

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

### Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles

#### Indicadores y metas

- Tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación. Meta: reducción en dos terceras partes para 2013
- Cobertura de las intervenciones destinadas al control, la eliminación o la erradicación de las enfermedades tropicales. Meta: el 80% en 49 Estados Miembros en situación de riesgo para 2013
- Proporción de países que logran y mantienen la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la destrucción o contención apropiada de todas las cepas de poliovirus. Meta: el 100% para 2013.

#### TEMAS Y DESAFÍOS

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico tienen por finalidad asegurar la seguridad sanitaria logrando una reducción sostenible de la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles. En consonancia con el programa de acción sanitaria mundial articulado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS para 2006-2015, ello implica invertir en salud para reducir la pobreza; mejorar la seguridad sanitaria individual y mundial; aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología; reforzar los sistemas de salud, y promover el acceso universal a los servicios de salud.

Las enfermedades transmisibles constituyen uno de los mayores obstáculos potenciales a la salud mundial, ya que, excluyendo el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, representan el 20% de las defunciones en todos los grupos de edad, el 50% de las defunciones infantiles y el 33% de las muertes registradas en los países menos adelantados. Si no se reduce esta carga de morbilidad, se pondrá en peligro el logro de otros objetivos relacionados con la salud y de las metas fijadas en materia de educación, igualdad de género, reducción de la pobreza y crecimiento económico. Por ese motivo, la disminución de la carga de las enfermedades transmisibles constituye un componente clave de dos de las estrategias de la Secretaría para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a saber: la concepción de respuestas para atender las necesidades diversas y cambiantes de los países, que estén basadas en la aplicación de enfoques costoeficaces para combatir esas enfermedades y las afecciones responsables del grueso de la carga; y la introducción o el fortalecimiento de sistemas de vigilancia integrada y el mejoramiento de la calidad de los datos sanitarios.

Las epidemias pueden imponer a los sistemas de salud demandas repentinas e intensas y dejar al descu-

#### Enseñanzas aprendidas

- La prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades transmisibles son todos ellos componentes esenciales de la seguridad humana, en particular de la seguridad sanitaria, el desarrollo económico y el comercio.
- Las emergencias de salud pública provocadas por enfermedades transmisibles pueden costar miles de millones de dólares, no sólo en concepto de gastos directos relacionados con la salud, sino también por el impacto que pueden tener en el comercio y las finanzas.
- La prevención de las enfermedades transmisibles es una de las intervenciones de salud pública más costoeficaces; puede reportar también beneficios económicos, sobre todo entre los grupos poblacionales más marginados y económicamente desfavorecidos.
- El control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, epidemiógenas y tropicales ha demostrado ser muy eficaz para reducir las inequidades, pues permite llegar a las poblaciones marginales, pobres y jóvenes de difícil acceso y a las mujeres, en particular las madres.
- Estas intervenciones figuran entre los componentes más eficaces de los sistemas sanitarios de muchos países; además, ofrecen una plataforma para la integración y difusión de otros servicios esenciales de salud pública.

bierto carencias ya existentes; además de su impacto en las tasas de morbilidad y mortalidad, pueden perturbar la actividad económica y el desarrollo. La necesidad de dar una respuesta rápida entraña la desviación de recursos, personal y suministros de las prioridades de salud pública previamente definidas y de actividades sistemáticas de control de las enfermedades, como la inmunización infantil. La OMS desempeña una función primordial en lo que respecta a las tareas de preparación, detección, evaluación del riesgo y comunicación y también en la respuesta a las emergencias de salud pública. En los últimos cinco años, la Organización ha verificado más de 1000 epidemias de interés internacional.

El Reglamento Sanitario Internacional (2005), que entró en vigor en 2007, impone al Director General la obligación legal de fortalecer la capacidad de alerta y respuesta de la Organización ante epidemias y riesgos y emergencias de salud pública y de ayudar a los Estados Miembros a crear y mantener unas capacidades básicas mínimas de detección, evaluación y respuesta en relación con esos riesgos y emergencias, en su mayoría atribuibles a enfermedades transmisibles.

La respuesta de la OMS ante el brote del síndrome respiratorio agudo severo y ante la amenaza de una pandemia de gripe a raíz de la aparición de nuevos subtipos de virus gripales puso de manifiesto la importancia de la coordinación, el liderazgo y la transparencia a la hora de combatir epidemias y pandemias. Con la creación del sistema mundial de gestión de eventos, la OMS ha demostrado su capacidad para detectar, evaluar, confirmar y comunicar brotes epidémicos y otros riesgos para la salud pública y para dar respuesta a los mismos. La iniciativa de erradicación de la poliomielitis ha dejado claro que es necesario combinar las medidas de control centradas en enfermedades específicas, por ejemplo campañas, con un fortalecimiento general de los sistemas de salud, en consonancia con los principios de la atención primaria.

El cumplimiento de este objetivo estratégico exige avanzar más allá de los programas verticales y aislados y, sobre la base de una rigurosa evaluación de los éxitos y fracasos del pasado en lo referente a la creación de estrategias para el desarrollo de sistemas de salud integrados, aprovechar los puntos fuertes y los logros ejemplares y subsanar las deficiencias.

## ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Para lograr este objetivo, los Estados Miembros deberán invertir recursos humanos, políticos y financieros con miras a asegurar y ampliar el acceso equitativo a intervenciones de alta calidad y seguras relacionadas con la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles entre todas las poblaciones. Un componente clave para la sostenibilidad financiera y operacional de las tareas de prevención y control a este respecto será el establecimiento y mantenimiento por los Estados Miembros de mecanismos eficaces de coordinación con los asociados y entre los sectores pertinentes a nivel de país,

### Enseñanzas aprendidas

- La OMS tiene un papel de liderazgo en el establecimiento de un programa mundial de investigaciones que tenga un impacto innovador y sostenible en el control de las enfermedades, mediante la mejora, la creación y la evaluación de nuevos instrumentos, intervenciones y estrategias.

### La Secretaría se centrará en:

- fortalecer su papel de liderazgo y su colaboración con los interesados y asociados mundiales en la esfera de la salud y con la sociedad civil, trabajando al mismo tiempo con los Estados Miembros en la articulación de políticas éticas y basadas en datos probatorios, y facilitar la expansión del acceso de las comunidades a los instrumentos y estrategias ya existentes y nuevos - en particular las vacunas y los medicamentos - que cumplan criterios aceptables de calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia, reduciendo simultáneamente las disparidades de acceso;
- reforzar su capacidad para cumplir con su obligación de ofrecer asistencia técnica, crear capacidad y atender las necesidades de los Estados Miembros, en particular, con arreglo a las resoluciones de la Asamblea de la Salud relativas a las enfermedades transmisibles y al Reglamento Sanitario Internacional (2005). La tarea incluirá facilitar la movilización de recursos nacionales e internacionales y actividades de promoción;
- mantener y fortalecer un sistema internacional eficaz para la identificación, evaluación y gestión de los riesgos, mediante mecanismos de alerta y respuesta ante epidemias y otras emergencias de salud pública, que ofrezca apoyo técnico inmediato a los Estados Miembros afectados y sirva de plataforma para una acción internacional colectiva de contención y control;

y su disposición a colaborar con la Secretaría en la ampliación de esos mecanismos a las esferas regional e internacional. Dado que menos del 10% de los recursos mundiales de investigación sanitaria se destina a problemas de salud que afectan al 90% de la población del planeta, una mayor participación nacional en las investigaciones, mediante el logro de los objetivos previstos en materia de inversión en investigaciones sanitarias, el fortalecimiento de la capacidad investigadora y la integración de las investigaciones en las corrientes principales de los programas y planes nacionales, será decisiva para mejorar el acceso a los resultados de las investigaciones y el uso de los mismos. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) prescribe que los Estados Miembros adopten las disposiciones jurídicas, administrativas, financieras, técnicas y políticas necesarias para, entre otras cosas, crear, fortalecer y mantener sistemas de vigilancia integrada en los niveles comunitario/primario, intermedio y nacional, a fin de poder detectar los riesgos de salud pública y emergencias potenciales de salud pública, informar al respecto y ofrecer una respuesta adecuada, y generar información para la adopción, en materia de intervenciones de salud pública, de decisiones de política basadas en datos probatorios.

#### PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el 15 de junio de 2007, se traducirá en un renovado compromiso de todos los Estados Miembros de fortalecer sus sistemas nacionales de vigilancia y respuesta, así como en un interés y apoyo sostenidos respecto de las actividades de la OMS, incluidas las redes y alianzas, por parte de los donantes y los asociados técnicos;
- que en la tarea de desarrollar o fortalecer los sistemas sanitarios nacionales, el objetivo seguirá siendo el acceso universal a las intervenciones sanitarias esenciales;
- que habrá una coordinación y armonización eficaces entre el creciente número de partes que actúan en los sectores público y privado de la salud mundial;
- que la comunicación abierta seguirá permitiendo mantener una coordinación estrecha e interactiva de los esfuerzos desplegados a nivel mundial.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que, por un incremento de la presión, se desvíen recursos de las enfermedades transmisibles hacia otros aspectos de la salud;
- que la prevención y el control de las enfermedades transmisibles se desatiendan o no se reconozcan ni se mantengan visiblemente como prioridades sanitarias, sobre todo en los países menos adelantados. Estas intervenciones no seguirán ocupando un lugar prioritario en los programas sanitarios nacionales e internacionales a menos que los mensajes armonizados de política de la

#### La Secretaría se centrará en:

- facilitar la preparación en materia de salud pública para responder a las enfermedades transmisibles en colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y asociados, incluidas organizaciones privadas y de la sociedad civil, según convenga;
- ofrecer a los Estados Miembros instrumentos, estrategias y apoyo técnico para evaluar y reforzar los sistemas de seguimiento y vigilancia;
- coordinar actividades de vigilancia integrada a nivel mundial y regional a fin de conformar las decisiones de política y las respuestas de salud pública;
- confeccionar el programa de investigaciones sobre enfermedades transmisibles y alentar y apoyar la generación, aplicación y difusión de los conocimientos para su utilización en la formulación de opciones de política éticas y basadas en datos probatorios;
- fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para realizar investigaciones sanitarias, sobre todo en relación con la elaboración de instrumentos y estrategias de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades transmisibles.

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

- Secretaría y los asociados internacionales den apoyo a este punto en el programa sanitario mundial;
- que la inversión financiera y política en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sea insuficiente, y el enfoque de los gobiernos a ese respecto sea fragmentario. Estos riesgos se pueden contrarrestar mediante el establecimiento y cumplimiento de compromisos regionales, como la Declaración de Kabul sobre colaboración regional en materia de salud (2006);
  - que los esfuerzos unilaterales y del sector privado sean insuficientes para obtener fondos que permitan colmar el déficit de inversión en investigaciones. Sin la promoción y coordinación de políticas y acciones basadas en la premisa de los bienes públicos mundiales, no se potenciará al máximo el rendimiento de las inversiones;
  - que no se haya interrumpido la transmisión de los poliovirus para  finales de 2009. Esto exigiría nuevas actividades de inmunización suplementaria y una intensificación de la vigilancia activa, así como un fortalecimiento de la inmunización sistemática, al tiempo que acarrearía costos extraordinarios. El riesgo puede mitigarse aplicando nuevos instrumentos y enfoques para acelerar la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje e intensificando los esfuerzos de promoción y movilización social en todos los niveles;
  - que una pandemia de gripe provoque una morbilidad y mortalidad sin precedentes, así como graves perjuicios económicos. La planificación anticipada para la formulación de estrategias apropiadas de detección y respuesta, en particular estrategias de contención y control e investigaciones destinadas al desarrollo de vacunas y medicamentos, es crucial para minimizar el impacto potencialmente perturbador de una pandemia.

## RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

1.1 Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para asegurar en la mayor medida posible a todas las personas un acceso equitativo a vacunas de calidad garantizada, incluidos nuevos productos y tecnologías de inmunización, y para integrar otras intervenciones esenciales de salud del niño con la inmunización.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>1.1.1</b> <u>Número de Estados Miembros con una cobertura inmunitaria nacional de al menos un 90% (DTP3)</u>	<b>1.1.2</b> <u>Número de Estados Miembros que han integrado la vacuna contra <i>Haemophilus influenzae</i> de tipo b en sus planes nacionales de inmunización</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	<u>114</u>	<u>104</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	<u>130</u>	<u>135</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>140</u>	<u>150</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>150</u>	<u>160</u>	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
153 584	<u>159 846</u>	181 000	

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
	<p>En su resolución WHA58.15, la Asamblea de la Salud acogió con agrado la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, así como sus criterios encaminados a proteger a un mayor número de personas poniendo la inmunización al alcance de todas las personas elegibles, introduciendo nuevas vacunas y tecnologías, y vinculando la inmunización a la realización de otras intervenciones sanitarias y al desarrollo general del sector de la salud. También pidió apoyo normativo y técnico para los Estados Miembros en la aplicación de la estrategia. Más del 75% de los recursos se destinan a actividades a nivel regional y nacional. Las alianzas mundiales en pro de la salud, como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, y la creciente disponibilidad de los recursos ofrecidos a los Estados Miembros para aplicar programas de inmunización, a través de iniciativas como el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, incrementan la presión ejercida sobre la Secretaría para que preste apoyo normativo y técnico a los Estados Miembros en la aplicación, con respecto a los sistemas sanitarios, de enfoques basados en datos probatorios a fin de asegurar que los recursos se utilicen de un modo financieramente sostenible a largo plazo.</p>		
<p><b>1.2</b> Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo para lograr la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la destrucción, o contención apropiada, de todas las cepas de poliovirus, lo que resultará en la supresión simultánea de la vacunación antipoliomielítica oral en el mundo entero.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>1.2.1</b> <u>Porcentaje de informes finales de país que demuestran que se ha interrumpido la transmisión del poliovirus salvaje y que la comisión regional competente para la certificación de la erradicación de la poliomielitis ha aceptado el confinamiento de las reservas existentes</u></p>	<p><b>1.2.2</b> <u>Porcentaje de Estados Miembros donde se utiliza la vacuna antipoliomielítica trivalente oral que han establecido un calendario y una estrategia para dejar de administrarla dentro de sus programas de inmunización sistemática</u></p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	63%	0%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	75%	0%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>95%</u>	<u>50%</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	100%	100%	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
262 615	<u>466 318</u>	240 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p>La intensa transmisión de poliovirus en los países donde la poliomielitis es endémica y los recientes brotes registrados en áreas exentas de poliomielitis han retrasado la erradicación de esta enfermedad. Es de prever, por consiguiente, que las campañas de inmunización prosigan en algunos países hasta finales de 2008 y que la OMS tenga que continuar facilitando una asistencia técnica más amplia tanto para esas campañas como para la infraestructura de vigilancia de la poliomielitis. Una vez interrumpida la transmisión de poliovirus, se reducirán los costos sufragados por la OMS, aunque las actividades relacionadas con la certificación mundial de la erradicación, la suspensión de la administración de la vacuna antipoliomielítica oral y la contención de las cepas se prolongarán hasta finales de 2013. Durante ese periodo, la inmunización contra la poliomielitis y la infraestructura de vigilancia de la enfermedad se seguirán integrando en la asistencia más amplia que presta la OMS para el fomento de la capacidad nacional por lo que respecta a las enfermedades prevenibles mediante vacunación y epidemiológicas, particularmente en relación con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).</p>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<p><b>1.3</b> Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones un acceso a intervenciones de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades tropicales desatendidas, como por ejemplo las enfermedades zoonóticas.</p>	<b>INDICADORES</b>			
	<b>1.3.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han obtenido la certificación de la erradicación de la dracunculosis</u>	<b>1.3.2</b> <u>Número de Estados Miembros que han eliminado la lepra a nivel subnacional</u>	<b>1.3.3</b> <u>Número de casos notificados de tripanosomiasis africana humana para el conjunto de los países endémicos</u>	<b>1.3.4</b> <u>Número de Estados Miembros que han alcanzado la meta de cobertura recomendada respecto de la población con riesgo de padecer filariasis linfática, esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo por medio de la administración a intervalos regulares de quimioterapia antihelmíntica preventiva</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>			
	<u>176</u>	6	11 500	11
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>			
	<u>186</u>	10	10 000	15
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>			
	<u>190</u>	<u>13</u>	<u>8 500</u>	<u>20</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
	<u>193</u>	18	7 500	25
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>				
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013		
131 669	<u>152 149</u>	185 000		
<b>JUSTIFICACIÓN</b>				
<p><i>El hecho de que se disponga de intervenciones costoeficaces y que se estén aplicando no quita que la eliminación de numerosas enfermedades tropicales desatendidas como problemas de salud pública requiera que la OMS facilite programas de control interpaíses, haga necesario concebir nuevas y mejores intervenciones para combatir la farmacorresistencia, y necesite del apoyo del sector privado. Dado que el control de estas enfermedades es sumamente costoeficaz para la sociedad, las intervenciones en esta esfera pueden resultar muy efectivas para aliviar la pobreza. A medida que se avanza en la consecución de los objetivos de eliminar/erradicar la dracunculosis y la lepra y de reducir a la mitad la tasa de mortalidad atribuible a la rabia, es preciso intensificar los esfuerzos de la Secretaría para reforzar sus logros y mantener el impulso actual; de ahí la necesidad de incrementar los recursos en el periodo 2010-2013. El enfoque integrado consistente en adoptar soluciones basadas en los sistemas de salud para luchar contra las enfermedades tropicales requiere una intensificación paulatina y sostenible del apoyo a los Estados Miembros durante el periodo 2008-2013.</i></p>				

<p><b>1.4</b> Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para aumentar su capacidad de vigilancia y supervisión de todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<b>1.4.1</b> <u>Número de Estados Miembros con sistemas de vigilancia y programas de capacitación para todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública nacional</u>	<b>1.4.2</b> <u>Número de Estados Miembros respecto de los cuales se han recibido formularios conjuntos OMS/UNICEF para la notificación de datos sobre inmunización, vigilancia y seguimiento a nivel mundial dentro de los plazos establecidos</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>	
	60	<u>115</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>	
	80	135
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	
	<u>150</u>	<u>150</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	193	165

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
79 668	89 561	87 000

**JUSTIFICACIÓN**

*La vigilancia es fundamental para las decisiones acerca de la asignación de recursos y para la gestión efectiva y eficaz de las intervenciones de salud pública por parte de los ministerios de salud y finanzas y los donantes, así como para conseguir que se recojan datos sobre la equidad de acceso a las intervenciones de todos los grupos poblacionales, en particular entre las mujeres y los niños. La OMS desempeña un papel clave en el proceso de integración de los programas de vigilancia verticales, la creación de consenso sobre los elementos fundamentales de la vigilancia, y la coordinación de las alianzas entre los países, los asociados que aportan fondos y las organizaciones multilaterales, a fin de generar niveles apropiados de inversión en la infraestructura de los sistemas de vigilancia. La OMS debe ser la primera en promover tanto la vigilancia integrada de las enfermedades como componente esencial de cualquier sistema sanitario que funcione debidamente, como un mayor uso de los datos para mejorar las reacciones de alerta y respuesta en emergencias de salud pública, en la vigilancia de las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública, y como base para la adopción de decisiones. Es preciso adoptar medidas encaminadas a crear vínculos más estrechos entre todos los mecanismos de vigilancia aplicables a las enfermedades transmisibles, incluidos el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, así como a las no transmisibles.*

<b>1.5</b> Se habrán formulado y validado nuevos instrumentos y estrategias de gestión de conocimientos e intervención acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles, asegurándose de que los científicos de países en desarrollo desempeñen cada vez más un papel protagonista en las investigaciones conexas.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>1.5.1</b> Número de instrumentos o estrategias de <u>aplicación nuevos o mejorados, elaborados con una contribución importante de la OMS, que han sido introducidos por el sector público en al menos uno de los países menos adelantados</u>	<b>1.5.2</b> Proporción de publicaciones revisadas por homólogos basadas en investigaciones respaldadas por la OMS cuyo autor principal pertenece a una institución de un país en desarrollo
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>	
	Ninguno	30%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>	
	4	50%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	
	9	55%
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	14	60%
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
72 334	109 552	42 000
<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
<i>A pesar de que el 85% de la carga mundial de discapacidad y mortalidad prematura corresponde al mundo en desarrollo, se asigna menos de un 4% de los fondos mundiales de investigación a los trastornos que conforman el género de la carga de morbilidad de los países que lo integran. El incremento de los fondos destinados a la investigación y el creciente protagonismo de las alianzas publicoprivadas hacen que sea primordial que la Secretaría defina el programa mundial de investigaciones sanitarias, facilite la armonización de las actividades de investigación y ayude a los países a adoptar decisiones de política basadas en datos probatorios.</i>		

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<p><b>1.6</b> Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para adquirir las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para el establecimiento y fortalecimiento de sistemas de alerta y respuesta aplicables en epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>1.6.1</b> <u>Número de Estados Miembros en que se ha completado la evaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, y se ha elaborado el plan de acción nacional pertinente, de conformidad con las obligaciones dimanantes del Reglamento Sanitario Internacional (2005)</u>	<b>1.6.2</b> <u>Número de Estados Miembros cuyo sistema nacional de laboratorios participa en al menos un programa externo de control de la calidad en relación con las enfermedades transmisibles epidemiológicas</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	50	90	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	<u>95</u>	<u>100</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>160</u>	<u>150</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	193	193	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto</u> 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
76 485	54 840	120 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Al adoptar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), todos los Estados Partes se han comprometido a evaluar, dentro de un plazo de dos años contados a partir de su entrada en vigor, en mayo de 2007, sus capacidades básicas necesarias para las tareas de vigilancia y respuesta, y a desarrollar y a mantener esas capacidades en los cinco años siguientes a esa fecha (con posibilidad de obtener una prórroga de dos años si fuese necesario). La definición de estas capacidades básicas incluye las tareas de vigilancia y pronta alarma respecto de las enfermedades epidemiológicas, así como capacidades esenciales de diagnóstico, respuesta y comunicación. Durante el bienio 2008-2009, se precisarán recursos técnicos y financieros de la OMS para apoyar las evaluaciones nacionales y la preparación de los planes de acción. En el periodo 2010-2013, los recursos se destinarán principalmente a la ejecución de esos planes y el seguimiento y la evaluación de los logros alcanzados.</i></p>			

<p><b>1.7</b> Se habrá dotado a los Estados Miembros y la comunidad internacional de medios de detección, evaluación, respuesta y solución respecto de las principales enfermedades epidémicas y pandémicas (como la gripe, la meningitis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas, la peste o la viruela), elaborando y aplicando instrumentos, metodologías, prácticas, redes y alianzas para prevención, detección, preparación e intervención.</p>	<b>INDICADORES</b>			
	<b>1.7.1</b> <u>Número de Estados Miembros que cuentan con planes nacionales de preparación y que han implantado procedimientos operativos uniformes de preparación y respuesta para las principales enfermedades epidemiológicas</u>	<b>1.7.2</b> <u>Número de mecanismos internacionales de coordinación para el suministro de vacunas, medicamentos y equipo médico esenciales destinados a ser utilizados en intervenciones masivas de lucha contra las principales enfermedades epidémicas y pandémicas</u>	<b>1.7.3</b> <u>Número de enfermedades emergentes o reemergentes graves para las que se han elaborado estrategias de prevención, vigilancia y control</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>			
	90	4	<u>2</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>			
	135	7	<u>6</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>			
	<u>165</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
	193	9	<u>10</u>	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>				
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto</u> 2010-2011	Estimaciones 2012-2013		
61 516	83 467	76 000		



JUSTIFICACIÓN
<p><i>Es esencial que la OMS cuente con sólidos programas y proyectos sobre enfermedades y temas específicos para asegurarse de que las amenazas graves se aborden de forma sistemática y que la Organización mantenga su competencia técnica mundial tan necesaria en esferas clave (como la gripe, la viruela, la bioseguridad, las epidemias provocadas por la diseminación deliberada de agentes patógenos, y la fiebre amarilla). La crisis de la gripe aviar ha puesto de manifiesto la necesidad de que la Secretaría acelere el trabajo con los Estados Miembros a fin de dotar a éstos de la capacidad necesaria para detectar y evaluar amenazas planteadas por enfermedades infecciosas epidemiológicas conocidas y emergentes, y aportar respuestas y soluciones al respecto. La formulación de procedimientos operativos uniformes y la constitución de reservas de los necesarios medicamentos y vacunas son medidas decisivas para mitigar el impacto potencial de estas enfermedades. El mantenimiento y la ampliación de redes y alianzas ya existentes que facilitan apoyo a los Estados Miembros en relación con los diferentes aspectos de la labor de preparación y respuesta ante riesgos epidémicos específicos, y la creación, cuando sea necesario, de redes y alianzas nuevas, son elementos esenciales de la estrategia de la OMS. Para finales de 2007, todos los Estados Miembros habrán ideado, aplicado y ensayado planes nacionales de preparación, sentando así las bases fundamentales para la respuesta ante una eventual pandemia.</i></p>

<p><b>1.8</b> Se contará con medios regionales y mundiales, coordinados y rápidamente accesibles a los Estados Miembros, para las tareas de detección, verificación, evaluación del riesgo y respuesta ante epidemias y otras emergencias de salud pública de interés internacional.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>1.8.1</b> <u>Número de dependencias de la OMS que han implantado el sistema mundial de gestión de eventos para apoyar la coordinación de las tareas de evaluación de riesgos, las comunicaciones y las operaciones sobre el terreno referentes a la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	7		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	60		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	90		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	120		
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	56 172	52 620	71 000
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>La OMS es objeto de una demanda continua y cada vez mayor para que administre un sistema mundial eficaz de acopio y verificación de datos epidemiológicos que permita llevar a cabo evaluaciones de riesgos, gestionar la información disponible y ofrecer una respuesta rápida sobre el terreno y que esté basado en el uso de tecnología de la información innovadora, en procedimientos operativos uniformes y en los recursos de los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y de otras redes regionales pertinentes. Este servicio es preceptivo y obligatorio en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La OMS está haciendo hincapié en el fortalecimiento de sus operaciones de alerta y respuesta ante epidemias a nivel nacional y regional, aumentando al mismo tiempo la uniformización y coordinación de las operaciones en todos los niveles de la Organización, y elevando el nivel de rendición de cuentas en la toma de decisiones, especialmente cuando éstas afectan a los viajes y el comercio.</i></p>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<b>1.9</b> Los Estados Miembros y la comunidad internacional estarán en condiciones de llevar a cabo operaciones e iniciativas de respuesta eficaces en situaciones de emergencia declarada causadas por enfermedades epidémicas y pandemiógenas.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>1.9.1</b> Proporción de solicitudes de asistencia de los Estados Miembros que han dado lugar a intervenciones eficaces y oportunas de la OMS, para cuya ejecución se ha utilizado un enfoque de equipo mundial con el fin de prevenir, contener y controlar las epidemias y otras emergencias de salud pública		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	90%		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	95%		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	99%		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	99%		
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	100 000		
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			

## Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo

### Indicadores y metas

- Años de vida ganados en los países de ingresos bajos y medios gracias al suministro de tratamiento antirretroviral. Meta: 15 millones de años de vida desde 2002 (punto de partida: 2 millones de años de vida desde 2002)
- Reducción de la incidencia del VIH (sustitutivo). Meta: lograr que, tras la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (Naciones Unidas, 2001), todos los países en que hay epidemia generalizada de VIH (56 países) consigan y mantengan al menos una reducción del 25% de la prevalencia del VIH entre los jóvenes (de 15 a 24 años de edad) (punto de partida: seis países en 2005)
- Reducción de la transmisión del VIH de la madre al niño. Meta: para 2013, hacer descender al 10%, la proporción de niños infectados por el VIH nacidos de madres seropositivas (punto de partida: 25% en 2005)
- Reducción de la prevalencia del VIH en las poblaciones vulnerables. Meta: lograr que para 2013 todos los países (136) con epidemia de VIH de baja prevalencia o concentrada estabilicen o hagan disminuir la prevalencia de VIH entre la mayor parte de las poblaciones con comportamientos de riesgo (usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones homosexuales) (punto de partida: ningún país en 2005)
- Reducción de la incidencia de la tuberculosis. Meta: detener, para 2013, el aumento de la incidencia de la tuberculosis y comenzar a hacerla disminuir (punto de partida: cifras de 1990)
- Reducción de la tasa de prevalencia de la tuberculosis. Meta: lograr una reducción del 45% para 2013 (punto de partida: cifras de 1990)
- Reducción de la tasa de mortalidad por tuberculosis. Meta: lograr una reducción del 45% para 2013 (punto de partida: cifras de 1990)
- Reducción de la mortalidad por paludismo en los países endémicos. Meta: lograr una reducción del 50% para 2013 (punto de partida: 1,2 millones de defunciones mundiales en 2002)
- Eliminación del paludismo para 2013 en los países donde ese objetivo se considera actualmente viable. Meta: lograr, para 2013, la certificación de siete países o su inclusión en un proceso de certificación de la OMS respecto de la eliminación del paludismo (punto de partida: ningún país en 2005).

### TEMAS Y DESAFÍOS

Las pandemias de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo se cobran más de seis millones de vidas cada año y son uno de los principales factores de pobreza a nivel nacional e individual. Controlar el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo es decisivo para conseguir muchos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y permitirá también la reducción en gran medida de la pobreza y la mortalidad en la niñez; mejorar la salud de la madre y del recién nacido y otros resultados sanitarios, así como aliviar la carga que soportan las personas, las comunidades, las naciones y sus sistemas de salud.

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Se hará gran hincapié en promover intervenciones esenciales en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo, así como el acceso universal a esas intervenciones, con objeto de detener la transmisión

### Enseñanzas aprendidas

- Las iniciativas en curso así como las precedentes sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo (p. ej., «tres millones para 2005», la estrategia Alto a la Tuberculosis y el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, Hacer Retroceder el Paludismo, y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria) han sido buenos catalizadores en los niveles mundial, regional y nacional en el marco de un esfuerzo planetario a más largo plazo por hacer realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El desafío es avanzar hacia el acceso universal a las intervenciones de prevención, tratamiento y atención a fin de combatir las tres enfermedades.

de las enfermedades y reducir la morbilidad y mortalidad. En el nivel de la atención primaria, las intervenciones se pueden armonizar para potenciar al máximo la eficacia de un contacto determinado de un paciente con el sistema de salud y facilitar los mejores puntos de entrada. Se prestará atención a maximizar la prevención; corregir las desigualdades de género; velar por que los servicios también se adapten y se presten a los pobres, los grupos vulnerables, incluidas mujeres adultas y muchachas y las poblaciones de difícil acceso, incluidos los usuarios de drogas inyectables, los trabajadores sexuales y los presos; atender a las necesidades de las poblaciones en situaciones de conflicto y de crisis humanitaria; velar por la adecuación a los contextos socioculturales; y fomentar el uso de datos objetivos, normas y estándares en la formulación de las políticas y los programas.

El fortalecimiento y apoyo de los recursos humanos y las redes de proveedores así como el mejoramiento de las alianzas publicoprivadas serán de decisiva importancia, y deberán incluir la capacitación y el perfeccionamiento de las calificaciones de los profesionales de la salud y los agentes de salud de la comunidad; la ampliación de las redes de suministro de servicios y el grupo de proveedores; el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los recursos humanos; el mejoramiento de la participación de las instituciones no gubernamentales y del sector privado; el refuerzo de los sistemas de envío de pacientes; el aprovechamiento del potencial de los agentes de salud de la comunidad, las personas que viven con las enfermedades y sus familiares; y la promoción de estrategias para retener los recursos humanos del sector de la salud. Otros enfoques de importancia crucial serán los siguientes: facilitar la disponibilidad de medicamentos, pruebas de diagnóstico, sangre y productos sanguíneos, inyecciones, insecticidas y productos y tecnologías sanitarios de buena calidad, seguros y abordables, y promover su uso adecuado; ampliar las redes de laboratorios de calidad garantizada; y velar por el buen funcionamiento de las cadenas de suministro públicas y privadas.

Se mejorarán los sistemas de seguimiento, evaluación y vigilancia en relación con la adopción de decisiones, la determinación de los progresos y la rendición de cuentas respecto de la consecución de las metas referentes al VIH, la tuberculosis y el paludismo; asimismo, se potenciará la eficacia y la eficiencia de los sistemas de información (con generación y utilización de datos desglosados por edad y sexo). Los enfoques también apuntarán a fortalecer la vigilancia epidemiológica y comportamental, la recogida de datos y la capacidad de análisis (incluido el seguimiento financiero); evaluar las repercusiones de las intervenciones y las tendencias de las tres enfermedades en grupos especiales de población; y perfeccionar los indicadores respecto de nuevas intervenciones de gran importancia (como la repercusión a largo plazo del tratamiento antirretroviral de las personas con VIH/SIDA y la vigilancia de la farmacoresistencia).

También serán decisivas las actividades encaminadas a lograr un compromiso político sostenido, una mejor participación de las comunidades y las personas afectadas, y una ma-

#### Enseñanzas aprendidas

- Las intervenciones contra estas enfermedades se pueden extender incluso en los entornos en que se plantean mayores problemas de recursos, aunque para ello es indispensable contar con una sólida planificación, una financiación sostenible y estructuras con buen apoyo.
- El fortalecimiento de los sistemas de salud, un apoyo financiero suficiente, sólidas actividades de vigilancia y evaluación, y mejores estructuras de alianza con mayor coordinación, son todos ingredientes esenciales de la extensión de las intervenciones contra las tres enfermedades así como para alcanzar el objetivo del acceso universal.
- Existen diversos puntos de entrada y oportunidades para extender las intervenciones de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en entornos de recursos limitados, en particular la prestación de servicios integrados.
- La participación de las comunidades, las personas afectadas, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y otras partes pertinentes es indispensable para conseguir la adhesión y la sostenibilidad a nivel local.
- Sigue habiendo grandes dificultades para extender las intervenciones en el plano nacional; asegurar una financiación sostenible y su utilización eficaz; dirigir los recursos financieros y humanos hacia la obtención de resultados de salud pública claros; mantener los vínculos con los programas e iniciativas pertinentes, crear sinergias entre las intervenciones y los modos de prestación de servicios; reducir la competencia entre los diversos programas que se ocupan de las enfermedades; y elaborar y evaluar instrumentos de intervención más eficaces.

yor eficacia de las alianzas, incluida la coherencia y la armonización de las operaciones con el ONUSIDA, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados a todos los niveles. La promoción de medidas concertadas para combatir las tres enfermedades será uno de los principales factores de éxito.

Otros enfoques esenciales serán: posibilitar y promover la investigación, particularmente en materia de tecnologías de prevención (como vacunas y microbicidas), medicamentos (incluidos los regímenes de tratamiento simplificados) y medios de diagnóstico seguros y eficaces, así como las investigaciones operativas para determinar la eficacia de la prestación de servicios en los diferentes contextos.

### PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

Para posibilitar la expansión satisfactoria de los programas sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo hará falta una capacidad nacional sistemática y sólida en todos los niveles para elaborar políticas basadas en datos científicos, analizar sus efectos y hacer los ajustes que sea necesario. Se requerirá también aumentar sustancialmente los recursos, fortalecer los sistemas de salud y crear capacidad institucional para superar las limitaciones operativas.

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que en los programas de salud nacionales e internacionales se seguirá reconociendo el carácter prioritario de la prevención y el control del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- que se atribuirá mayor importancia al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud con objeto de lograr el acceso universal a los servicios y la atención sanitarios esenciales;
- que se reforzarán los mecanismos de asociación y la participación de todos los interesados a fin de alcanzar las metas acordadas en los planos nacional y regional; y la sinergia y la coordinación entre el creciente número de participantes en la tarea de prevenir y controlar el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo se harán realidad;
- que las desigualdades de género, la discriminación y la estigmatización, que actualmente dan pábulo a las epidemias de las tres enfermedades, se abordarán como cuestiones transversales de alta prioridad.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que resulte difícil tanto para la Secretaría como para los Estados Miembros obtener y mantener los recursos necesarios, a medida que surgen más prioridades concurrentes;
- que los beneficios sanitarios conseguidos en relación con el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo se pierdan en los países menos desarrollados porque no se incrementa el compromiso político y financiero;

### La Secretaría se centrará en:

- formular políticas, estrategias y normas para combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- prestar apoyo a los Estados Miembros mediante la cooperación técnica y la coordinación para la aplicación de las políticas, estrategias y normas;
- facilitar la disponibilidad y el uso adecuado de medicamentos y productos de alta calidad;
- medir los progresos realizados en la consecución de las metas mundiales y regionales, y evaluar el desempeño, la financiación y las repercusiones de los programas y sistemas nacionales;
- facilitar las alianzas, las actividades de promoción y la comunicación;
- reforzar las iniciativas mundiales, regionales, subregionales e interpaíses encaminadas a la prevención y el control del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- contribuir, cuando proceda, a idear y poner en marcha mecanismos para la movilización y utilización de recursos;
- fomentar la investigación y la creación de capacidad en los países destinatarios.

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

- que sea difícil de sustentar el liderazgo de la OMS respecto del creciente número de asociados y la interacción con ellos, especialmente ante la competencia cada vez mayor por los recursos y problemas particulares que plantean la coordinación y armonización.

## RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p><b>2.1</b> Se habrán elaborado directrices, políticas, estrategias y otros instrumentos en materia de prevención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y el tratamiento y la atención de los pacientes de esas enfermedades, incluidos métodos innovadores de aumentar la cobertura de las intervenciones entre los pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.</p>	<b>INDICADORES</b>					
	<b>2.1.1</b> Número de países <u>de bajos y medianos ingresos</u> que han alcanzado <u>una cobertura del 80% en lo que respecta a los servicios de tratamiento antirretroviral y prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño</u>	<b>2.1.2</b> <u>Proporción de países endémicos que han alcanzado sus metas nacionales de intervención referentes al paludismo</u>	<b>2.1.3</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han alcanzado las metas de detectar como <u>mínimo un 70% de los casos de tuberculosis y de lograr, en lo que atañe al tratamiento de esta enfermedad, tasas de éxito no inferiores al 85%</u>	<b>2.1.4</b> Número de <u>países entre los 27 más prioritarios con una alta carga de morbilidad por tuberculosis multirresistente que han detectado y empezado a tratar, siguiendo el enfoque de gestión programática recomendado por la OMS, al menos el 70% de los casos estimados de tuberculosis multirresistente</u>	<b>2.1.5</b> <u>Proporción de Estados Miembros con alta carga de morbilidad que han alcanzado la meta de diagnosticar, tratar y orientar en los consultorios de atención primaria al 70% de las personas que padecen infecciones de transmisión sexual</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>					
	34	5%	54	<u>2</u>	28%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>					
	60	50%	100	<u>3</u>	52%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>					
	<u>80</u>	<u>60%</u>	<u>140</u>	<u>15</u>	<u>70%</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>					
	131	100%	193	<u>27</u>	90%	
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>					
	Presupuesto 2008-2009		Proyecto de presupuesto 2010-2011		Estimaciones 2012-2013	
	146 534		<u>118 579</u>		150 000	
	<b>JUSTIFICACIÓN</b>					
	<p><i>La OMS tiene el firme empeño de potenciar al máximo el acceso a las intervenciones contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, en cumplimiento de las diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud, la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA, la estrategia Alto a la Tuberculosis, el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, el Plan estratégico mundial 2005-2015 para hacer retroceder el paludismo, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y la Estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva; de articular su contribución para expandir las actividades encaminadas a lograr el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA (y la necesidad de avanzar en el trabajo realizado en virtud de la iniciativa «tres millones para 2005»); y de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos internacionalmente acordados. La mayor parte de los recursos se destinan a actividades en los países y en las regiones.</i></p>					

