiencia y duplicación de labores en la aplicación. Para no despilfarrar conocimientos y fondos, es preciso que todos los donantes respalden e impulsen un diálogo de alto nivel sobre la eficacia de la ayuda.

#### ***Déficit de conocimientos***

47. Por último, existen déficits de conocimientos sobre la manera de afrontar algunos de los principales retos sanitarios. En algunos casos las investigaciones no se centran en las esferas donde más se necesitan. Si bien existe acuerdo acerca de las prioridades de investigación, ya establecidas o por establecer, no está del todo claro cuál es la mejor manera de financiar el descubrimiento, la producción y la distribución de estos bienes públicos para la salud, y de hacerlos asequibles para los países pobres. Esto afecta, por ejemplo, a las investigaciones para el tratamiento de las enfermedades infecciosas desatendidas, la promoción de modos de vida saludables entre los adolescentes y las necesidades relacionadas con el envejecimiento de la población. En los casos en que se dispone de intervenciones eficaces, faltan conocimientos sobre la manera de ampliar su disponibilidad.

48. Los gobiernos y las instituciones de salud pública no siempre son conscientes de la necesidad de adoptar decisiones basadas en pruebas científicas para mejorar las políticas y estrategias sanita-

rias. Por ejemplo, no es frecuente que se reúnan o utilicen datos desglosados por sexo con miras a la adopción de decisiones, aun cuando se sabe que esa información es indispensable para la prestación de servicios eficaces que tengan en cuenta las consideraciones de sexo. El acceso a la información mediante canales de comunicación modernos y apropiados sigue siendo muy desigual en las zonas pobres del mundo y contribuye a aumentar las deficiencias en materia de conocimientos sobre temas como la higiene y las prácticas dietéticas, la actividad física, la seguridad vial y la prevención de traumatismos, así como el consumo de tabaco y el abuso de sustancias.

49. En muchos casos, el personal sanitario, los maestros y los miembros de las comunidades y las familias carecen de conocimientos indispensables para la salud. La mejora de los planes de estudios para promover en las escuelas el aprendizaje de prácticas que favorecen la salud puede beneficiar al conjunto de la comunidad, pero este tipo de oportunidades aún no suele aprovecharse.

50. Estos retos y déficits no son nuevos, pero nunca ha estado tan claro que sólo la acción conjunta, tanto dentro como fuera del sector tradicional de la salud, puede aportar respuestas adecuadas. El examen de estos déficits también ofrece un punto de partida para definir un programa de medidas que han de adoptarse en el futuro.

### **C. UN PROGRAMA DE ACCIÓN SANITARIA MUNDIAL**

51. El análisis del pasado y nuestra comprensión de los retos más importantes, así como de las deficiencias que impiden afrontarlos plenamente, indican que sólo la firme voluntad política, la integración de las políticas y la amplia participación permitirán hacer progresos y reducir la desigualdad en materia de salud. Todo avance importante hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud requerirá la adopción de medidas en muchos sectores y en todos los niveles: individual, comunitario, nacional, regional y mundial.

52. El programa de acción sanitaria mundial esbozado en el presente documento está dirigido a todas las partes interesadas y no sólo a la OMS. En él se destacan siete esferas prioritarias. Las tres primeras son esferas amplias que guardan estrecha relación con la salud: invertir en la salud para reducir la pobreza; crear seguridad sanitaria individual y mundial; y promover la cobertura universal, la igualdad entre hombres y mujeres, y los derechos humanos relacionados con la salud. Las otras cuatro se centran en tareas más específicas: abordar los determinantes de la salud; reforzar los sistemas de salud y ampliar el acceso equitativo; aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología; y reforzar la gobernanza, el liderazgo y la rendición de cuentas.

53. Es necesario establecer un marco mundial para una estrategia de promoción sanitaria que permita abordar algunos de los factores determinantes de la salud. La elaboración de ese marco es una tarea que incumbe a todos los ministerios de los países en todos los niveles, así como a las comunidades, el sector privado y la sociedad civil. Para afrontar este reto se recomienda adoptar medidas acordes con la Carta de Ottawa: establecer una política pública favorable a la salud, crear entornos propicios, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las aptitudes personales y reorientar los servicios de salud.

#### ***1. Invertir en salud para reducir la pobreza***

54. «Erradicar la pobreza extrema y el hambre» es el primero y el más importante de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En todos los países la pobreza se acompaña de elevadas tasas de mortalidad materna e infantil, exposición a enfermedades infecciosas, malnutrición y carencias en micronutrientes. La relación con la pobreza es recíproca: las mejoras sanitarias son indispensables para reducir la pobreza, y viceversa.

55. Las mejoras en la salud de las personas más pobres potenciarán al máximo la eficacia de las actividades encaminadas a reducir la pobreza. Para lograrlo será necesario que los sistemas de salud sean más equitativos, por ejemplo, estableciendo mecanismos de financiación más justos. Esto supone alinear las contribuciones con la capacidad de pago y la utilización de los servicios con el grado de necesidad protegiendo de esa manera a las personas del riesgo de pobreza debido a los gastos relacionados con la salud. Esas medidas están vinculadas con la seguridad: las personas con riesgo de pobreza absoluta necesitan «redes de seguridad» que las protejan de los gastos ruinosos y de un mayor empobrecimiento. Entre los medios de proporcionar esa protección figuran las transferencias de efectivo, los programas de subvenciones alimentarias, las obras públicas y el microcrédito. Para lograr que las personas tengan acceso a servicios sanitarios esenciales tal vez sea necesario utilizar mecanismos como cupones, exención del pago de honorarios por servicios de atención de salud, seguro social de enfermedad y subsidios a combustibles utilizados para cocinar y como medio de calefacción.

56. Los gobiernos desempeñan un papel fundamental. Cuando existen políticas de reducción de la pobreza los encargados de formular las políticas pueden definir en un único proceso normativo coherente programas interministeriales, por ejemplo, en materia de educación, medio ambiente y salud. Sin embargo, su éxito depende del grado de implicación de los gobiernos y de la capacidad del sector público de centrarse en el logro de resultados y hacer un seguimiento de los progresos. Algunos de los indicadores más útiles y precisos para llevar a cabo esta tarea son los utilizados para evaluar la situación sanitaria. Las contribuciones de asociados como el Banco Mundial, las Naciones Unidas, la Comisión Europea y los organismos de ayuda bilateral, junto con las del sector privado, desempeñan un papel importante en estos esfuerzos coordinados para reducir la pobreza. Para complementar y ampliar las actividades actuales se están creando nuevas formas de financiación, como el Servicio Financiero Internacional.

## ***2. Crear seguridad sanitaria individual y mundial***

57. La seguridad sanitaria mundial se ha convertido en un punto destacado del programa internacional. Está aumentando el número de conflictos, desastres naturales, brotes epidémicos y zoonosis. Un ejemplo de ello es el riesgo de pandemia para los seres humanos como consecuencia de la gripe aviaria y los casos humanos asociados. El aumento constante del comercio transfronterizo de alimentos, así como el gran número de personas que viajan entre los países, pueden acelerar la transmisión de las enfermedades a una población muy dispersa. Un ejemplo de ello es la propagación del VIH/SIDA, que en muchos países ha alcanzado proporciones desastrosas.

58. En los hogares de las comunidades más pobres la prevención y el control de las enfermedades infecciosas tienen carácter prioritario, pero igual importancia revisten los riesgos sanitarios relacionados con los alimentos y la inseguridad del abastecimiento de agua. En muchas partes del mundo la violencia sexual contra las mujeres y las violaciones son comportamientos muy difundidos y arraigados. Esas causas de falta de salud y defunción prematura pueden reducirse mediante la sensibilización y la preparación, así como aplicando medidas preventivas.

59. Dentro de las comunidades los riesgos sanitarios están vinculados con factores más amplios, como la educación, la igualdad entre hombres y mujeres, los niveles de ingresos y la disponibilidad de alimentos, agua, combustible y tierra. Otros factores están relacionados con el comercio, los sistemas tributarios y las subvenciones a la agricultura. Los gobiernos desempeñan un papel decisivo en todas estas esferas, tanto para proteger a las personas en situación de alto riesgo como para colaborar con otros países.

60. El sistema de las Naciones Unidas continúa colaborando con las autoridades nacionales para crear capacidad a fin de responder a las necesidades sanitarias en tiempos de crisis. Cuando se producen conflictos o desastres es necesario movilizar rápidamente recursos para apoyar la recuperación y la transición a sistemas sanitarios sostenibles. En lo posible, en tiempos de crisis hay que se-

guir manteniendo la higiene y la seguridad en la atención primaria de salud, la curación y los servicios hospitalarios. A medida que aumentan las amenazas de pandemias como la gripe aviar, la comunidad internacional debe colaborar con las autoridades nacionales e internacionales para responder de forma rápida, equitativa y costoeficaz.

### ***3. Promover la cobertura universal, la igualdad entre hombres y mujeres y los derechos humanos relacionados con la salud***

61. En la Constitución de la OMS se establece que el goce de un grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. En los últimos años, el alcance y contenido de los derechos humanos relacionados con la salud se han determinado con más claridad en el derecho internacional, con arreglo al cual los gobiernos tienen la obligación de trabajar por la realización progresiva de estos derechos.