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<p><b>2.2</b> Se habrá prestado apoyo político y técnico a los países con miras a extender la realización de intervenciones - que tengan en cuenta las cuestiones de género - en materia de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio, y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud sexual y reproductiva, salud de la madre, el recién nacido y el niño, infecciones de transmisión sexual, nutrición, tratamiento de la drogodependencia, atención respiratoria, enfermedades desatendidas e higiene del medio.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>2.2.1</b> Número de Estados Miembros destinatarios que cuentan con políticas integrales y planes a plazo medio de lucha contra el VIH, la tuberculosis y el paludismo	<b>2.2.2</b> Proporción de países con alta carga de morbilidad que vigilan las actividades de asesoramiento y pruebas del VIH emprendidas por los proveedores en relación con las infecciones de transmisión sexual y la planificación familiar	<b>2.2.3</b> Número de países entre los 63 con una alta carga de morbilidad por VIH/SIDA y tuberculosis que están aplicando el conjunto de políticas de la OMS de 12 puntos para las actividades de colaboración en la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	VIH/SIDA: 80/131 Tuberculosis: 50/87	0%	<u>5</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	VIH/SIDA: 131/131 Tuberculosis: 87/87 Paludismo: <u>70/70</u>	25%	<u>15</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	VIH/SIDA: <u>131/131</u> Tuberculosis: <u>118/118</u> Paludismo: <u>70/70</u>	<u>50%</u>	<u>30</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	VIH/SIDA: todos los países Tuberculosis: 148 Paludismo: <u>70/70</u>	75%	<u>45</u>
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
258 132	199 417	300 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>La OMS desempeña un papel fundamental prestando apoyo a los países para que extiendan las intervenciones eficaces y sensibles a las cuestiones de género a todos aquellos que las necesitan; eliminen los obstáculos relacionados con los recursos humanos que dificultan el progreso; creen sinergias entre los programas existentes y los modos de prestación de los servicios, o las potencien al máximo, y velen por que las poblaciones vulnerables y de alto riesgo se beneficien de las intervenciones.</i></p>			

<p><b>2.3</b> Se habrá dado orientación y apoyo técnico a nivel mundial respecto de las políticas y los programas a fin de promover el acceso equitativo a medicamentos, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad garantizada para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y su utilización racional por los prescriptores y consumidores; y para asegurar el suministro ininterrumpido de</p>	<b>INDICADORES</b>				
	<b>2.3.1</b> Número de normas y estándares de calidad mundiales, nuevos o actualizados, para los medicamentos y medios de diagnóstico relativos al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	<b>2.3.2</b> Número de medicamentos y medios de diagnóstico prioritarios contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo evaluados y precalificados para su compra por las Naciones Unidas	<b>2.3.3</b> Número de países destinatarios que reciben apoyo para incrementar el acceso a medicamentos esenciales abordables contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional (el número de países destinatarios se ha determinado para todo el sexenio)	<b>2.3.4</b> Número de Estados Miembros que someten todas las donaciones de sangre a pruebas de detección del VIH/SIDA, de calidad garantizada	<b>2.3.5</b> Número de Estados Miembros que administran todas las inyecciones médicas con jeringas de un solo uso
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>				
	<u>5</u>	150	10	77	115

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

medios de diagnóstico, sangre y productos sanguíneos seguros, inyecciones y otras tecnologías y productos sanitarios esenciales.	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>				
	10	225	20	134	154
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>				
	15	300	75% de los países destinatarios	161	170
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>				
	20	400	Todos los países destinatarios	193	193
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>				
	Presupuesto 2008-2009		Proyecto de presupuesto 2010-2011		Estimaciones 2012-2013
	58 284		81 775		29 000
	<b>JUSTIFICACIÓN</b>				
<p><i>Los avances en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo dependen en gran medida del suministro de medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias esenciales. Ampliar el acceso a estos productos y garantizar al mismo tiempo su calidad es una de las principales prioridades de la OMS, como lo ponen de manifiesto diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud. Representan un área de prioridad creciente para los Estados Miembros e implican para la OMS una enorme demanda de apoyo. La mayor parte de los recursos se utilizarán para actividades en los países y en las regiones.</i></p>					

2.4 Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento en los planos mundial, regional y nacional para seguir de cerca los progresos en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y para determinar las repercusiones de las medidas de lucha y la evolución de la farmacorresistencia.	<b>INDICADORES</b>			
	2.4.1 <u>Número de Estados Miembros</u> que proporcionan a la OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento o las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo y el cumplimiento de las metas pertinentes		2.4.2 <u>Número de Estados Miembros</u> que comunican a la OMS datos obtenidos de la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>			
	VIH/SIDA: 48 Tuberculosis: 185 países y territorios Paludismo: 107		VIH/SIDA: 13 Tuberculosis: 120 Paludismo: 107	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>			
	VIH/SIDA: 65 Tuberculosis: 192 Paludismo: 107		VIH/SIDA: 40 Tuberculosis: 135 Paludismo: 107	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>			
	VIH/SIDA: 75 Tuberculosis: 192 Paludismo: 107		VIH/SIDA: 45 Tuberculosis: 145 Paludismo: 107	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
	VIH/SIDA: 85 Tuberculosis: 193 Paludismo: 107		VIH/SIDA: 50 Tuberculosis: 155 Paludismo: 107	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>				
Presupuesto 2008-2009		Proyecto de presupuesto 2010-2011		Estimaciones 2012-2013
104 598		80 627		150 000



	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
	<i>La OMS tiene una función decisiva que cumplir por lo que respecta al apoyo y la coordinación de la vigilancia del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en los planos mundial y regional, en particular la síntesis y difusión de datos para su utilización en las decisiones de política y las respuestas de salud pública; la configuración del programa de investigación; el fomento y apoyo de la generación, traducción y difusión de conocimientos, datos científicos y enseñanzas aprendidas; y el apoyo a los países para que emprendan investigaciones y utilicen sus resultados para elaborar instrumentos y estrategias de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y control de las tres enfermedades. Los tres niveles de la Organización tienen una función decisiva que cumplir.</i>		
2.5 Se habrá mantenido el compromiso político y asegurado la movilización de recursos a través de la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en los planos nacional, regional y mundial; se habrá prestado apoyo a los países, cuando haya sido procedente, para elaborar o fortalecer y aplicar mecanismos de movilización y utilización de recursos y aumentar la capacidad de absorción de los recursos disponibles; y se habrá intensificado el compromiso de las comunidades y las personas afectadas para potenciar al máximo el alcance y los resultados de los programas de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.	<b>INDICADORES</b>		
	2.5.1 Número de Estados Miembros con <u>mecanismos de coordinación funcional</u> para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	2.5.2 Número de Estados Miembros que hacen participar a las comunidades, las personas afectadas por estas enfermedades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	VIH/SIDA: 80 Tuberculosis: 45 Paludismo: <u>28</u>	VIH/SIDA: 131 Tuberculosis: 65 <u>Paludismo: 28</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	VIH/SIDA: 131 Tuberculosis: 87 Paludismo: <u>50</u>	VIH/SIDA: 131 Tuberculosis: 87 <u>Paludismo: 50</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	VIH/SIDA: <u>131</u> Tuberculosis: <u>87</u> Paludismo: <u>70</u>	VIH/SIDA: <u>131</u> Tuberculosis: <u>87</u> Paludismo: <u>70</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	VIH/SIDA: 131 Tuberculosis: 87 Paludismo: <u>70</u>	VIH/SIDA: 131 Tuberculosis: 87 <u>Paludismo: 70</u>	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009 35 930	<u>Proyecto de presupuesto</u> 2010-2011 <u>51 042</u>	Estimaciones 2012-2013 30 000	
	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
	<i>Se necesitan recursos para posibilitar el compromiso y la coordinación con diversos asociados con miras a la rápida expansión de las intervenciones contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, incluidas la promoción, la coordinación, y la colaboración con asociados, redes y partes interesadas fundamentales como el ONUSIDA, la Alianza Alto a la Tuberculosis, en particular el Servicio Farmacéutico Mundial y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente (de los Estados Unidos) para el Alivio del SIDA, el Servicio de Medicamentos y Suministros Antipalúdicos y el Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA. Se requieren también para promover la financiación del trabajo sobre aspectos del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo que siguen estando muy insuficientemente financiados, como la capacidad de laboratorio y los recursos humanos. La labor compete a los tres niveles de la Organización.</i>		

<p><b>2.6</b> Se habrán elaborado y validado nuevos conocimientos e instrumentos y estrategias de intervención para responder a las necesidades prioritarias en materia de prevención y control del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, poniéndose los científicos de los países en desarrollo cada vez más a la cabeza de estas investigaciones.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>2.6.1</b> <u>Número de instrumentos nuevos y mejorados o de estrategias de aplicación para el VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo ejecutadas por el sector público en al menos un país en desarrollo</u></p>	<p><b>2.6.2</b> Porcentaje de publicaciones abiertas a la revisión por homólogos procedentes de investigaciones realizadas con apoyo de la OMS sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo y respecto de las cuales la institución del autor principal está establecida en un país en desarrollo</p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	<u>0</u>	<u>48%</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	<u>2</u>	<u>50%</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>6</u>	<u>55%</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>13</u>	<u>60%</u>	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
103 454	<u>102 440</u>	81 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>La investigación convenientemente orientada puede tener una repercusión importante en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo merced al mejoramiento, el desarrollo y la evaluación de nuevos instrumentos, intervenciones y estrategias. La función facilitadora de la OMS en esta esfera es fundamental para encontrar las medidas más eficaces posibles para combatir las tres enfermedades y sentar una sólida base sobre la que los países en desarrollo puedan emprender investigaciones de interés nacional y local.</i></p>			

Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales

#### Indicadores y metas

- Reducir - con independencia de las tendencias imperantes - la carga de morbilidad atribuible a las principales enfermedades no transmisibles
- Frenar y empezar a invertir las tendencias ascendentes actuales en la carga de morbilidad asociada a los trastornos mentales, comportamentales, neurológicos y relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas
- Frenar y empezar a invertir las tendencias ascendentes actuales en la carga de mortalidad por traumatismos.

#### TEMAS Y DESAFÍOS

Las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, las discapacidades visuales, la violencia y los traumatismos son actualmente las principales causas de defunción y discapacidad en casi todos los países. En los últimos años, los comités regionales, la Asamblea de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas han conferido a la OMS un importante conjunto de mandatos para abordar estos problemas.

Estas causas representan el 75% de todas las defunciones, cifra que se prevé que aumentará durante los próximos 10 años. En el periodo 2006-2015, se prevé que las defunciones por afecciones transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales disminuyan un 3%; en cambio, se prevé que las defunciones causadas por enfermedades crónicas no transmisibles aumentarán un 17%, las muertes por trastornos neuropsiquiátricos un 14%, y las causadas por traumatismos un 12%. La mayor parte de estos aumentos afectará a los países de ingresos bajos y medianos, donde esas causas explican ya al menos el 80% de todas las defunciones.

Se ha observado que una gama completa de intervenciones relativas a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos son costoeficaces y abordables en todas las regiones. Por ejemplo, con un desembolso per cápita de US\$ 7 se sufraga el costo de un conjunto de medidas básicas de salud mental en el nivel de la atención primaria, US\$ 1 gastado en detectores de humo entraña una disminución del gasto sanitario de US\$ 21, un tratamiento medicamentoso combinado para individuos expuestos a alto riesgo de accidente cardiovascular, según las estimaciones, permite evitar anualmente la pérdida de 63 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad en el mundo entero, y la operación de cataratas genera un aumento de la productividad económica durante el primer año equivalente al 1500% del costo de la intervención.

#### Enseñanzas aprendidas

- Los enfoques unisectoriales tradicionales son insuficientes para hacer frente a los problemas causados por las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos; por consiguiente, hay que hallar fórmulas creativas de trabajo entre los organismos gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado y otros interlocutores.
- Los problemas de salud pública asociados a los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos pueden llegar a desbordar los sistemas de atención sanitaria y causar graves dificultades sociales y económicas a los individuos, las familias y las comunidades, sobre todo en los países y grupos que menos pueden afrontar los gastos sanitarios que acarrear.
- Urge expandir los servicios relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, y la violencia y los traumatismos, con miras a atender las importantes deficiencias terapéuticas que actualmente se dan en esta esfera.
- La prevención es un componente esencial de los planes de desarrollo social y económico, pues propicia mejoras de la salud de la población y una reducción de las desigualdades.

## ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Prestar atención a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos, y las discapacidades visuales deberá convertirse en una prioridad de salud y de desarrollo, tanto a nivel nacional como internacional. Es imprescindible un enfoque amplio de la salud pública que incluya el fomento de la colaboración e innovación multisectoriales. Los Estados Miembros deben elaborar con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y la promoción de la salud mental, y la violencia y los traumatismos respuestas reforzadas y coordinadas, basadas en criterios científicos y en una acción integrada. Otorgar mayor prioridad a la prevención primaria, asegurar la participación de la comunidad y reorientar los sistemas de salud para asegurar la prestación de una atención sanitaria eficaz en lo referente a las afecciones crónicas son requisitos cruciales para lograr resultados satisfactorios en los países.

## PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se mantendrá un alto nivel de cooperación multisectorial entre las partes interesadas en los ámbitos mundial y nacional, y que se reconozca que la acción multisectorial es imprescindible para lograr resultados satisfactorios;
- que los países otorgan prioridad a la prevención y el manejo integrados de las afecciones, los trastornos y los traumatismos en cuestión;
- que se admite que, a la hora de asignar los recursos, los países deben priorizar la atención primaria de salud por encima de la atención terciaria;
- que se reconoce la importancia de la actuación en los planos nacional y local y las sinergias existentes entre estos niveles de gobierno.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la amenaza creciente para la salud y el desarrollo que representan las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos se siga dejando de lado en la agenda de desarrollo de alto nivel establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- que no se asignen a los programas nacionales de prevención de las enfermedades transmisibles, los trastornos mentales, las discapacidades visuales, la violencia y los traumatismos los recursos requeridos para la ejecución de las políticas e intervenciones fundamentales pertinentes.

## Enseñanzas aprendidas

- La prevención de los factores de riesgo es la estrategia más costo-eficaz que pueden adoptar los países de ingresos bajos y medianos para controlar los efectos sanitarios y sociales adversos atribuibles a estas enfermedades.

## La Secretaría se centrará en:

- asegurar que las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos y las discapacidades visuales ocupen un lugar más destacado en los programas de desarrollo mundial y nacionales y que la prevención y el control de las mismas se integren dentro de políticas en todos los niveles de gobierno;
- establecer y fortalecer políticas y planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos, y las discapacidades visuales;
- promover la investigación relacionada con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos, y las discapacidades visuales;
- promover alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y los traumatismos, y las discapacidades visuales;
- vigilar las enfermedades no transmisibles, junto con sus respectivos determinantes, los trastornos mentales, la violencia y los trastornos, y las discapacidades visuales y evaluar los progresos logrados a nivel nacional, regional y mundial.

## RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p><b>3.1</b> Se habrá promovido y apoyado un mayor compromiso político, financiero y técnico en los Estados Miembros para combatir las <u>enfermedades crónicas no transmisibles</u>, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>				
	<b>3.1.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> cuyo ministerio de salud cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención de los traumatismos y la violencia con presupuesto propio	<b>3.1.2</b> Publicación y difusión del <i>Informe mundial sobre discapacidad y rehabilitación</i> , en respuesta a la resolución WHA58.23	<b>3.1.3</b> Número de <u>Estados Miembros</u> en los que <u>la parte del presupuesto sanitario global asignada a la salud mental supera el 1%</u>	<b>3.1.4</b> Número de <u>Estados Miembros</u> en los que el <u>ministerio de salud, u otra autoridad nacional equivalente, cuenta con un personal y un presupuesto específicamente dedicados a la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>				
	80	Ningún informe	140	67	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>				
	110	<u>Proyecto preparado</u>	150	90	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>				
	140	<u>Publicado en 6 idiomas</u>	150	122	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>				
	170	<u>El informe se difunde y se empieza a llevar a la práctica en 40 países</u>	160	152	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>					
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto</u> 2010-2011	Estimaciones 2012-2013			
25 837	28 267	20 000			
<b>JUSTIFICACIÓN</b>					
<p><i>Los recursos se utilizarán para destacar la importancia de las actividades encaminadas a combatir las <u>enfermedades crónicas no transmisibles</u>, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, y reforzar el compromiso de emprender esas actividades, en los planos mundial, regional y nacional. Los recursos se utilizarán también para apoyar la creación y las actividades de control de unidades de los organismos nacionales de salud pública encargadas de ese tipo de afecciones. Por último, los recursos se utilizarán para elaborar instrumentos mundiales y preparar informes y campañas con objeto de exponer la situación y formular recomendaciones para la acción.</i></p>					

<p><b>3.2</b> Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las <u>enfermedades crónicas no transmisibles</u>, los trastornos mentales y <u>neurológicos</u>, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>				
	<b>3.2.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que cuentan con planes nacionales de prevención de los traumatismos no intencionales o de la violencia	<b>3.2.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han iniciado el proceso de elaboración de una política o legislación en materia de salud mental	<b>3.2.3</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han adoptado una política nacional multisectorial relativa a las <u>enfermedades crónicas no transmisibles</u>	<b>3.2.4</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que están aplicando planes nacionales integrales de prevención de las discapacidades auditivas y visuales	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>				
	30	39	53	67	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>				
	75	48	75	75	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>				
	78	50	90	100	

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
80	<u>54</u>	<u>105</u>
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
30 440	<u>30 302</u>	33 000
<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
<p><i>Los planes y las políticas nacionales son fundamentales para dar respuestas multisectoriales coordinadas a las <u>enfermedades</u> crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades. Hasta la fecha, sólo un reducido número de países han preparado los documentos pertinentes, y los recursos se utilizarán por tanto para apoyar los esfuerzos regionales y nacionales encaminados a elaborar y empezar a ejecutar los planes nacionales.</i></p>		

<p><b>3.3</b> Se habrá mejorado la capacidad de los Estados Miembros para recoger, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las <u>enfermedades</u> crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y <u>neurológicos</u>, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>					
	<b>3.3.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han presentado a la OMS durante el bienio una evaluación exhaustiva de la situación nacional en materia de prevención de los traumatismos causados por accidentes de tránsito</u>	<b>3.3.2</b> <u>Número de Estados Miembros que han publicado un documento con datos nacionales sobre la prevalencia e incidencia de las discapacidades</u>	<b>3.3.3</b> <u>Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos con indicadores básicos de salud mental que son objeto de informes anuales</u>	<b>3.3.4</b> <u>Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores relativos a las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes</u>	<b>3.3.5</b> <u>Número de Estados Miembros que documentan, sobre la base de encuestas demográficas, la carga de discapacidades auditivas o visuales</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>					
	0	60	80	100	32	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>					
	130	90	100	120	38	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>					
	<u>150</u>	<u>115</u>	<u>110</u>	<u>136</u>	<u>43</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>					
	180	140	<u>120</u>	<u>155</u>	<u>45</u>	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>						
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013				
23 987	<u>18 544</u>	35 000				
<b>JUSTIFICACIÓN</b>						
<p><i>Los recursos se utilizarán para prestar apoyo a los países y las regiones a fin de que documenten mejor las repercusiones y los costos para la salud pública de las <u>enfermedades</u> crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades. Más concretamente, se utilizarán para establecer sistemas de recogida de datos y apoyar su análisis y difusión. Los recursos también se utilizarán para vigilar las tendencias mundiales y facilitar retroinformación al respecto.</i></p>						

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<p><b>3.4</b> La OMS habrá compilado mejores datos objetivos sobre la costoeficacia de las intervenciones para atender las <u>enfermedades crónicas no transmisibles</u>, los trastornos mentales, <u>neurológicos y asociados al consumo de sustancias psicoactivas</u>, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>3.4.1</b> <u>Disponibilidad de orientaciones, basadas en criterios científicos, sobre la eficacia de las intervenciones relacionadas con el manejo de determinados trastornos mentales, comportamentales o neurológicos, incluidos los causados por el consumo de sustancias psicoactivas</u></p>		<p><b>3.4.2</b> <u>Disponibilidad de orientaciones o directrices, basadas en criterios científicos, sobre la eficacia o costoeficacia de las intervenciones relacionadas con la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	Ausencia de orientaciones publicadas o difundidas		Orientaciones/directrices publicadas o difundidas para <u>2 intervenciones</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	Publicación y difusión de orientaciones para <u>4 intervenciones</u>		Publicación y difusión de orientaciones/directrices para <u>4 intervenciones</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	Publicación y difusión de orientaciones para <u>8 intervenciones</u>		Publicación y difusión de orientaciones/directrices para <u>5 intervenciones</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	Publicación y difusión de orientaciones para <u>12 intervenciones</u>		Publicación y difusión de orientaciones/directrices para <u>8 intervenciones</u>
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
23 700	18 575	30 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Los recursos se utilizarán para apoyar nuevas investigaciones en países de bajos y medianos ingresos sobre la costoeficacia de las intervenciones. Ello incluirá actividades de capacitación y talleres para perfeccionar la metodología, estudios, y la compilación de los resultados a nivel nacional, regional y mundial, incluso mediante documentos relativos a las mejores prácticas y estrategias de difusión focalizadas. Los recursos también se utilizarán para proporcionar información a los encargados de la elaboración de políticas en el plano nacional y para apoyar la utilización de esa información para el establecimiento de prioridades.</i></p>			

<p><b>3.5</b> Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población, destinados a promover la salud mental y a prevenir los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos, y las deficiencias auditivas y visuales, en particular la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>3.5.1</b> Número de directrices publicadas y ampliamente difundidas sobre intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos no intencionales</p>	<p><b>3.5.2</b> <u>Número de Estados Miembros que han iniciado durante el bienio proyectos comunitarios para la reducción de los suicidios</u></p>	<p><b>3.5.3</b> <u>Número de Estados Miembros que aplican las estrategias recomendadas por la OMS para la prevención de las discapacidades auditivas y visuales</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	4	0	67
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	10	17	75
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	14	22	100
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	18	27	130
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
21 476	20 630	69 000	

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

**JUSTIFICACIÓN**

Los recursos se utilizarán para apoyar la ejecución de programas de prevención a nivel local, nacional y regional, con inclusión de la capacitación y los talleres necesarios. Las respuestas se usarán también para las directrices mundiales y regionales y para documentar las prácticas más adecuadas, así como para la coordinación y vigilancia mundiales de las experiencias de los países y las enseñanzas resultantes.

**3.6** Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para mejorar la capacidad de sus sistemas de salud y seguridad social para prevenir y tratar las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.

**INDICADORES**

<b>3.6.1</b> Número de Estados Miembros que han incorporado en sus sistemas de atención sanitaria servicios de atención a las víctimas de traumatismos, siguiendo las directrices pertinentes de la OMS	<b>3.6.2</b> Número de Estados Miembros que aplican programas comunitarios de rehabilitación	<b>3.6.3</b> Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos que han completado una evaluación de su sistema de salud mental utilizando el instrumento de la OMS para la evaluación de los sistemas de salud mental	<b>3.6.4</b> Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos que aplican estrategias de atención primaria para la detección de los riesgos cardiovasculares y el manejo integrado de las enfermedades no transmisibles, siguiendo las directrices de la OMS	<b>3.6.5</b> Número de Estados Miembros que han incorporado en sus sistemas de atención primaria servicios de apoyo para abandonar el tabaco
---	--	---	---	--

**PUNTO DE PARTIDA 2008**

3	0	48	No se dispone de datos precisos sobre el punto de partida 2008	35
---	---	----	--	----

**OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009**

8	10	72	12	37
---	----	----	----	----

**OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011**

14	25	80	26	40
----	----	----	----	----

**OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013**

20	40	90	55	45
----	----	----	----	----

**RECURSOS (EN MILES DE US\$)**

Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
32 664	29 631	43 000

**JUSTIFICACIÓN**

Los recursos se utilizarán para facilitar los documentos, la capacitación, los talleres y el apoyo directo destinados a fortalecer los servicios de salud y rehabilitación de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de que mejoren su respuesta a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades.



Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas

#### Indicadores y metas

- Cobertura de atención obstétrica especializada. Meta: lograr que en 154 países el 85% de los partos sean asistidos por personal de salud calificado
- Tasa de mortalidad materna. Meta: menos de 50 países con tasas de mortalidad materna superiores a 100 por 100 000 nacidos vivos
- Tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años. Meta: al menos 154 países habrán cumplido, o estarán en vías de cumplir, la meta 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años)
- Acceso a los servicios de salud reproductiva, medido en función de las necesidades no satisfechas de planificación familiar y la prevalencia de uso de anticonceptivos, la tasa de natalidad entre las adolescentes y la cobertura de atención prenatal. Meta: al menos 154 países habrán alcanzado, o estarán en vías de alcanzar, sus metas nacionales para los cuatro indicadores
- Salud de los adolescentes, medida en función de los porcentajes de fecundidad, la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años, la obesidad y el sobrepeso, el consumo de tabaco y la tasa de traumatismos. Meta: al menos 50 países habrán alcanzado, o estarán en vías de alcanzar, sus metas nacionales para dos de los cinco indicadores, sin presentar ningún deterioro con respecto a los otros tres indicadores.

Todos los indicadores se desglosarán por edad y, cuando proceda, por sexo.

#### TEMAS Y DESAFÍOS

La finalidad de este objetivo estratégico es fortalecer los componentes de servicios básicos de la atención primaria de salud y reducir la enorme carga de morbilidad, intensificando al mismo tiempo las medidas encaminadas al logro de los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (en especial, los objetivos 4 y 5) y al cumplimiento de otros compromisos internacionales, como el acceso universal a la atención de salud sexual y reproductiva. A nivel mundial, la situación está empeorando para algunos indicadores (por ejemplo, la incidencia de las infecciones de transmisión sexual y la fecundidad entre los adolescentes), se mantiene sin cambios para otros (por ejemplo, la mortalidad materna y neonatal) y presenta progresos muy lentos en algunos casos (por ejemplo, la mortalidad de los niños menores de cinco años). Las necesidades desatendidas en lo referente a los anticonceptivos y otros productos de salud sexual y reproductiva son enormes y no cesan de aumentar en muchos entornos. Actualmente, muchos países no están avanzando hacia la consecución de las metas y objetivos acordados a nivel internacional.