62. Uno de los problemas que hay que resolver a nivel mundial es el de la falta de acceso de los pobres y de otros grupos marginados a los servicios de salud esenciales. Para lograr la cobertura universal es preciso que los sistemas de salud dispongan de una financiación adecuada y equitativa y aseguren el suministro de atención de salud, prestando atención prioritaria a los grupos marginados. Realizar el derecho de toda persona a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr supone ampliar el acceso de todos a la salud sexual y reproductiva. Todos los grupos tienen derecho a participar en la formulación, aplicación y seguimiento de las políticas, los programas y la legislación en materia de salud. En algunos casos, será necesario hacer hincapié en que esto abarca a las personas con discapacidades físicas o mentales, los refugiados y desplazados o la población migrante, los indígenas y las comunidades tribales, las comunidades étnicas y religiosas, los enfermos de VIH/SIDA, las viudas, los niños, los adolescentes y las personas mayores. Para asegurar la participación también será necesario incluir como prioridad en el programa de salud pública mundial la eliminación de la estigmatización y la discriminación. En este contexto cabe mencionar asimismo otros derechos humanos fundamentales relacionados con la salud, como el derecho a beneficiarse del progreso científico y el derecho a acceder a la información y la educación sanitarias.

63. En la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se reconoce que la potenciación de la capacidad de acción de la mujer y la igualdad entre hombres y mujeres son requisitos previos del desarrollo; el logro de todos los objetivos relacionados con la salud depende de la adopción de medidas a este respecto. La salud de las mujeres se ve perjudicada por la prevalencia entre ellas de la pobreza, la falta de empleo, la violencia y las violaciones, así como por su control limitado de su vida sexual y reproductiva, y su falta de influencia en la adopción de decisiones. Es fundamental ampliar el acceso a la atención de salud sexual y reproductiva. Quienes trabajan con los gobiernos y las autoridades de salud pública deben promover activamente la consideración de las cuestiones relativas a la paridad entre los sexos en la formulación y aplicación de las políticas y los programas sanitarios. En las actividades de seguimiento y evaluación deben utilizarse sistemáticamente datos desglosados por sexo.

64. Muchos países están adoptando medidas encaminadas a ampliar la cobertura de servicios sanitarios esenciales, para lo cual han emprendido la reforma de sus sistemas de atención primaria de salud. Esto brinda la oportunidad de centrarse en las personas marginadas para promover servicios de atención comunitaria y personal, orientar al sector privado hacia el logro de los objetivos de salud pública y mejorar el acceso a una atención hospitalaria segura. Las iniciativas internacionales de salud pública encaminadas a mejorar los servicios sanitarios esenciales se basan en el fortalecimiento de los servicios de atención primaria y la habilitación del personal sanitario para que pueda localizar y ayudar a las personas más necesitadas.

65. Las actividades de colaboración facilitadas por la OMS y sus asociados, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, aprovecharán los logros recientes en la lucha contra las enfermedades, como la

erradicación de la poliomielitis y la reducción de la incidencia del sarampión, para lo cual recurrirán a nuevos medios de aunar fuerzas siempre cuando sea necesario y oportuno. El éxito de esas iniciativas depende fundamentalmente de que se asuman como propias en los países. En ese marco, y con una mayor inversión de los gobiernos y los organismos internacionales, todos los países pueden elaborar sus propios medios innovadores de llegar a las poblaciones marginadas, formular planes para lograr la cobertura universal en esferas como la inmunización; la salud sexual y reproductiva; la atención continua, que abarque el embarazo, la maternidad, la atención del recién nacido y los cuidados ulteriores; la vigilancia y respuesta ante brotes epidémicos; y los servicios de prevención, tratamiento y atención para la protección contra enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

#### **4. Abordar los determinantes de la salud**

66. Todo esfuerzo serio para mejorar la salud de las personas más vulnerables del mundo y reducir las desigualdades sanitarias debe abordar los determinantes básicos de la salud. Algunos de ellos, como los niveles de ingresos, el papel asignado a las personas en función de su sexo, la educación y el origen étnico, están relacionados con la exclusión social; otros, como las condiciones de vida, el entorno laboral, las prácticas sexuales de riesgo y la disponibilidad de alimentos y agua, guardan más relación con la exposición a riesgos. Otros determinantes más amplios, de carácter económico, político y ambiental, abarcan la urbanización, los derechos de propiedad intelectual, el comercio y las invenciones, la globalización, la contaminación atmosférica y el cambio climático.

67. Los modos de vida poco saludables, que antes se veían principalmente como un problema de los países más ricos, se han exportado a todo el mundo y se han visto agravados por la creciente urbanización. La transición nutricional, así como la comercialización en todo el mundo de alimentos ricos en azúcares, grasas y sal, son fuerzas motrices de la creciente epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles. El consumo nocivo de alcohol es otra causa de enfermedades crónicas y trastornos mentales. Es posible reducir estos problemas sanitarios mediante un enfoque de la prevención y el control que abarque la totalidad del ciclo vital, desde la salud materna, la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses, la promoción de la salud en las escuelas y los lugares de trabajo, la educación sexual, y la promoción de una dieta saludable y una actividad física regular desde la niñez hasta la vejez. También es necesario establecer vínculos de colaboración con la industria. La adopción de medidas en algunos de estos frentes tal vez requiera el ejercicio de funciones de reglamentación por los gobiernos, incluso en la esfera de la legislación, junto con el mejoramiento de la capacidad de hacer cumplir las normas.

68. Es probable que el rápido cambio climático tenga efectos negativos, en particular en las comunidades más pobres. Éstas se verán probablemente más afectadas por las olas de calor, la precariedad en el abastecimiento de agua, las inundaciones, la reducción de la producción de alimentos y la prolongación del periodo de transmisión de las enfermedades vectoriales. La creciente urbanización va acompañada de inadecuación en los servicios de saneamiento y abastecimiento de agua, las malas condiciones de la vivienda, el hacinamiento y la falta de salubridad en los lugares de trabajo. Es mucho lo que puede hacerse para mitigar estos problemas. Por ejemplo, un mejor aislamiento de las casas puede reducir el consumo de combustibles y la contaminación del aire en los locales cerrados.

69. Las Naciones Unidas llevan a cabo un seguimiento de la inseguridad alimentaria a nivel mundial, prestan asistencia para facilitar tanto el acceso directo a los alimentos como, en casos extremos, el establecimiento de redes de seguridad social. La Comisión del Codex Alimentarius seguirá aplicando el Programa Conjunto FAO/OMS sobre normas alimentarias para proteger a los consumidores y facilitar el comercio de alimentos.

70. Las medidas necesarias para abordar la mayor parte de estos determinantes van más allá del radio de influencia de los ministerios de salud y abarcan un gran número de funciones gubernamen-



tales y judiciales. Por consiguiente, para abordar con eficacia estos determinantes hay que ampliar el ámbito en que se desarrollan las actividades de salud pública. Los gobiernos, en especial los ministerios de salud, deben asumir un mayor protagonismo en la formulación de políticas públicas para mejorar la salud, para lo cual han de adoptarse medidas colectivas intersectoriales. La función de la OMS consiste en mantener informados a los gobiernos acerca de la situación sanitaria, fomentar la sensibilización y promover políticas para abordar los determinantes cuando surja la oportunidad de hacerlo. Como ejemplos de ello cabe citar la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, la estrategia en materia de salud reproductiva [y la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual]; el Convenio Marco para el Control del Tabaco; [y las conclusiones de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública]. Se prevé que se añadirán otras opciones normativas cuando la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud publique sus conclusiones. En muchas esferas, los gobiernos, con la asistencia de la OMS, deberán colaborar con la industria para aplicar un programa de salud pública establecido de común acuerdo.

### ***5. Reforzar los sistemas de salud y promover el acceso equitativo***

71. Sin inversiones cuantiosas y sostenidas los sistemas sanitarios no podrán seguir avanzando hacia la cobertura universal y no será posible subsanar las deficiencias en materia de aplicación. El fortalecimiento de los sistemas de salud estará vinculado con procesos gubernamentales más amplios, como la reforma de la administración pública, la revisión y reestructuración del gasto público, la descentralización y las estrategias de reducción de la pobreza. Si bien todos estos procesos repercuten en la salud, los profesionales sanitarios siempre han tenido una escasa participación en ellos.

72. Entre los sistemas que es preciso reforzar en todos los niveles figuran los de liderazgo y gobernanza, producción de conocimientos, instalaciones y capacidad de gestión para mejorar la prestación de los servicios de salud, y las tecnologías, incluidas las intervenciones y los medicamentos. Esta labor debe centrarse en objetivos como los siguientes: aumentar la prestación de servicios eficaces a todas las personas que los necesiten, mejorar la seguridad de los pacientes y su protección financiera, aumentar la eficacia, ampliar la capacidad, mejorar la coordinación en la formulación de las políticas, que debe ser más participativa, prever una mayor rendición de cuentas y una aplicación más plena. Es tan fundamental reforzar las técnicas de gestión en todos los niveles, e incorporar medidas de reforma, como prestar atención primaria de salud. Al mejorar los sistemas de información sanitaria a nivel nacional y de distrito, aumentará la variedad y eficacia de las posibles estrategias e intervenciones. Es preciso instituir procesos plenamente funcionales de derivación de pacientes para que las personas que lo necesiten tengan acceso a la atención hospitalaria o de especialistas.

73. El problema de la desigualdad entre ricos y pobres en materia de resultados sanitarios se plantea en todos los países. A menudo se ve agravado por el hecho de que el sector privado proporciona más atención a los sectores más acomodados. El sector privado tiene que desempeñar un papel importante, pero los gobiernos deben marcar las pautas y alentar a la comunidad empresarial para que trabaje con miras a alcanzar los objetivos de salud pública. Es necesario establecer mecanismos de protección social y distribución de riesgos para proteger a las personas de la ruina económica que pueden provocar los gastos sanitarios.

74. La crisis de recursos humanos para la gestión sanitaria, incluida la escasez de personal sanitario y su mala distribución, representa actualmente un problema en muchos países y atrae la atención de los encargados de formular políticas en todo el mundo. Las transformaciones demográficas y epidemiológicas, las políticas de financiación, los adelantos tecnológicos y las expectativas de los consumidores también son factores de cambio que inciden en los sistemas de salud y en la demanda de personal. Éste busca oportunidades de empleo en un mercado de trabajo internacional en expansión, lo cual acelera la migración de profesionales de la salud de las partes más pobres a las más ricas del mundo. En los países, es necesario que los gobiernos desempeñen su función de liderazgo

para fomentar la productividad del personal sanitario mediante políticas nacionales basadas en una comprensión cabal de problemas como el de las dificultades con que se tropieza para retener a ese personal, y en la consideración de las opiniones de los propios trabajadores. Será necesario ampliar las actividades educativas a fin de prepararse para el futuro y la financiación del personal sanitario deberá coordinarse y ser suficientemente previsible como para alentar su distribución equitativa y su incremento. Las medidas que se adopten en los planos nacional e internacional han de armonizarse a fin de contar con un marco fiscal adecuado que permita aumentar las inversiones en personal sanitario y negociar políticas que estructuren los procesos migratorios y el mercado internacional de trabajo teniendo plenamente en cuenta los efectos negativos que supone la pérdida de personal sanitario en los países en desarrollo.

75. Muchos grupos de la sociedad civil aportan contribuciones fundamentales y deben participar en todo el proceso de consultas con miras a introducir cambios importantes en los sistemas de salud. Estos grupos abarcan a los dispensadores privados, los que aplican prácticas médicas tradicionales, las asociaciones vecinales, las organizaciones no gubernamentales y los que prestan atención domiciliaria. Las comunidades y las personas deben participar en la toma de decisiones que afecten a su salud, para lo cual es preciso establecer los incentivos pertinentes.

#### **6. Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología**

76. La actual carga mundial de mortalidad y morbilidad prematuras podría aliviarse en gran medida aplicando soluciones relativamente baratas y probadas en un marco más coherente y coordinado de medidas de salud pública. Sin embargo, también se necesitan importantes adelantos científicos y nuevos conocimientos, que, junto con nuevas tecnologías, puedan aportar tratamientos eficaces. Por ejemplo, es preciso disponer de nuevas tecnologías para luchar contra la tuberculosis, la malaria, el VIH/SIDA y las enfermedades crónicas, así como para afrontar los problemas de salud asociados con el envejecimiento de las poblaciones.

77. Es menester ampliar las investigaciones para comprender mejor tanto la relación entre los factores determinantes y sus consecuencias como los medios más adecuados para que los gobiernos, en particular los ministerios de salud, puedan influir en otros sectores de la administración pública. Las investigaciones aún no se han centrado suficientemente en las intervenciones que los pobres necesitan con más urgencia, como los sistemas para administrar antibióticos a niños con neumonía y el acceso a la atención perinatal y al tratamiento de enfermedades tropicales desatendidas, como la leishmaniasis, la tripanosomiasis africana humana, la esquistosomiasis, la úlcera de Buruli y la enfermedad de Chagas. Tampoco se ha prestado suficiente atención a las posibilidades que ofrecen las medicinas tradicionales y otros conocimientos indígenas. Un aspecto importante de la futura labor consistirá en desarrollar y evaluar nuevas tecnologías.

78. Para salvar la distancia que media entre conocer las medidas que hay que aplicar y ponerlas en práctica es preciso establecer mecanismos nacionales y mundiales más eficaces que permitan utilizar los conocimientos y las tecnologías existentes, incrementando al mismo tiempo la capacidad local de llevar a cabo investigaciones. Las nuevas tecnologías proporcionan tratamientos más eficaces y los países deben conocer las medidas que han de adoptarse para hacerlos asequibles y evitar que provoquen nuevas desigualdades y planteen dilemas éticos. Los mecanismos internacionales de financiación, como el Fondo Mundial y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, proporcionan al fabricante algunas garantías de que dispondrán de un mercado seguro, lo cual hace posible la inversión necesaria para aumentar la producción. Las nuevas modalidades de apoyo internacional para el desarrollo de tecnologías, como las donaciones de la Fundación Bill y Melinda Gates y la labor del Grupo Internacional de Trabajo sobre Bienes Públicos Mundiales, aportan una contribución considerable a la concepción de nuevas intervenciones en favor de los pobres. Esas iniciativas son un poderoso instrumento de cambio y ponen de relieve la necesidad de que la OMS y otros asociados intensifiquen sus esfuerzos para establecer un programa común que tome en cuenta tanto las prioridades nacionales como las acordadas a nivel internacional.

79. Cada vez se cuenta con más experiencia a nivel mundial sobre el uso de los medios de comunicación para promover la sensibilización acerca de cuestiones sanitarias, como la salud sexual y reproductiva en los adolescentes y los adultos jóvenes. Se siguen registrando progresos en la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para prestar asistencia de salud a personas que viven en zonas remotas o, por otras razones, de difícil acceso, así como para cotejar los datos sanitarios con los resultados de las investigaciones y para distribuir información y asesoramiento. Estos adelantos ya han empezado a beneficiar a las comunidades más pobres. Cada vez es más necesario comprender bien cuál es la mejor manera de utilizar Internet para lograr objetivos de salud pública. Se prevé un incremento de la comercialización directa por el sector privado, lo cual inducirá a las personas a escoger determinados tipos de atención y tratamiento sin apoyo profesional. La OMS - los Estados Miembros y la Secretaría - deberá contribuir al establecimiento de normas en esta esfera, que garanticen la calidad de los productos y proporcionen información pertinente a los usuarios.

### ***7. Reforzar la gobernanza, el liderazgo y la rendición de cuentas***

80. Es necesario que a nivel nacional exista tanto una firme voluntad política como una gobernanza y un liderazgo racionales. La salud de la población debe ser una de las preocupaciones básicas de los gobiernos. La formulación de políticas públicas es una ocasión propicia para introducir más coherencia en la producción de resultados sanitarios. Los ministerios de salud deben demostrar liderazgo en la promoción del diálogo sobre políticas y de estrategias de intervención intersectoriales tanto en el ámbito público como en el privado. Esto significa que no sólo han de abordarse cuestiones del sector sanitario sino también otras de alcance más amplio, como las reformas de la administración pública, la política macroeconómica, la igualdad entre los sexos y los derechos humanos relacionados con la salud.

81. Las pruebas que demuestran la influencia de la salud en el crecimiento económico y la reducción de la pobreza indican que la salud debe ser un aspecto prioritario en las estrategias nacionales de desarrollo, crecimiento económico, y reducción de la pobreza y las desigualdades. El diálogo entre los ministerios de salud y los de finanzas y planificación sobre cuestiones macroeconómicas debe centrarse en la mayor previsibilidad, estabilidad y continuidad de la asignación de recursos financieros, que debe estar vinculada con el logro de objetivos acordados.

82. Los ministerios de salud desempeñan un papel fundamental en la configuración, reglamentación y gestión de los sistemas sanitarios y en la clarificación de las responsabilidades que incumben al gobierno, la sociedad y las personas, respectivamente. Al estudiar la ampliación de las intervenciones y los servicios, las autoridades nacionales y sus colaboradores deben formular planes sólidos y realistas basados en la equidad, la costoeficacia y los análisis financieros, el compromiso a nivel local y el conocimiento de las medidas eficaces a nivel local. Los proyectos piloto y las islas de excelencia no suelen contribuir a ampliar la cobertura a menos que ello esté previsto desde el comienzo.

83. Cuando los asociados internacionales aportan recursos considerables al sector de la salud, los gobiernos deben tener capacidad para planificar, gestionar y coordinar la cooperación. Con el apoyo de la OMS, los gobiernos deben armonizar y simplificar aún más las políticas de los donantes, que han de estar en consonancia con las prioridades y los sistemas de gestión acordados, con arreglo a lo establecido en la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda (2005), donde se indican correctamente los cinco requisitos básicos: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad. Los donantes internacionales, las Naciones Unidas y los asociados en pro de la salud mundial deben dar seguimiento a esta declaración y asegurar la adopción de medidas colectivas para aplicarla.

84. En el plano internacional, los gobiernos deberán abordar con eficacia los acuerdos negociados, como el Acuerdo sobre los ADPIC y el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, te-

niendo en cuenta su importancia creciente para los bienes y servicios sanitarios. La colaboración con la industria en general en esferas como las de los alimentos, los productos farmacéuticos y los seguros, debe proseguir centrándose en programas de salud pública formulados de común acuerdo. La OMS tiene la responsabilidad de mantener informados a los gobiernos y asegurar su participación en el proceso.