La voluntad política se está debilitando, y los recursos son insuficientes. Los grupos más afectados (por

#### Enseñanzas aprendidas

- Las intervenciones que es necesario expandir son costoeficaces y pueden ampliarse incluso en entornos con pocos recursos si se dedica la suficiente atención a desarrollar un entorno normativo favorable y a fortalecer los sistemas de salud, haciendo hincapié en los recursos humanos.
- Los programas en ese terreno contribuyen a reducir las inequidades porque llegan a las poblaciones más vulnerables y marginadas y sirven de punto de entrada y plataforma críticos para otros programas de salud pública fundamentales.
- La OMS, además de encabezar las actividades de desarrollo de enfoques estratégicos y técnicos con miras a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 y cumplir los compromisos internacionales relacionados con la salud reproductiva, debe seguir propugnando mayores inversiones en esas áreas.

ejemplo, las mujeres y los niños pobres de los países en desarrollo) tienen poca influencia sobre las instancias decisivas y a menudo carecen de acceso a la atención sanitaria. Existen algunas cuestiones políticas y culturalmente delicadas a las que no se presta la atención que se merecen, pese a la carga que suponen para la salud pública. Los esfuerzos desplegados para mejorar la calidad de los servicios necesarios de atención sanitaria y ampliar la cobertura son insuficientes. Los conflictos de prioridades en materia de salud, la adopción de enfoques programáticos verticales y centrados en las enfermedades y la falta de coordinación entre los gobiernos y los asociados para el desarrollo hacen que los programas tengan un carácter fragmentario, que se desaprovechen oportunidades y que los escasos recursos actualmente disponibles no se utilicen eficazmente. Al otorgarse una atención insuficiente a las desigualdades de género y las inequidades sanitarias, se socavan los esfuerzos en curso para reducir los niveles de mortalidad y morbilidad en el mundo entero. Esta situación se puede corregir con la actuación concertada de todos los interesados directos.

Los conocimientos técnicos y la experiencia en materia de programas indican que existen intervenciones eficaces para la mayoría de los problemas sanitarios abarcados por este objetivo estratégico y que las intervenciones básicas son viables y asequibles incluso en los entornos con limitaciones de recursos. La Asamblea de la Salud acordó en la resolución WHA58.31 una serie de medidas para avanzar hacia la cobertura universal de las intervenciones de salud de la madre, del recién nacido y del niño. En este sentido, la adopción de un enfoque que abarque todo el ciclo vital y reconozca la influencia de los eventos de las primeras etapas de la vida y los factores intergeneracionales en los resultados sanitarios futuros contribuirá a colmar carencias y crear sinergias entre áreas programáticas, ofreciendo al mismo tiempo apoyo para aplicar la resolución WHA58.16, referente al envejecimiento activo y saludable.

Los servicios de salud materno-infantil, y otros servicios de salud reproductiva, que han constituido durante mucho tiempo la piedra angular de la atención primaria de salud y servido de plataforma para otros programas sanitarios, sobre todo en relación con las poblaciones pobres y marginadas, están sobrecargados, no dan más de sí y carecen de los recursos necesarios. La expansión asistencial implica el fortalecimiento de un sistema de salud operativo capaz de mantener una infraestructura adecuada, garantizar un suministro fiable de medicamentos y material esenciales, emplear sistemas de derivación funcionales y retener una plantilla competente y motivada de trabajadores sanitarios.

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Este objetivo estratégico exigirá un proceso de planificación y ejecución impulsado por los países para intensificar los esfuerzos por lograr el acceso y la cobertura universales en materia de atención de salud materna, neonatal, infantil, adolescente y sexual y reproductiva, así como la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud, que

#### Enseñanzas aprendidas

- Contar con fórmulas de colaboración eficaces de todas las partes interesadas a nivel nacional, regional e internacional es crucial para evitar la duplicación de los esfuerzos y la fragmentación de los programas y ampliar y sostener el impulso hacia las metas acordadas internacionalmente.

#### La Secretaría se centrará en:

- ofrecer orientación técnica para la formulación y aplicación de políticas e intervenciones eficaces y basadas en datos probatorios que persigan el acceso universal a la atención sanitaria y presten la debida atención a la necesidad de reducir las desigualdades de género y las inequidades en salud;
- desarrollar la capacidad de los países en materia de prestación de servicios, otorgando especial atención al fortalecimiento de los recursos humanos para la salud y al suministro y uso racional de medicamentos esenciales, sangre segura y tecnologías y productos sanitarios;
- armonizar el contenido técnico de los programas y crear sinergias entre las áreas programáticas (incluidas la nutrición, el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria), atendiendo las necesidades específicas de todos los grupos de edad, asegurando al mismo tiempo una continuidad asistencial en todas las fases de la vida desde el hogar hasta el centro sanitario de primer nivel y los servicios más especializados;
- respaldar las actividades necesarias de investigación y desarrollo de tecnologías e intervenciones, aportando los datos probatorios requeridos sobre los determinantes y las causas, así como sobre la eficacia de los programas;

hacen que los niveles actuales de mortalidad y morbilidad sean tan elevados.

Es fundamental asegurar una integración y armonización de los programas e intervenciones en el nivel de prestación de servicios. Se debe garantizar una continuidad asistencial que abarque todo el ciclo vital y englobe el hogar, la comunidad y los diferentes niveles del sistema sanitario. Estas actividades deben enmarcarse dentro del contexto más general del fortalecimiento de los sistemas de salud, para asegurar una financiación adecuada y equitativa y la prestación de servicios de apoyo sanitario de calidad, otorgando una atención prioritaria a los grupos marginados y subatendidos. Un factor particularmente importante en relación con todos los enfoques estratégicos es la necesidad de atajar la crisis de recursos humanos para la salud.

También es necesario promover las intervenciones de base comunitaria, con miras a aumentar la demanda de servicios y apoyar una atención apropiada en el hogar a lo largo de todo el ciclo vital. Para alcanzar resultados sanitarios óptimos, habrá que otorgar a las diferentes funciones y necesidades de las mujeres y los hombres la atención que se merecen. También se prestará atención a la salud sexual de la mujer y del hombre fuera del proceso reproductivo y más allá de la edad fecunda.

Además, será preciso elaborar, aplicar y evaluar políticas y programas que promuevan un envejecimiento saludable y activo y el grado máximo de salud y bienestar entre los ciudadanos de más edad.

Los Estados Miembros y los asociados deben comprometer recursos y priorizar las actuaciones nacionales, intensificando la labor de promoción y movilizándolo a todos los asociados en torno a un plan concreto a nivel de país. La Secretaría intensificará el apoyo técnico prestado a los países en consonancia con estos planteamientos. El plan de trabajo y el presupuesto parten de la base de que el grueso del crecimiento y la mayor parte de los recursos se aplicarán a nivel de país, con el apoyo de las oficinas regionales.

#### **PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES**

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que los sistemas de salud se verán globalmente reforzados, con la creación y el mantenimiento de una infraestructura adecuada, un suministro fiable de medicamentos y material esenciales, sistemas de derivación funcionales y una plantilla competente y motivada de personal sanitario;
- que se adoptarán medidas internacionales y nacionales para atajar la crisis de recursos humanos para la salud;
- que se emprenderán procesos fundamentales, como la mejora de la armonización de la labor de los órganos del sistema de las Naciones Unidas a nivel de país y la integración de las cuestiones sanitarias en los instrumentos nacionales de planificación y ejecución, como por ejem-

#### **La Secretaría se centrará en:**

- ayudar a los países a hacer un seguimiento de su situación sanitaria, por edad y sexo, y a evaluar los avances logrados hacia la consecución de metas y objetivos internacionalmente acordados que guardan relación con este objetivo, supervisando y evaluando los programas para garantizar una cobertura óptima con unos servicios eficaces;
- esforzarse por movilizar a través de alianzas el liderazgo político y los recursos necesarios para mejorar la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, promoviendo al mismo tiempo el envejecimiento saludable.

**PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))**

plo los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza o los marcos de gastos a medio plazo;

- que se materializará el potencial para obtener nuevos recursos para la actuación de la OMS en estas esferas; el considerable interés político por avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aumentará probablemente, a medida que se acerque el año 2015, con el apoyo de diversas alianzas e iniciativas mundiales, como la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- la propagación continua del VIH, los retrocesos en la lucha antimalárica y, en algunos países, el aumento de la pobreza, los desastres naturales, la inestabilidad política y la inseguridad alimentaria pueden provocar un cambio de rumbo en algunos indicadores.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

<p><b>4.1</b> Se habrá prestado apoyo a los Estados Miembros para formular políticas, planes y estrategias integrales que contribuyan a intensificar los esfuerzos encaminados al logro del acceso universal a unas intervenciones eficaces, en colaboración con otros programas, prestando atención a la reducción de las desigualdades de género y en materia de salud, asegurando la continuidad asistencial durante todo el ciclo vital, integrando la prestación de servicios en todos los niveles diferentes del sistema de salud y reforzando la coordinación con la sociedad civil y el sector privado.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>4.1.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> destinatarios que cuentan con una política integrada de acceso universal a intervenciones eficaces para mejorar la salud de la madre, del recién nacido y del niño	<b>4.1.2</b> Número de <u>Estados Miembros que han elaborado, con el apoyo de la OMS, una política destinada a lograr el</u> acceso universal a la salud sexual y reproductiva	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	10	20	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	20	30	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	40	40	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	68	50	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto 2010-2011</u>	Estimaciones 2012-2013	
36 032	37 920	75 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Para alcanzar esos objetivos, será necesario: asegurar la promoción y coordinación de esfuerzos internacionales eficaces y el fortalecimiento de la colaboración con los asociados (por ejemplo, a través de la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño); promover iniciativas y medidas clave, como la estrategia para acelerar los progresos hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva, y la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, la estrategia en pro de la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, el tratamiento integrado del embarazo y del parto, la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, y la iniciativa sobre política para la salud del niño; promover políticas y leyes nacionales acordes con las normas y criterios internacionales de derechos humanos, que contribuyan a eliminar las inequidades; robustecer el sistema sanitario, prestando especial atención a los recursos humanos y al suministro y uso racional de medicamentos esenciales, sangre segura y tecnologías y material sanitario; estrechar vínculos entre los servicios de salud materna e infantil y otros programas (por ejemplo, programas centrados en la nutrición, la infección por VIH, la tuberculosis y la malaria); y contribuir a los sistemas de gestión sanitaria para seguir de cerca los avances logrados en relación con las metas nacionales y los parámetros relativos a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 y los objetivos de salud sexual y reproductiva.</i></p>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<p><b>4.2</b> Se habrán fortalecido las capacidades investigadoras nacionales, según proceda, y habrá disponibles nuevos datos probatorios, productos, tecnologías, intervenciones y enfoques de ejecución de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, promover el envejecimiento activo y saludable y mejorar la salud sexual y reproductiva.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>4.2.1</b> Número de centros de investigación <u>que han recibido una subvención inicial para iniciativas integrales de apoyo y desarrollo institucional</u>	<b>4.2.2</b> Número de estudios completados sobre cuestiones prioritarias <u>que han contado con el apoyo de la OMS</u>	<b>4.2.3</b> Número de exámenes sistemáticos nuevos o actualizados sobre prácticas óptimas, políticas y normas de atención <u>destinadas a la mejora de la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, la promoción del envejecimiento activo y saludable o la mejora de la salud sexual y reproductiva</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	0	0	0
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	8	16	20
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>8</u>	<u>28</u>	<u>40</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>12</u>	<u>40</u>	60
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
72 497	<u>68 297</u>	80 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Habrá que prestar más atención a la identificación de prioridades de investigación impulsada por los países y a las oportunidades de fortalecimiento de la capacidad investigadora nacional, y esas prioridades de investigación se deberán fijar mejor en estrecha consulta con los asociados nacionales en materia de investigación y otros interesados directos. Se requerirá apoyo a fin de emplear los resultados de las investigaciones para fundamentar las políticas y los programas.</i></p>			

<p><b>4.3</b> Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la atención materna, por ejemplo ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la prestación de atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo posnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>4.3.1</b> Número de Estados Miembros que aplican estrategias destinadas a aumentar la cobertura asistencial con la prestación de atención especializada en los partos		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	10		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	25		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>50</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	75		
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
65 389	<u>66 460</u>	130 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Será necesario prestar atención al fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos, la promoción de un entorno propicio para asegurar la prestación de atención especializada en todos los partos, y la necesidad de asegurar en todo momento una continuidad asistencial entre las comunidades, los centros sanitarios y los servicios de atención más especializada, en particular para las poblaciones y comunidades marginadas, con miras a intensificar su participación en la elabora-</i></p>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

*ción de enfoques destinados a mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales y los servicios de derivación. Además, para lograr esos resultados se necesitarán sistemas de seguimiento y auditoría que identifiquen las defunciones maternas y detecten los fallos del sistema, con miras a atender las necesidades de la población, sobre todo las de los grupos marginados y subatendidos.*