85. Por último, los participantes no gubernamentales en la esfera de la salud pública, ya sean activistas, académicos o empresarios, necesitan disponer de foros en los que puedan contribuir de manera transparente a los debates mundiales y nacionales sobre políticas relacionadas con la salud. En general, los gobiernos adoptan acuerdos oficiales sobre asuntos sanitarios internacionales en foros como la Asamblea de la Salud. Teniendo en cuenta el papel cada vez más importante que desempeñan los actores no gubernamentales, así como su importancia para velar por la buena gobernanza y la rendición de cuentas, es preciso establecer otros mecanismos y foros mundiales en los que la comunidad de salud pública más amplia pueda abordar cuestiones de interés común.

#### **D. LA OMS: EVOLUCIONAR PARA AFRONTAR LOS RETOS**

##### *Las demandas crecientes*

86. Los retos de la salud mundial y la insuficiencia de las actuales medidas de respuesta requieren un programa sanitario que va más allá de lo que la OMS puede hacer por sí sola. Para potenciar al máximo las actividades relacionadas con la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y lograr que los Estados Miembros puedan situar a la salud en el centro de sus políticas públicas nacionales, ya se trate del crecimiento económico o de la reducción de la pobreza, la Organización debe concentrarse en sus ventajas comparativas y aprovechar sus puntos positivos.

87. A medida que aumenta el número de entidades que participan en las actividades sanitarias, la OMS amplía el alcance de su labor en todos los niveles para incluir la coordinación con esos actores. La Organización debe seguir creando mecanismos innovadores de gestión o participación en asociaciones y alianzas mundiales, incluso con el sector privado. Se trata de aumentar la eficiencia de la estructura sanitaria mundial para que responda mejor a las necesidades de los Estados Miembros.

##### *Las ventajas comparativas de la OMS*

88. La autoridad de la Organización en muchas esferas se reconoce ampliamente, habida cuenta de su neutralidad y de su composición prácticamente universal. Las relaciones estrechas que mantiene con los gobiernos a través de la Asamblea de la Salud, los comités regionales y las oficinas en los países aseguran su legitimidad. La OMS es respetada tanto por su imparcialidad como por su compromiso con los valores básicos expresados en su Constitución. Su fuerte poder de convocatoria permite que diversos grupos puedan hablar y escucharse unos a otros, además de estimular la acción colectiva en todo el mundo.

89. El papel de la OMS para afrontar las enfermedades no tiene parangón, ya se trate de reunir las pruebas científicas necesarias, promover estrategias mundiales de erradicación, eliminación o prevención, o bien de detectar brotes epidémicos y combatirlos. Tal como se establece en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la OMS es el centro de una red mundial de instituciones y organismos de salud pública que trata de proteger al mundo de la propagación de enfermedades infecciosas y riesgos similares.

90. La OMS ha ampliado su labor normativa de alcance mundial mediante iniciativas como la adopción del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la revisión del Reglamento Sanitario Internacional y la creación de su Comisión sobre Macroeconomía y Salud, su Comisión de

Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública y su Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Éstos y otros logros de la labor normativa de la OMS han sido posibles porque a las iniciativas mundiales se han sumado las de nivel nacional, de manera que quienes tienen que aplicar esa legislación se reconocen en ella. Muchos países se basan en sus normas y garantías sobre medicamentos y equipo de diagnóstico. La Organización seguirá alentando las iniciativas, incluidas las de la industria, encaminadas a producir bienes sanitarios públicos que sean asequibles en todo el mundo.

91. La OMS promueve debates, análisis y recomendaciones sobre la salud basados en datos científicos mediante su propia labor y la de múltiples redes y centros colaboradores oficiales y oficiosos de todo el mundo. Dichas redes facilitan la cooperación dinámica entre científicos de distintos países en esferas de investigación definidas de común acuerdo. Los comités de expertos, como el Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos, proporcionan opiniones independientes sobre productos y estuches de diagnóstico. Sobre la base de los conocimientos que le aportan sus redes regionales y mundiales, la Organización puede promover políticas que han de asumir los ministerios de salud y otros sectores gubernamentales, además de movilizar conocimientos técnicos especializados y recursos financieros para aplicar nuevos enfoques y crear capacidad en los países. De esa manera, la Organización actúa en las primeras etapas de los procesos de desarrollo prestando apoyo para la actualización de las políticas nacionales a medida que se dispone de nuevas pruebas científicas.

92. Al estar organizada por regiones, la OMS dispone de múltiples oportunidades de colaborar con los países: en Ginebra la labor se centra en las cuestiones de interés mundial, mientras que las oficinas regionales se dedican principalmente a la prestación de apoyo técnico y la creación de capacidad en los países. La presencia de la Organización en los países le permite establecer relaciones estrechas con los ministerios de salud y sus asociados dentro y fuera del gobierno. También puede colaborar estrechamente con el sistema de las Naciones Unidas y proporcionar canales para prestar apoyo de emergencia en caso necesario. Los tres niveles de la Secretaría de la OMS y su colaboración estrecha con los gobiernos les permiten reunir información sanitaria y seguir de cerca la evolución de las tendencias tanto en los distintos países y regiones como a nivel mundial.

### ***Las funciones básicas de la OMS***

93. Sobre la base del mandato de la OMS y de un análisis de su ventaja comparativa se han definido seis funciones básicas de la Organización. Estas definiciones se derivan en gran medida de las funciones básicas descritas en el Décimo Programa General de Trabajo, pero también se han tenido en cuenta las deficiencias observadas y se ha tratado de determinar de qué manera la OMS puede mejorar su actuación en respuesta al programa de acción sanitaria mundial. Estas funciones se desempeñan en todos los niveles de la Organización y pueden variar según los programas. A continuación se indican las seis funciones básicas, junto con ejemplos de las actividades que se llevan a cabo para cumplirlas.

#### ***1. Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas***

94. Con arreglo a las decisiones de la Asamblea de la Salud, la OMS seguirá desempeñando una función rectora en la facilitación de la redacción y adaptación de instrumentos jurídicos internacionales encaminados a proteger la salud mundial, e impulsará procesos similares para resolver los principales problemas sanitarios a nivel mundial. Cuando surgen amenazas para la salud mundial, la Organización convoca a las autoridades pertinentes y moviliza la acción colectiva con sus Estados Miembros.

95. La OMS seguirá participando plena y activamente en las alianzas mundiales en pro de la salud, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza

Mundial para Vacunas e Inmunización, la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, y la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, cuya finalidad es ampliar la cobertura de las intervenciones de salud pública. La Organización contribuirá a potenciar al máximo la eficiencia de estas alianzas, les prestará asistencia técnica y contribuirá a armonizar su labor con otras iniciativas promoviendo asimismo la adecuación de sus inversiones a las políticas y los programas nacionales. La OMS seguirá liderando la colaboración para llevar a cabo actividades de socorro relacionadas con la salud en tiempos de crisis.

96. La OMS colaborará con las principales instituciones internacionales de nivel mundial y regional que suministran financiación para el desarrollo, en particular, el Banco Mundial, la Comisión Europea y los bancos regionales de desarrollo, así como los principales asociados bilaterales. La Organización aprovechará su participación en foros internacionales, como el reciente Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, para promover un enfoque común de los aspectos prioritarios del fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales, así como una mayor armonización del apoyo prestado a las políticas de desarrollo y las estrategias de reducción de la pobreza nacionales.

97. La OMS intensificará su colaboración con otros sectores pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales para llevar adelante, junto con las instituciones de Bretton Woods, el programa dinámico de acción sanitaria mundial. A tal efecto, hará especial hincapié en el fortalecimiento de su colaboración con el UNICEF y el FNUAP mediante un diálogo estratégico regular sobre asuntos normativos y técnicos. Esta colaboración facilitará el examen, la mayor armonización y la concentración de las actividades de la Organización encaminadas a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprovechando su ventaja comparativa y asegurando que en todos sus niveles se preste apoyo coherente a dichas actividades.

98. De conformidad con su mandato, con arreglo a las decisiones de sus Estados Miembros y en consonancia con las recomendaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la OMS reforzará su papel de autoridad rectora y coordinadora en la esfera de la salud internacional. En sus relaciones con las Naciones Unidas hará particular hincapié en las nuevas cuestiones que se plantean en materia de salud pública y seguridad mundiales, así como en cuestiones transversales, como las relacionadas con el medio ambiente, los derechos humanos y la igualdad entre hombres y mujeres.

99. La OMS participará plenamente en las iniciativas de reforma de las Naciones Unidas con objeto de simplificar los procedimientos de gobernanza; introducir más coherencia en la formulación de las normas y la orientación en materia de políticas; aclarar la distribución de tareas, como se ha hecho recientemente con respecto al ONUSIDA y al Equipo Mundial de Tareas; mantener la transparencia en la utilización de los datos y los conocimientos; y prestar firme apoyo a los equipos de país dirigidos por las Naciones Unidas.

## ***2. Determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo***

100. La OMS seguirá prestando apoyo a actividades que abarquen toda la gama de las investigaciones sanitarias para contribuir a promover la salud, prevenir y combatir las enfermedades, reforzar los sistemas de salud, acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, lograr una mayor equidad sanitaria, y reforzar los procesos de investigación, la gestión de los conocimientos y la creación de capacidad en los países en desarrollo cuando proceda. El Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias, de la OMS, promueve y coordina esta labor, en estrecha cooperación con instituciones externas.

101. La OMS utilizará conocimientos extraídos de un examen apropiado de los resultados de investigaciones que puedan redundar en un mejoramiento de la salud, participará en la elaboración de

instrumentos y métodos esenciales, y evaluará la calidad y utilidad de las intervenciones, las metodologías y los programas con miras a ampliar el acceso equitativo a productos y servicios sanitarios de calidad.

102. La OMS reforzará el papel y el funcionamiento de sus programas de investigación asociados, como los relativos al cáncer, la salud reproductiva, las enfermedades tropicales, las vacunas, y los sistemas de salud, en las esferas en que éstos presenten ventajas comparativas. Prestará apoyo a la investigación, así como a las actividades conexas en materia de creación de capacidad y gestión de los conocimientos que tengan particular importancia para los países en desarrollo y requieran una acción mundial coordinada.

### ***3. Definir normas y patrones, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica***

103. La OMS establecerá normas aplicables en las distintas esferas de la salud pública; estas normas deberán ser aprobadas por sus órganos deliberantes y se basarán en las pruebas científicas más completas y fiables de que se disponga. Los comités de expertos, los cuadros consultivos y otros grupos consultivos contribuirán a esta labor. Para seguir mejorando la calidad de su labor, estos grupos deberán garantizar su representatividad en lo que se refiere al sexo y la distribución geográfica de sus miembros, cuya incorporación se ajustará a un procedimiento transparente basado en la competencia de los candidatos.

104. La red de centros colaboradores de la OMS trabajará con la Organización con objeto de contribuir a normalizar la terminología y la nomenclatura relativa al diagnóstico, el tratamiento y la profilaxis, así como las sustancias, las tecnologías, los métodos y los procedimientos pertinentes. Esto facilitará la comprensión y comparación de los datos a nivel mundial. En el marco de estas actividades, la OMS seguirá llevando a cabo su labor señera de clasificación: la Clasificación Internacional de Enfermedades, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, y las Denominaciones Comunes Internacionales para sustancias farmacéuticas.

105. Sobre la base del creciente consenso acerca de las normas establecidas por la OMS y sus asociados, y de la mayor claridad de sus mecanismos de aplicación, como el proceso de precalificación de medicamentos prioritarios, la OMS elaborará estrategias en consulta con sus asociados a fin de prestar apoyo a los países para que adopten estas normas. Como ejemplos de esas estrategias cabe mencionar las siguientes: la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (2002); las Orientaciones Estratégicas para la Salud y el Desarrollo del Niño y del Adolescente (2003); la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA (2003); la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (2004); la estrategia de salud reproductiva (2004); la estrategia farmacéutica de la OMS (2004-2007); el plan estratégico mundial de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo (2005-2015); la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (2006-2015); el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis (2006-2015); el plan mundial de acción para el «acceso universal» (2006-2010), elaborado con el ONUSIDA; [y la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (2006-2015)]. Se seguirán elaborando y ampliando estrategias mundiales para incluir nuevas prioridades.

### ***4. Formular opciones de política que aúnen principios científicos y fundamento científico***

106. La OMS proporcionará a sus Estados Miembros análisis de opciones de política para su eventual aplicación en diferentes contextos. La Organización reunirá pruebas científicas a nivel mundial y facilitará su adaptación para las actividades interpaíses, además de entablar conversaciones directas con los gobiernos sobre su aplicación en las políticas y los programas nacionales y subnacionales.

107. Esta labor consistirá en determinar cuáles son las medidas viables en diferentes entornos sociales y económicos y se basará en consideraciones relativas a la costoeficacia, los principios éticos

y la equidad. Entre las opciones de política propuestas en los últimos años cabe mencionar las correspondientes a esferas como la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia contra la mujer, las enfermedades crónicas, el control del tabaco, y la seguridad de los pacientes. La información y la experiencia acerca de ese tipo de orientación se compilarán a medida que se obtengan y, cuando sea posible, se vincularán con programas de promoción como los que acompañan a los Informes sobre la salud en el mundo y los Días Mundiales de la Salud, y con las actividades de vigilancia de las normas.

108. Esa labor de asesoramiento sobre políticas basada en pruebas científicas seguirá orientando la lucha contra las enfermedades y la elaboración de sistemas de salud en esferas como los recursos humanos, la protección social y la financiación de la salud. Estas actividades se ampliarán para abarcar más determinantes de la salud a medida que se determinen los enfoques pertinentes.

##### ***5. Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera***

109. La prestación de apoyo técnico a los países ha sido un componente central de la labor de la OMS desde su fundación y debe seguir siéndolo en el futuro. Esta función consiste en contribuir a que los países dispongan de normas y de opciones sobre políticas. La Organización no se encarga de aplicar los programas, sino que contribuye a crear capacidad institucional sostenible. Los programas ya consolidados se seguirán aplicando, como los relativos a la creación de capacidad de vigilancia y respuesta ante los brotes epidémicos, o a la inmunización, la prevención, el tratamiento y la atención de enfermedades como la tuberculosis, la malaria y el VIH/SIDA, y al apoyo ampliado a la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Las actividades en estas esferas se complementan con la labor relativa al fortalecimiento de los sistemas sanitarios y a la transformación de los determinantes más amplios de la salud.

110. En las emergencias y las situaciones posteriores a conflictos, la OMS colabora tanto con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, como con otros asociados, para atender las necesidades sanitarias inmediatas, además de ayudar a gobiernos afectados en la prestación de apoyo a las actividades de reconstrucción y de preparación para desastres.

111. La OMS desempeña un papel fundamental, junto con otros miembros de los equipos de países de las Naciones Unidas, para facilitar este apoyo técnico entre países y responder a las demandas de los ministerios de salud y sus asociados, con arreglo a lo previsto en la Estrategia de Cooperación en los Países (véase el apéndice 4).

##### ***6. Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias***

112. La función de vigilancia de la OMS se lleva a cabo en los países colaborando con los ministerios de salud y las instituciones nacionales de estadística; a nivel regional, cotejando datos sobre tendencias en distintos países; y a nivel mundial, colaborando con los diversos asociados en sus programas. El *Informe sobre la salud en el mundo*, que se publica anualmente, el *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire*, y las *Estadísticas Sanitarias Mundiales* proporcionan datos por países sobre la situación sanitaria mundial en esferas seleccionadas. Estos datos se complementan cotejándolos con los indicadores sanitarios de todo el mundo en atlas mundiales que se publican en el sitio web de la OMS, y abarcan, por ejemplo, las enfermedades transmisibles, los trastornos mentales, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares, la salud infantil, el medio ambiente y el tabaco. La OMS ha de velar por que todos estos datos sanitarios estén desglosados por sexo.

113. La OMS presta apoyo para crear capacidad de vigilancia y respuesta en los países y levantar mapas de riesgo de salud pública y de recursos, además de ofrecer un sistema de vigilancia mundial de las enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles. La red de sanimetría, establecida en la OMS, es una iniciativa mundial que promueve la colaboración para reforzar los sistemas de



información sanitaria de los países a fin de producir datos seguros para la adopción de decisiones a nivel nacional e internacional. En esta red colaboran profesionales de la salud y estadísticos con objeto de crear capacidad en los países para reunir los datos en que han de basarse las decisiones sanitarias.

### ***Los retos y las oportunidades futuras de la OMS***

114. Aunque es evidente que cuenta con ventajas comparativas, la OMS deberá afrontar retos importantes para poder realizar sus posibilidades de actuación efectiva en el futuro. A fin de que las medidas sanitarias puedan contribuir plenamente a la reducción de la pobreza es preciso exponer con claridad y firmeza la necesidad de incrementar las inversiones en la salud mundial. Los gobiernos deberán contar con pruebas de que sus políticas sanitarias, por ejemplo, mejoran la asistencia a las escuelas, consiguen que más adultos tengan una vida laboral prolongada y productiva, y hacen más segura la vida en las comunidades.

115. En las crisis sanitarias la OMS debe actuar con rapidez para ser un asociado eficaz junto con muchos otros organismos que colaboran con los gobiernos. Los ministerios de salud necesitarán planes previamente acordados a fin de que, cuando se produzca una emergencia, los canales de comunicación sean claros, los mecanismos de coordinación se establezcan con rapidez y el apoyo de la OMS y del resto de las Naciones Unidas se suministre sin dilación. La Organización revisará continuamente sus procedimientos para responder con más prontitud.

116. A fin de afrontar la injusticia social y sus efectos en la salud, la OMS formulará con claridad su concepción de la equidad sanitaria y la incluirá en sus orientaciones. Su enfoque de los derechos humanos relacionados con la salud abarcará el fomento de una mayor comprensión dentro de la Organización de lo que éstos suponen para la participación en la formulación y aplicación de la legislación y los programas sanitarios. Por ejemplo, la OMS asumirá un papel rector en la inclusión de consideraciones relativas a la paridad entre los sexos y las incluirá en sus orientaciones técnicas y en su labor normativa, además de utilizar datos desglosados por sexo en la planificación y el seguimiento de sus programas.

117. Con objeto de acelerar la ampliación de las intervenciones de salud pública, la OMS irá más allá de los pequeños proyectos piloto que permiten reunir pruebas científicas o verificar la viabilidad de determinadas intervenciones, y alentará a los gobiernos y a sus asociados a formular planes realistas para ampliar los servicios; estos planes deberán ir acompañados de una financiación sostenible. La Organización intensificará sus esfuerzos para centrar su atención y actuación en conseguir que los países dispongan de suficientes recursos humanos para la salud, y promoverá la inclusión de esta cuestión entre las prioridades de las políticas nacionales e internacionales.