4.4 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y salud neonatal, mediante la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas al logro de la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.	<b>INDICADORES</b>		
	4.4.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican estrategias destinadas a aumentar la cobertura asistencial con intervenciones de supervivencia y salud neonatal		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	20		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	40		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	50		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	60		
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
50 790	30 147	115 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>Para alcanzar los resultados previstos será necesario asegurar la continuidad asistencial entre los servicios de salud materna, del recién nacido y del niño y reforzar los vínculos entre estos y otros programas, por ejemplo los centrados en la inmunización, la planificación familiar, la nutrición, el VIH/SIDA, la eliminación de la sífilis y el control de la malaria. Además, habrá que hacer participar a la comunidad, promover los contactos entre las madres, sus familias y los trabajadores sanitarios y asegurar una continuidad asistencial entre las comunidades y los servicios de salud, facilitar servicios adecuados de atención materna y neonatal en los niveles comunitario y primario, sobre todo para los lactantes con bajo peso al nacer, y contar con sistemas de vigilancia de las tendencias relacionadas con la supervivencia neonatal, desglosadas por sexo, que permitan detectar subpoblaciones de alto riesgo.</i>			

4.5 Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño, ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados al logro de la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño.	<b>INDICADORES</b>		
	4.5.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican estrategias para aumentar la cobertura con intervenciones relacionadas con la salud y el desarrollo del niño	4.5.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que han ampliado la cobertura de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia a más del 75% de los distritos destinatarios	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	20	10	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	40	30	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	40	45	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	75	60	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
41 776	52 916	93 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>El logro del resultado previsto exigirá lo siguiente: asegurar una continuidad asistencial entre los servicios de atención materna, neonatal e infantil y entre los distintos niveles del sistema sanitario;</i>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

*crear capacidad en todos los niveles; establecer vínculos con las actividades centradas en los determinantes sociales, ambientales y comportamentales de la mala salud y la nutrición deficiente; promover el desarrollo del niño y modos de vida sanos; fomentar la creación de capacidad de las comunidades y en la participación de éstas para apoyar la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia; y contar con sistemas de seguimiento que permitan supervisar las tendencias de supervivencia infantil, desglosadas por edad y sexo, y detectar las subpoblaciones de alto riesgo.*

4.6 Se habrá prestado apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios, asegurando al mismo tiempo la expansión de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.	<b>INDICADORES</b>		
	4.6.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que tienen en funcionamiento un programa de salud y desarrollo del adolescente		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	30		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	40		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	50		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	60		
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009		Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
34 632		29 733	74 000
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>Para lograr los resultados previstos será necesario fortalecer a nivel de país la capacidad de acopio, análisis y difusión de los datos necesarios para la ejecución del programa, así como los medios de los servicios de salud, con la participación de los jóvenes, el compromiso de las estructuras comunitarias y la priorización de los grupos y entornos vulnerables, a fin de atender las necesidades sanitarias prioritarias de los adolescentes y ampliar su acceso a los servicios. Además, habrá que asegurar un marco normativo propicio que asegure que el sector de la salud proporcione datos probatorios sobre las intervenciones eficaces y ejemplos de buenas prácticas. Se necesitarán sistemas de seguimiento que permitan supervisar las tendencias en salud y desarrollo del adolescente, con los datos desglosados por edad y sexo, y detectar subpoblaciones de alto riesgo.</i>			

4.7 Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la estrategia con miras a apresurar la marcha hacia el logro de los objetivos y metas relacionados con la salud reproductiva, con énfasis especial en la garantía de un acceso equitativo a unos servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, sobre	<b>INDICADORES</b>		
	4.7.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican la estrategia de salud reproductiva de la OMS para acelerar los progresos hacia los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva acordada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994), y el examen de su aplicación al cabo de cinco años (CIPD+5), la Cumbre del Milenio y la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2007		4.7.2 Número de <u>Estados Miembros</u> destinatarios que han revisado sus leyes, reglamentaciones o políticas nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	20		3
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	30		8
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>			
40		12	

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

todo en esferas que presentan necesidades desatendidas, y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	50		15
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	48 064	40 436	113 000
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>Para alcanzar estos resultados, será necesario crear a nivel de país capacidad de acopio, análisis y difusión de los datos requeridos para la ejecución del programa; reforzar los vínculos entre los servicios de salud sexual y reproductiva y otros programas sanitarios, como los centrados en el VIH/SIDA y la nutrición; y asegurar el seguimiento y la evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva, dentro y fuera del sistema sanitario, estableciendo mecanismos de rendición de cuentas.</i>			

4.8 Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica para intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo vital y para facilitar a los dispensadores de atención sanitaria formación sobre enfoques que aseguran un envejecimiento saludable.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>4.8.1</b> Número de Estados Miembros que tienen en funcionamiento un programa de promoción del envejecimiento activo y saludable acorde con la resolución WHA58.16 («Promoción de un envejecimiento activo y saludable»)		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	0		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	15		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	20		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	25		
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
10 653	6 789	22 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>Para lograr el resultado previsto será necesario reforzar las capacidades de los servicios de salud para apoyar el envejecimiento activo y saludable; respaldar el establecimiento de centros de atención primaria sensibles a las necesidades de los mayores; asegurar la participación de las personas mayores en los procesos nacionales de formulación de políticas y planificación de programas, con énfasis en su contribución a la sociedad; y apoyar iniciativas multisectoriales que promuevan el envejecimiento activo, como por ejemplo la iniciativa «ciudades amigas de los mayores».</i>			



## Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico

### Indicadores y metas

- Mortalidad bruta diaria. Meta: mantener la mortalidad diaria de las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia graves por debajo del 1 por 10 000 durante la fase inicial de respuesta
- Acceso a unos servicios sanitarios eficaces. Meta: lograr que el 90% de las poblaciones afectadas alcancen niveles de acceso similares a los imperantes antes de la emergencia, o incluso mejores, en el plazo de un año
- Peso para la estatura. Meta: lograr que menos del 10% de la población afectada presente una medida del peso en relación con la estatura que sea inferior al 80% del valor estándar.

### TEMAS Y DESAFÍOS

Este objetivo estratégico tiene por finalidad contribuir a la seguridad humana minimizando el efecto negativo en la salud de las emergencias, desastres, conflictos y otras crisis humanitarias y atendiendo las necesidades de salud y nutrición de las poblaciones vulnerables afectadas por tales acontecimientos.

Todos los años, uno de cada cinco Estados Miembros padece una crisis que pone en peligro la salud de su población. Según la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres de las Naciones Unidas, el número de desastres naturales aumentó en 2005 un 18%. Debido a una serie de crisis políticas y sociales, hay en el mundo entero cerca de 25 millones de desplazados internos y más de nueve millones de refugiados.

Las emergencias imponen demandas repentinas e intensas a los sistemas sanitarios, cuyas deficiencias pueden quedar al descubierto a raíz de ello. También pueden obstaculizar la actividad económica y el desarrollo. En los países con infraestructuras sanitarias débiles, la respuesta a una emergencia puede perturbar durante meses los servicios sanitarios y los programas humanitarios ordinarios.

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

En el marco del proceso de reforma de las actividades humanitarias de las Naciones Unidas, se ha pedido a la OMS que asegure la coordinación, eficacia y eficiencia de las actividades de preparación, respuesta y recuperación en relación con la acción sanitaria en las crisis. La OMS dirige el Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas.

La participación del sector sanitario en las acciones de emergencia y humanitarias debe tener un carácter integral. Es preciso mejorar la respuesta frente a emergencias en una amplia variedad de esferas, que incluyen: la atención de víctimas en gran escala; el

### Enseñanzas aprendidas

- La preparación es un requisito previo para dar una respuesta eficaz en los casos de emergencia. La creación de capacidad nacional para la gestión de riesgos y la reducción de la vulnerabilidad requiere lo siguiente: políticas y leyes actualizadas, estructuras apropiadas, información, planes y procedimientos, recursos y alianzas.
- La participación del sector de la salud en las intervenciones de emergencia y humanitarias debe ser integral. Es necesario mejorar la respuesta en varias áreas, en particular la atención de víctimas en gran escala, la nutrición, la salud de la madre y del recién nacido, la salud mental, los suministros farmacéuticos, la logística, y la restauración de la infraestructura sanitaria. Se necesitarán una orientación y un liderazgo técnicos firmes así como una mejor coordinación para evitar las deficiencias en esas áreas en emergencias futuras.
- El sector privado y las fuerzas armadas suelen participar en las operaciones de respuesta en casos de desastre. Se deberían acordar criterios y procedimientos para la colaboración que implique la intervención de personal no local.
- Es preciso encontrar a las personas idóneas con las calificaciones apropiadas, inmediatamente después de un desastre; cuanto más rápida sea la respuesta, mejor será el resultado. Es importante crear capacidad y confeccionar un repertorio de expertos a los que se pueda recurrir llegado el caso.

agua, el saneamiento y la higiene; la nutrición; las enfermedades transmisibles y no transmisibles; la salud de la madre y del recién nacido; la salud mental; los productos farmacéuticos; las tecnologías sanitarias; la logística; los servicios de información sanitaria; y la restauración de la infraestructura sanitaria.

Asegurar la financiación de los aspectos sanitarios de la preparación y respuesta frente a emergencias es uno de los principales motivos de preocupación. A este respecto, es indispensable que el análisis de las necesidades y la formulación de proyectos estén vinculados con procesos más amplios, tanto dentro del sistema de las Naciones Unidas como dentro de la OMS; se requieren, pues, alianzas y coordinación para atraer un flujo de fondos mayor y más previsible, sobre todo para hacer frente a emergencias complejas de carácter crónico.

### PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que los sistemas sanitarios nacionales son sólidos, están bien concebidos y dotados de fondos suficientes. Invertir en programas nacionales de respuesta es, por tanto, crucial para la labor de la OMS en estas esferas. Ocuparse de la acción sanitaria en las crisis y facilitar una respuesta eficaz en los casos de emergencia sanitaria forma parte integrante del mandato de la Organización.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la labor en el área de la preparación y respuesta se entienda equivocadamente como una responsabilidad adicional de carácter secundario respecto de las actividades normativas y de desarrollo ordinarias de la Organización;
- que se haga un trabajo insuficiente para lograr que los mecanismos, la preparación y las competencias a nivel de toda la OMS permitan intervenir de forma rápida y eficaz en situaciones de emergencia;
- que la financiación de las funciones básicas necesarias para la preparación y respuesta frente a emergencias no sea suficiente para que la OMS pueda cumplir su mandato como organización rectora del Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas.

### Enseñanzas aprendidas

- Recuperarse de los desastrosos efectos de emergencias y crisis graves y complejas toma mucho más tiempo de lo que la comunidad internacional supone; las consecuencias de esas calamidades en los servicios sanitarios y en el estado de salud de las poblaciones persisten durante años.

### La Secretaría se centrará en:

- apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros para crear capacidad en la esfera de la preparación y respuesta frente a emergencias, a través de enfoques multisectoriales y multidisciplinarios que abarquen todos los riesgos;
- crear y mantener capacidad operacional nacional e internacional para dar una respuesta rápida y encabezar la acción coordinada de múltiples partes durante crisis que comportan emergencias de salud pública relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos, desastres y conflictos;
- crear las bases de conocimientos y competencias necesarias para la labor de preparación y respuesta frente a emergencias;
- establecer alianzas y mecanismos de coordinación con los gobiernos y la sociedad civil, así como con las redes de centros colaboradores y otros centros de excelencia, para asegurar intervenciones oportunas y eficaces cuando sea necesario;
- crear capacidad técnica y operacional en toda la OMS en apoyo de los países en crisis, sobre todo para llevar a cabo evaluaciones sanitarias, coordinar la acción sanitaria, colmar lagunas, ofrecer orientación y vigilar los resultados de la acción humanitaria en relación con la salud y la nutrición de las poblaciones afectadas;

**La Secretaría se centrará en:**

- aprovechar la amplia gama de competencias existentes en toda la OMS en la respuesta a las emergencias, particularmente en lo referente a salud mental, nutrición, agua y saneamiento, inocuidad de los alimentos, medicamentos, prevención de la violencia y los traumatismos, atención de víctimas en masa, enfermedades transmisibles y salud de la madre y el niño.

**RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN**

<p><b>5.1</b> Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas nacionales de preparación para emergencias.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>5.1.1</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> con planes nacionales de preparación para emergencias que abarcan múltiples riesgos	<b>5.1.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que están aplicando programas para reducir la vulnerabilidad de <u>las instalaciones sanitarias a los efectos de los desastres naturales</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	25%	20	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	60%	40	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	65%	50	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	70%	60	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
45 614	31 541	51 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y, nuevamente, en el bienio 2012-2013.			

<p><b>5.2</b> Se habrán formulado normas y criterios y se habrá creado capacidad necesaria para que los Estados Miembros puedan dar una respuesta oportuna a los desastres asociados a fenómenos naturales y las crisis relacionadas con conflictos.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>5.2.1</b> <u>Plataformas operacionales que permiten hacer frente a un gran aumento de la demanda en funcionamiento en las regiones y la Sede, listas para activarse en caso de emergencias agudas</u>	<b>5.2.2</b> Número de programas mundiales y regionales de capacitación en intervenciones de <u>salud pública</u> relacionadas con la respuesta frente a emergencias	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	50%	5	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	100%	16	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	100%	18	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	100%	20	

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
67 796	<u>24 517</u>	74 000

**JUSTIFICACIÓN**  
*Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y, nuevamente, en el bienio 2012-2013.*

**5.3** Se habrán formulado normas y criterios y se habrá creado capacidad para que los Estados Miembros puedan evaluar las necesidades y planificar intervenciones durante las fases de transición y recuperación de los conflictos y desastres.