118. Si bien muchos determinantes de la salud escapan a su esfera de influencia, la OMS trabajará con los ministerios de salud para ayudarlos a entender mejor qué resultados cabe esperar razonablemente de la colaboración con otros sectores. Vigilará las tendencias que revisten importancia para la salud en esferas como la del comercio y la agricultura, y mantendrá informados a los ministerios de salud. Establecerá relaciones más sistemáticas con la sociedad civil y la industria, incluidas las empresas internacionales de atención sanitaria y las industrias farmacéuticas.

119. La OMS deberá impulsar con dinamismo el diálogo sobre el establecimiento de prioridades y normas éticas para la investigación teniendo en cuenta los continuos avances científicos, por ejemplo, en la investigación clínica, las ciencias sociales y la genómica.

120. La OMS colaborará estratégicamente con sus Estados Miembros y establecerán alianzas más eficientes con las Naciones Unidas y los organismos de desarrollo en general. Colaborará con ello para armonizar la estructura sanitaria en los países y participar en el proceso de reforma encaminado a mejorar la eficiencia de los equipos de países dirigidos por las Naciones Unidas.

121. La OMS colaborará con otros actores para armonizar la estructura sanitaria mundial y establecer foros donde las cada vez más numerosas y variadas entidades participantes puedan entablar un diálogo sobre los retos sanitarios a nivel local y mundial.

122. La OMS seguirá reforzando sus órganos deliberantes teniendo en cuenta su importancia para asegurar la eficiencia y vitalidad de la Organización.

### ***Retos que afronta la Secretaría de la OMS en materia de gestión***

123. La OMS afronta numerosos retos relacionados con su propia gestión. Ya ha adquirido gran parte de los instrumentos fundamentales que necesita para afrontar esos retos al introducir el marco de gestión basada en los resultados y un enfoque estratégico de la dotación de personal, la financiación y el apoyo operacional. Aún quedan retos por afrontar para aumentar la eficiencia de la Organización a fin de lograr un nivel máximo de calidad en el desempeño de sus funciones básicas y mejorar su rendición de cuentas. Por ejemplo:

- a. La financiación de la Organización se basa cada vez más en contribuciones voluntarias, en su mayoría asignadas a determinados proyectos o programas. Esta asignación específica de fondos requiere la celebración de consultas con los distintos donantes para adecuar sus contribuciones a las prioridades de la Organización. La OMS seguirá trabajando con los Estados Miembros para que aumente la proporción de fondos para fines no especificados, lo cual deberá ir acompañado de una mayor transparencia en su evaluación de los resultados.
- b. La OMS está presente en casi 150 países. Es preciso reforzar esta presencia. La Organización lleva adelante su estrategia de cooperación en los países para lograr una colaboración más estratégica con los Estados Miembros y para armonizar sus actividades en el marco de un esfuerzo común dirigido por las Naciones Unidas.
- c. Para que la OMS pueda cumplir su mandato debe mejorar continuamente la calidad de su labor. A tal efecto, ha de extraer permanentemente enseñanzas tanto de su propia experiencia como de la de otros actores. Si bien se han establecido mecanismos para mejorar la calidad, como los comités consultivos técnicos, la gestión de la actuación profesional del personal y los exámenes colegiados de los planes y programas, será preciso reforzar estos mecanismos para centrarse en las funciones básicas de la Organización estableciendo sistemas destinados más concretamente a mejorar la actuación profesional.
- d. Para seguir avanzando hacia la gestión de la Organización como una única institución, se establecerán más sistemas comunes a los tres niveles. La Constitución de la OMS respalda la diversidad regional, pero dentro de un marco mundial común de gestión basada en los resultados y con los correspondientes sistemas de rendición de cuentas y mejoramiento de la actuación profesional.
- e. La OMS está empeñada en promover un alto grado de competencia en su personal y reforzar sus órganos consultivos, científicos y técnicos. A medida que cambian las expectativas respecto de la Organización, la Secretaría debe elaborar medios más flexibles para lograr y mantener un alto nivel de calidad aplicando o modificando las disposiciones relativas al personal. La OMS se esforzará en lograr una representación equilibrada de hombres y mujeres en el personal directivo y en sus organismos consultivos.

### **Establecimiento de las prioridades de la OMS**

124. El Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, como máximos órganos de adopción de decisiones de la OMS, dirigen la labor de la Secretaría adoptando resoluciones, estableciendo metas y formulando políticas. Para contribuir a mantener el equilibrio necesario, la OMS fijará un número

limitado de objetivos estratégicos en el Plan Estratégico a Plazo Medio, de seis años de duración. Cada objetivo estratégico tendrá sus propias metas, aprobadas por los órganos deliberantes, con su correspondiente seguimiento.

125. Se llevará a cabo un examen de todas las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud desde su creación y se preparará un informe para la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, que previamente se someterá a la consideración del Consejo Ejecutivo. En el marco de ese examen se clasificarán todas las resoluciones y se determinarán las medidas que han de adoptar los Estados Miembros y el Director General. Los resultados del examen aclararán el mandato de la Organización en esferas específicas y sus vinculaciones con documentos de planificación como el Plan General de Trabajo y el Plan Estratégico a Plazo Medio. Este examen se actualizará periódicamente.

126. Además, se indicarán con claridad las consecuencias financieras de todas las resoluciones. Cuando se proponga una nueva resolución con consecuencias financieras, la OMS deberá señalar en qué casos los compromisos del presupuesto por programas pueden aumentarse o reducirse.

127. Teniendo en cuenta el programa de acción sanitaria mundial, la ventaja comparativa de la OMS y sus funciones básicas, el Marco de Gestión Basada en los Resultados se utiliza para establecer las prioridades de la Organización y llevar a cabo las correspondientes actividades (véase el apéndice 4). Las prioridades se fijarán sobre la base del análisis precedente, así como de las resoluciones de alcance mundial y regional, y de la consideración del conjunto de las necesidades de los países. Estas prioridades se referirán a las esferas siguientes:

- a. *Prestar apoyo a los países mediante intervenciones de salud pública eficaces con objeto de avanzar hacia la cobertura universal.* Esto se refiere en particular a esferas como las relacionadas con la prevención; el control y la investigación de las enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles; la salud sexual y reproductiva, la salud del lactante, el niño y adolescente y la salud materna, así como la salud de las personal mayores; los problemas sanitarios relacionados con el medio ambiente, y la respuesta eficaz en tiempos de crisis.
- b. *Reforzar la seguridad sanitaria mundial.* Esto supondrá intensificar el apoyo a un enfoque integrado para una respuesta del conjunto de la sociedad a las amenazas sanitarias nuevas y graves, incluidas las situaciones de desastre y de conflicto, con inclusión de planes de preparación para afrontar esas amenazas.
- c. *Adoptar y mantener medidas intersectoriales para transformar los determinantes conductuales, sociales, económicos y ambientales de la salud.* Estas medidas se centrarán en reducir los factores de riesgo relacionados con los modos de vida, promover intervenciones para abordar los determinantes sociales y económicos más amplios de la precariedad sanitaria, y promover entornos físicos más saludables y seguros, una mejor nutrición, así como la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.
- d. *Ampliar la capacidad institucional para desempeñar las funciones básicas de salud pública en el marco de un reforzamiento de la gobernanza de los ministerios de salud.* Esta esfera abarca el suministro de apoyo para desarrollar sistemas sanitarios (con inclusión de los recursos humanos para la salud) que promuevan beneficios de salud equitativos y respondan mejor a las distintas necesidades de los hombres y las mujeres, mejoren la calidad, las normas, la eficacia y la seguridad, cuenten con funciones de liderazgo y gobernanza eficientes, y amplíen la protección social mediante una financiación imparcial, adecuada y sostenible.
- e. *Reforzar el liderazgo de la OMS en los planos mundial y regional, y apoyar la labor de los gobiernos en los países.* Para reforzar su capacidad de desempeñar sus funciones básicas la Secretaría abordará un proceso de reforma centrado en los resultados, fortalecerá la labor de la OMS en los países, seguirá de cerca la aplicación de las normas y los

patrones a nivel nacional, mejorará sus mecanismos de gestión de los conocimientos, invertirá en el perfeccionamiento del personal, y asegurará fuentes de financiación sostenibles. En el plano de las relaciones externas intensificará su labor en materia de las alianzas y participará más activamente en el proceso de reforma de las Naciones Unidas, con miras a reforzar la aplicación del programa de acción sanitaria mundial y lograr en general un mayor grado de eficiencia.

### **Aplicación del Undécimo Programa General de Trabajo**

128. El Undécimo Programa General de Trabajo se aplicará en colaboración con los Estados Miembros mediante la formulación de un Plan Estratégico a Plazo Medio, de seis años de duración (2008-2013) y en el marco de presupuestos bienales por programas aprobados por los órganos deliberantes.

129. El programa de acción sanitaria mundial incluido en este Programa General de Trabajo se reflejará en el orden del día de las futuras Asambleas de la Salud. En el apéndice 5 se destacan algunos temas propuestos por la Asamblea de la Salud para el periodo comprendido entre 2006 y 2015. Esto abarca temas respecto de los cuales la Asamblea de la Salud ya ha determinado la necesidad de establecer una estrategia global; temas relacionados con los informes de las comisiones y de otros foros de alto nivel de la OMS; temas que corresponden a lemas del Día Mundial de la Salud y a asuntos abordados en el *Informe sobre la salud en el mundo*; la adopción de planes y presupuestos del programa estratégico; y elecciones.

130. Sobre la base de la orientación proporcionada por el Programa General de Trabajo, la OMS reforzará su colaboración con las instituciones financieras internacionales y los asociados para el desarrollo a fin de movilizar más recursos destinados al sector de la salud y aplicar programas acordados para reforzar los sistemas sanitarios nacionales bajo la dirección de los ministerios de salud. La Organización participará plenamente en el diálogo entablado para aumentar la eficiencia y eficacia de las Naciones Unidas, y apoyará todos los aspectos del proceso de reforma que permitan mejorar la salud mundial en consonancia con las resoluciones de los órganos deliberantes. La OMS establecerá junto con la comunidad mundial de la salud pública, mecanismos que promuevan la participación de una variedad más amplia de partes interesadas en el diálogo sobre políticas relativo al programa de acción sanitaria mundial, y aprovechará dicho diálogo para promover una mayor implicación en el cumplimiento de las funciones básicas de la Organización.

131. Para determinar su contribución al cumplimiento del programa de acción sanitaria mundial, la OMS definirá los objetivos estratégicos en el Plan Estratégico a Plazo Medio. La adecuación de las contribuciones de la Secretaría de la OMS se determinará mediante evaluaciones bienales de los resultados, que estarán vinculadas con el presupuesto por programas. Además, las evaluaciones temáticas serán un elemento regular de la gestión general de los programas de la OMS; también se evaluará periódicamente el desempeño de los países.

132. El programa de acción sanitaria mundial, así como su cumplimiento por la OMS y la comunidad internacional, serán objeto de un seguimiento en el que participará un amplio grupo de asociados. Este seguimiento incluirá una evaluación del grado de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y de otras metas relacionadas con la salud, durante el periodo comprendido entre 2006 y 2015. En el anexo 6 se ofrece un panorama de las metas actuales de la OMS. En la 60ª Asamblea Mundial de la Salud se presentará un examen de las metas relacionadas con la salud adoptadas por la Asamblea de la Salud y cuyo cumplimiento está previsto para el periodo comprendido entre 2006 y 2015, junto con una evaluación del grado de cumplimiento de las metas relacionadas con la salud establecidas hasta 2005. Se preparará un plan para crear mecanismos que permitan evaluar los progresos realizados y determinar en qué medida se han afrontado correctamente los retos y las deficiencias. Los órganos deliberantes tendrán ante sí informes sobre los progresos realizados en estas esferas.

## Apéndice 1: La salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio

METAS SANITARIAS		INDICADORES SANITARIOS	
<b>Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre</b>			
Meta 1	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día		
Meta 2	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre	4.	Número de niños menores de cinco años con peso inferior al normal
		5.	Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
<b>Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal</b>			
Meta 3	Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria		
<b>Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer</b>			
Meta 4	Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015		
<b>Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil</b>			
Meta 5	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años	13.	Tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años
		14.	Tasa de mortalidad infantil
		15.	Porcentaje de niños de un año vacunados contra el sarampión
<b>Objetivo 5: Mejorar la salud materna</b>			
Meta 6	Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	16.	Tasa de mortalidad materna
		17.	Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado
<b>Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades</b>			
Meta 7	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	18.	Tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años
		19.	Uso de preservativos como porcentaje de la tasa de uso de anticonceptivos
		20.	Relación entre la asistencia a la escuela de niños huérfanos y la asistencia a la escuela de niños no huérfanos de 10 a 14 años
Meta 8	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	21.	Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas al paludismo
		22.	Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo
		23.	Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis
		24.	Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa
<b>Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente</b>			
Meta 9	Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	29.	Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos
Meta 10	Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable y a servicios de saneamiento adecuados	30.	Proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales
Meta 11	Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	31.	Proporción de la población con acceso a mejores servicios de saneamiento, en zonas urbanas rurales
<b>Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo</b>			
Meta 12	Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio		
Meta 13	Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados		
Meta 14	Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo		
Meta 15	Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo		
Meta 16	En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo		
Meta 17	En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales a precios razonables en los países en desarrollo	46.	Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables
Meta 18	En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones		

**Fuentes:** Aplicación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, Informe del Secretario General, documento A/57/270 (31 de julio de 2002), primer informe anual basado en la «Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas», documento A/56/326 (6 de septiembre de 2001). Base de datos de indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la División de Estadística de las Naciones Unidas, verificada en julio de 2004, y Departamento ODM, Salud y Políticas de Desarrollo (HDP) de la Organización Mundial de la Salud. [www.who.int/mdg](http://www.who.int/mdg)

## **Apéndice 2: Resumen de los escenarios analizados para preparar el Undécimo Programa General de Trabajo**

Los escenarios son instrumentos de pensamiento estratégico sobre posibles situaciones futuras. No son predicciones ni proyecciones, sino que tratan de resumir lo que se sabe acerca de algunas fuerzas impulsoras y de anticipar lo que podría suceder. La OMS ha formulado los cuatro escenarios siguientes para estimular el pensamiento creativo acerca del puesto que ocupa en la estructura sanitaria mundial.

1. *Cambio continuo hasta 2015.* El mundo no cambiará radicalmente. Las tendencias mundiales relativas a la salud mantendrán su orientación actual. La salud mejora a nivel mundial, aunque con grandes desigualdades entre ricos y pobres en lo que se refiere a la economía, la salud y la atención sanitaria.
2. *Deterioro.* El mundo se divide en compartimientos estancos, con recesión económica, grandes disparidades, violencia, escasez de agua y de alimentos, y otros retrocesos importantes. La cooperación mundial se desmorona y la insuficiente financiación de los sistemas de salud se traduce en la aparición de tendencias sanitarias negativas.
3. *Mejora de la salud como resultado de la actuación responsable del mercado.* La situación mundial mejora y el buen funcionamiento del mercado produce un aumento del bienestar social y económico, un crecimiento equitativo, prácticas comerciales leales, seguridad y cooperación entre los países. Mejora general de los indicadores sanitarios como consecuencia del fortalecimiento de los sistemas de salud y el mejoramiento de la protección social, la tecnología, las políticas de prevención, etc.
4. *La salud mejora como resultado de la cooperación internacional.* El mundo logra un desarrollo sostenible con equidad, buena gestión de los asuntos públicos a nivel local y mundial, un crecimiento económico que favorece a los pobres, debida consideración de los determinantes sociales, incremento de la asistencia para el desarrollo, etc. La salud mejora en la mayoría de los sectores como consecuencia de su promoción eficaz, el acceso universal a servicios de prevención y atención de alta calidad, y la aplicación de políticas de protección social.

Este análisis indicó la necesidad que la OMS sea una organización flexible pero sólida, que debe desempeñar un papel bien definido.

### Apéndice 3: Datos sanitarios: breve descripción de las tendencias y ejemplos de la situación actual

Las estimaciones sobre la **población** indican que en 2050 el mundo tendrá 9000 millones de habitantes. También se prevé que para entonces la población de mayor edad se habrá triplicado. Actualmente, la mayor parte (87%) de los jóvenes del mundo (menores de 25 años) viven en países en desarrollo.

Cada año 1,2 millones de personas mueren y hasta 5,2 millones sufren traumatismos por **accidentes de tránsito**. Las predicciones indican que estas cifras registrarán un incremento del 65%, aproximadamente, entre 2002 y 2020, si no se renueva el compromiso de adoptar medidas preventivas. Dos tercios de las personas que mueren por accidentes de tránsito tienen menos de 45 años.

Se estima que en 2002 1,6 millones de personas murieron por efecto de la **violencia**. Poco más de la mitad de estas defunciones fueron suicidios, más de un tercio homicidios y aproximadamente una décima parte de ellas se registraron en contextos bélicos. La amplia mayoría de estas defunciones se registró en países de ingresos bajos y medios.

En 2005 el **VIH/SIDA** provocó 3,1 millones de defunciones. Esta enfermedad fue la principal causa de mortalidad entre las personas de entre 15 y 59 años y provocó el 15% de las defunciones (2,4 millones) en este grupo de edad a nivel mundial.

Del total anual de 529 000 **defunciones maternas** (en 2000) muchas fueron defunciones súbitas, imprevisibles, que se produjeron durante el embarazo o bien durante o después del parto.

Cada año hay 3,3 millones de nacidos muertos, aproximadamente 4 millones de lactantes que mueren en los 28 días siguientes al nacimiento, y otros 6,7 millones de **niños** que mueren antes de cumplir los cinco años. Actualmente, casi todas las defunciones infantiles (97%) se registran en países de bajos ingresos y casi la mitad de ellas en África. Las enfermedades transmisibles siguen constituyendo las causas más importantes de defunciones infantiles y provocan aproximadamente el 60% del total de defunciones de niños menores de cinco años.

La mortalidad por **enfermedades prevenibles mediante vacunación** disminuyó en los últimos decenios, en especial entre los menores de cinco años. De estas defunciones infantiles, 395 000 se debieron al sarampión y 257 000 al tétanos neonatal.

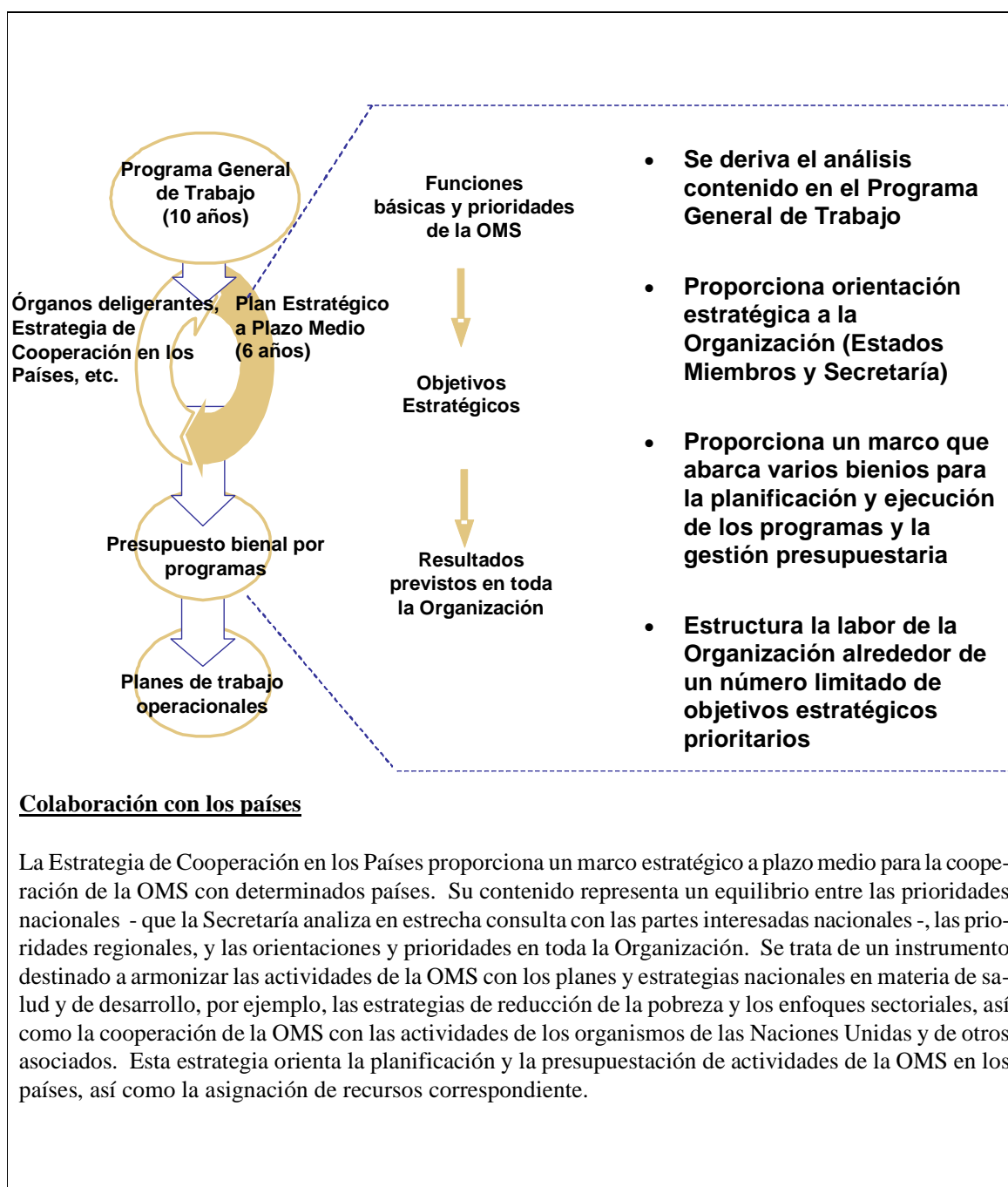
Aproximadamente un millón de personas mueren de **malaria** cada año y es probable que esta enfermedad sea causa concomitante de otros dos millones de defunciones. Cada año también se producen 1,6 millones de defunciones por **tuberculosis**, el 98% de ellas en países en desarrollo.

Más de la mitad de todas las defunciones infantiles corresponden a niños con **insuficiencia ponderal**. La malnutrición aumenta el riesgo de muerte por enfermedades como la neumonía o la diarrea. Se estima que en el mundo hay 17,6 millones de niños menores de cinco años y más de mil millones de adultos que sufren de **sobrepeso**.

Las **enfermedades crónicas no transmisibles**, incluidos los trastornos mentales, representan el 60% de la carga de morbilidad mundial y provocan 35 millones de defunciones. Una cuarta parte de las defunciones por enfermedades crónicas corresponden a personas menores de 60 años. En 2000 hubo al menos un millón más de defunciones atribuibles al **tabaco** que en 1990 y el incremento fue más pronunciado en los países en desarrollo.

Los **determinantes ambientales de la salud**, incluida la falta de acceso a alimentos y agua salubres, provocaron 1,9 millones de defunciones por diarrea en 2002. También cabe imputar a estos determinantes una carga considerable de morbilidad crónica relacionada con la contaminación química de los alimentos y las fuentes de agua, en especial en los países más pobres.

## Apéndice 4: Cadena de resultados de la OMS - del Programa General de Trabajo al Plan Estratégico a Plazo Medio





## **Apéndice 5: Principales temas propuestos para futuras Asambleas de la Salud**

### **60ª Asamblea Mundial de la Salud (2007)**

- Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013
- Proyecto de presupuesto por programas para 2008-2009
- Salud y seguridad: el Informe sobre la salud en el mundo
- Género y salud: estrategia mundial
- Elección del Comisario de Cuentas

### **61ª Asamblea Mundial de la Salud (2008)**

- Elección del Director General
- Evaluación de la ejecución del presupuesto por programas para 2006-2007 e informe financiero comprobado
- Determinantes Sociales de la Salud: informe de la Comisión
- 60º aniversario de la Organización Mundial de la Salud
- Examen de los progresos realizados en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

### **62ª Asamblea Mundial de la Salud (2009)**

- Proyecto de presupuesto por programas para 2010-2011

### **63ª Asamblea Mundial de la Salud (2010)**

- Evaluación de la ejecución del presupuesto por programas para 2008-2009 e informe financiero comprobado
- Examen de los progresos realizados en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

### **64ª Asamblea Mundial de la Salud (2011)**

- Undécimo Programa General de Trabajo - resumen de los progresos realizados
- Proyecto de presupuesto por programas para 2012-2013
- Elección del Comisario de Cuentas

### **65ª Asamblea Mundial de la Salud (2012)**

- Evaluación de la ejecución del presupuesto por programas para 2010-2011 e informe financiero comprobado
- Examen de los progresos realizados en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

### **66ª Asamblea Mundial de la Salud (2013)**

- Elección del Director General
- Plan Estratégico a Plazo Medio 2014-2019 y proyecto de presupuesto por programas para 2014-2015

### **67ª Asamblea Mundial de la Salud (2014)**

- Informe sobre la aplicación del Plan Estratégico a Plazo Medio (2008-2013)
- Evaluación de la ejecución del presupuesto por programas para 2012-2013 e informe financiero comprobado
- Duodécimo Programa General de Trabajo
- Examen de los progresos realizados en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

### **68ª Asamblea Mundial de la Salud (2015)**

- Proyecto de presupuesto por programas para 2016-2017
- Elección del Comisario de Cuentas

**Apéndice 6: Metas de la OMS hasta 2015 para resultados de salud pública seleccionados, además de los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

<b>ESFERA DE LA SALUD PÚBLICA</b>	<b>META (fuente)</b>	<b>FECHA</b>
Metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud		
Nutrición (Objetivo 1)	Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre (meta 2)	2015
Mortalidad infantil (Objetivo 4)	Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años (meta 5)	2015
Salud materna (Objetivo 5)	Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes (meta 6)	2015
VIH/SIDA, malaria y tuberculosis (Objetivo 6)	Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH (meta 7) y la incidencia de la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades graves (meta 8)	2015
Medio ambiente (Objetivo 7)	Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable y a servicios de saneamiento adecuados (meta 10)	2015
Desarrollo (Objetivo 8)	En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales a precios razonables en los países en desarrollo (meta 17)	2015
Otras metas seleccionadas de la OMS		
Ceguera evitable	Reducir la prevalencia media de la ceguera a menos del 0,5% a nivel mundial, o a menos del 1% en cualquier país (resolución WHA56.26)	2015
Enfermedad de Chagas	Eliminación de la enfermedad de Chagas (resolución WHA51.14)	2010
Enfermedades crónicas	Reducir las tasas de mortalidad de todas las enfermedades crónicas en un 2% anual durante los próximos 10 años (Prevención de las enfermedades crónicas, 2005)	2015
Inmunización	Garantizar la inmunización del 90% de los niños menores de un año a escala nacional, con una cobertura de al menos un 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente (resolución WHA58.15)	2015
	Reducir las tasas mundiales de morbilidad y mortalidad infantil provocadas por enfermedades prevenibles mediante vacunación al menos en dos tercios con respecto a los niveles de 2000 (resolución WHA58.15)	2015
Gripe	Conseguir una cobertura de vacunación del 75%, como mínimo, de las personas de edad (resolución WHA56.19)	2010
Carencia de yodo	Yodación universal de la sal para eliminar los trastornos provocados por la carencia de yodo (resoluciones WHA49.13 y WHA52.24; resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas S-27/2, anexo)	2015
Sarampión	Reducir en todo el mundo el número de defunciones por sarampión en un 90% con respecto al nivel de 2000 (resolución WHA58.15)	2010
Poliomielitis	Interrumpir la transmisión de la poliomielitis en todo el mundo, con la excepción de Nigeria (Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomiélitis)	2006
	Interrupción de la transmisión de la poliomielitis en Nigeria (Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomiélitis)	2007
Salud reproductiva	Lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva (resoluciones WHA57.12; WHA58.30 y WHA58.31; documento A/60/492/Add.2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas)	2015