<b>INDICADORES</b>		
<b>5.3.1</b> Número de planes de acción humanitaria en los que se incluye <u>un componente relacionado con la salud formulado para emergencias en curso</u>	<b>5.3.2</b> Número de países en situación de transición que han formulado una estrategia de recuperación en materia de salud	
<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
6		8
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
12		<u>15</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
<u>15</u>		<u>18</u>
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
18		<u>20</u>

<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
46 465	<u>23 976</u>	65 000

**JUSTIFICACIÓN**  
*Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y, nuevamente, en el bienio 2012-2013.*

**5.4** Se habrá facilitado a los Estados Miembros un apoyo técnico coordinado en relación con el control de las enfermedades transmisibles en situaciones de desastres naturales y conflictos.

<b>INDICADORES</b>		
<b>5.4.1</b> Proporción de desastres naturales o conflictos graves en los que se han llevado a cabo intervenciones de control de enfermedades transmisibles, <u>por ejemplo mediante la activación de sistemas de pronta alarma y vigilancia de enfermedades en situaciones de emergencia</u>		
<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
60%		
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
100%		
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
<u>100%</u>		
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
100%		

<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
22 948	<u>5 560</u>	53 000

**JUSTIFICACIÓN**  
*Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y, nuevamente, en el bienio 2012-2013.*

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<p><b>5.5</b> Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y para establecer mecanismos de alerta y respuesta para las emergencias sanitarias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>5.5.1</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta respecto de emergencias sanitarias químicas, radiológicas y ambientales	<b>5.5.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y la <u>red para emergencias sanitarias ambientales</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	30%	50	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	60%	75	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>65%</u>	<u>85</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	70%	100	
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
19 190	<u>6 700</u>	18 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y, nuevamente, en el bienio 2012-2013.</i>			

<p><b>5.6</b> Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>5.6.1</b> Proporción de <u>Estados Miembros afectados por emergencias agudas y de Estados Miembros con emergencias en curso y dotados de un coordinador humanitario en los que opera el Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos, de acuerdo con las normas por él establecidas</u>	<b>5.6.2</b> Proporción de <u>Estados Miembros con emergencias en curso y dotados de un coordinador humanitario que disponen de una presencia técnica sostenible de la OMS que comprende actividades de preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	30%	30%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	60%	60%	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>80%</u>	<u>75%</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>100%</u>	90%	
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
16 400	<u>20 629</u>	17 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>Los esfuerzos se intensificarán en el bienio 2010-2011 y, nuevamente, en el bienio 2012-2013.</i>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<b>5.7</b> Se habrán ejecutado de una manera oportuna y eficaz operaciones de recuperación frente a emergencias graves y emergencias en curso.	<b>INDICADORES</b>			
	<b>5.7.1</b> Proporción de emergencias agudas para las que la OMS ha llevado a cabo intervenciones nacionales e internacionales	<b>5.7.2</b> Proporción de intervenciones destinadas a emergencias crónicas ejecutadas de acuerdo con componentes de salud incluidos en planes de acción humanitaria		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>			
	60%			
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>			
	80%	100%		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>			
	90%	100%		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>			
	100%	100%		
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
		251 100		
<b>JUSTIFICACIÓN</b>				

Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo

#### Indicadores y metas

- Proporción de Estados Miembros que notifican una reducción del 10% de la prevalencia de consumo de tabaco. Meta: el 50% de los Estados Miembros informan de una reducción del 10% para el final de 2013
- Número de Estados Miembros con un nivel estabilizado o reducido de consumo nocivo de alcohol. Meta: 10% de aumento del número de Estados Miembros que informan de un nivel estabilizado o reducido para el final de 2013
- Número de Estados Miembros que han reducido la prevalencia de adultos obesos. Meta: tres Estados Miembros logran reducir la prevalencia de adultos obesos para el final de 2013, en comparación con los niveles de 2007-2010.

#### TEMAS Y DESAFÍOS

Los seis factores de riesgo importantes abarcados por este objetivo estratégico son responsables de más del 60% de la carga de mortalidad y de al menos un 50% de la carga de morbilidad en el mundo entero. Todos ellos guardan relación con importantes cuestiones de género y afectan en particular a las poblaciones pobres de países de ingresos bajos y medios. Aunque se ha hecho hincapié en el tratamiento de los efectos adversos de estos factores de riesgo, se ha dedicado mucha menos atención a aspectos tales como la prevención y la identificación de estrategias atentas a las cuestiones de género para abordar eficazmente estos determinantes de la salud, así como a la inclusión entre los destinatarios de los grupos de población de nivel socioeconómico bajo.

En todo el mundo, el tabaquismo es un factor de riesgo en seis de las ocho causas principales de mortalidad y constituye la principal causa de muerte prevenible; al menos un 70% de las defunciones atribuibles al tabaco tienen lugar en los países en desarrollo. El consumo de tabaco y la pobreza están estrechamente relacionados, y las tasas de prevalencia son más elevadas entre los pobres. Aunque afortunadamente se dispone de medidas efectivas y costoeficaces para reducir el consumo de tabaco, sólo el 5% de la población mundial está plenamente cubierta por una de las políticas básicas de reducción de la demanda. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es un tratado basado en datos probatorios que tiene por objeto reducir la carga de morbilidad y mortalidad atribuible al tabaquismo y constituye el instrumento fundamental para el control mundial del tabaco.

Cada año, el consumo de alcohol se asocia a 2,3 millones de defunciones en el mundo entero y 60 millones de años de vida sana perdidos. En los

#### Enseñanzas aprendidas

- La prevención o reducción de los factores de riesgo es un componente fundamental de los planes nacionales de desarrollo social y económico, pues mejora la salud de la población en general y reduce las desigualdades entre grupos.
- Los enfoques tradicionales de salud pública no bastan para atajar los problemas causados por estos factores de riesgo, y se precisan fórmulas de colaboración creativas entre los organismos gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado y otros asociados.
- Los problemas de salud pública provocados por estos factores de riesgo pueden hacer que los sistemas de atención sanitaria se vean desbordados y causar importantes dificultades sociales y económicas a las personas, las familias y las comunidades. Así ocurre sobre todo en los países y grupos con menos posibilidades de afrontar los gastos que generan esos problemas.
- Los programas de promoción de la salud han demostrado ser costoeficaces; ése es el caso, por ejemplo, de las estrategias educativas destinadas a reducir la demanda de sal en los alimentos elaborados o, en lo referente al control del tabaco, la prohibición de hacer publicidad de los productos tabacaleros y los incrementos de precio.

países en desarrollo con una mortalidad general baja, el consumo de alcohol representa el factor de riesgo más importante y es responsable del 6,2% de la carga total de morbilidad. En un número creciente de países, el consumo de drogas inyectables es el principal impulsor de la rápida propagación de la infección por el VIH. Pese a la existencia de datos que demuestran que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas impone una pesada carga a la salud y a la sociedad, los recursos disponibles en la OMS y en los países para prevenir y tratar los trastornos atribuibles al consumo de sustancias tóxicas son limitados, aunque cada US\$ 1 invertido en tratamiento permite ahorrar al menos US\$ 7 en costos sanitarios y sociales.

Se estima que en términos mundiales un 17% de la población está físicamente inactiva y que otro 41% no se mantiene lo suficientemente activa para que ello beneficie a su salud. La tasa anual de mortalidad atribuible a este problema se ha estimado en 1,9 millones.<sup>1</sup> Todos los años al menos 2,7 millones de personas fallecen como consecuencia del escaso consumo de fruta y verdura. Además, 2,6 millones mueren a causa de la obesidad.

La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, aprobada por los Estados Miembros en 2004,<sup>2</sup> ofrece a todos los interesados recomendaciones y opciones normativas para atajar los factores de riesgo relacionados con una dieta malsana y la inactividad física. Dado que muchos de los determinantes de una dieta saludable y de la actividad física son ajenos al sector sanitario, uno de los mayores retos que afrontan la OMS y los interesados directos consiste en fomentar medidas multisectoriales para expandir la ejecución de la Estrategia Mundial en los países.

Las prácticas sexuales de riesgo incrementan considerablemente la carga de morbilidad, a través de embarazos involuntarios, infecciones de transmisión sexual - como el VIH - y otras consecuencias sociales, emocionales y físicas que se han infravalorado gravemente. La OMS estima que las prácticas sexuales de riesgo constituyen el segundo factor de riesgo mundial para la salud en los países con alta mortalidad. Cada año se quedan embarazadas involuntariamente en el mundo entero 80 millones de mujeres, de las cuales 46 millones optan por abortar, y se registran 340 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual y cinco millones de nuevas infecciones por el VIH. Los comportamientos peligrosos a menudo no se dan de forma aislada si no combinados entre ellos; por ejemplo, el consumo nocivo de alcohol y otras drogas y las prácticas sexuales de riesgo frecuentemente van de la mano. Es importante comprender los determinantes sociales y ambientales de los comportamientos de riesgo y reconocer los factores que aumentan la vulnerabilidad a los distintos riesgos, como los determinantes sociales y culturales, por ejemplo, el género, el bajo nivel

#### Enseñanzas aprendidas

- La prevención y el control de los factores de riesgo constituye el enfoque más costoeficaz que pueden adoptar los países de ingresos bajos y medios para hacer frente a los resultados sanitarios y sociales adversos asociados a esos factores.
- Según demuestran diversos datos basados en estudios multinivel, las iniciativas que empoderan a las mujeres, los hombres y las comunidades para modificar sus comportamientos poco saludables pueden propiciar una mejora de la salud; se trata de intervenciones diferentes, que deben reconocerse como tales. Esos datos demuestran que el empoderamiento constituye una estrategia viable de salud pública. La integración de intervenciones que potencian el papel de la mujer en los sectores económico, educativo y político constituye la medida que más influye en la calidad de vida, la autonomía y la capacidad de influencia de las mujeres y que ha propiciado cambios de política y una mejora de la salud del niño y de la familia.

#### La Secretaría se centrará en:

- asegurar un liderazgo mundial y llevar a cabo tareas de coordinación, comunicación y fomento relacionadas con la promoción sanitaria y con miras a mejorar la salud, reducir las desigualdades sanitarias, controlar los principales factores de riesgo y contribuir a los objetivos nacionales de desarrollo;
- proporcionar a los países orientaciones para formular políticas éticas y basadas en datos probatorios, estrategias e información sobre cuestiones sanitarias de tipo técnico, y apoyo para el desarrollo y mantenimiento de sistemas nacionales de vigilancia - con inclusión de mecanismos apropiados para desglosar los datos por sexo y edad -, seguimiento

<sup>1</sup> Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>2</sup> Resolución WHA57.17.



de educación, la pobreza y otras desigualdades. Por ello, la OMS reconoce la necesidad de aplicar un enfoque de promoción de la salud global e integrado y estrategias de prevención y protección eficaces que promuevan la capacidad de resistencia de las personas y refuercen la capacidad comunitaria para mejorar la salud.

Además, las estimaciones mundiales ponen de manifiesto que actualmente tres mil millones de personas, o sea, la mitad de la humanidad, viven en zonas urbanas. Como determinante de los principales factores de riesgo, la urbanización tiene implicaciones positivas y negativas para la salud. Visto el creciente número de personas que viven en ciudades y núcleos urbanos, en los que es mayor el impacto de los cambios sociales, económicos, ambientales y tecnológicos, están apareciendo nuevos problemas y cuestiones relacionados con la salud pública.

La carga mundial de mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades asociadas a los principales factores de riesgo es considerable. Sin embargo, persiste la falta de concienciación sobre las diferencias de impacto que dicha carga tiene en las mujeres y los hombres, por un lado, y en las niñas y niños, por el otro, así como la falta de compromiso político para promover la salud enérgicamente y prevenir y reducir la aparición de factores de riesgo. Para reducir esa carga, se precisan urgentemente importantes inversiones adicionales en recursos financieros y humanos en todos los niveles de la Secretaría y los Estados Miembros, a fin de crear capacidad y de reforzar las intervenciones a nivel nacional y mundial.

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

La adopción de un enfoque integrado y atento a las cuestiones de género para abordar la promoción de la salud y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo promoverá sinergias, mejorará la eficacia general de las intervenciones y ampliara el alcance y la eficacia de los enfoques verticales actuales.

En los países, es esencial reforzar las instituciones y crear capacidad nacional en materia de vigilancia (con un desglose apropiado de los datos por sexo y edad y, de ser posible, por grupo socioeconómico) y de prevención o reducción de los factores de riesgo comunes y los problemas de salud a los que se asocian. Por otro lado, es preciso que los ministerios de salud asuman un importante papel de liderazgo y rectoría a fin de asegurar la participación eficaz de todos los sectores de la sociedad. Es primordial actuar a nivel multisectorial, ya que los principales determinantes de los factores de riesgo más importantes se sitúan fuera del sector sanitario. También hay que prestar apoyo al proceso de urbanización (en todos sus aspectos, tanto físicos, sociales como económicos), para garantizar que produzca resultados sanitarios positivos. Los determinantes relacionados con la urbanización tienen que tratarse eficazmente en las estrategias destinadas a la reducción de los factores de riesgo. Por tanto, se deben establecer vínculos, cuando proceda, con la promoción de la

#### La Secretaría se centrará en:

- y evaluación, especialmente a los países con una elevada carga de enfermedades relacionadas con el modo de vida y a aquellos en que esa carga esté aumentando;
- alentar el incremento de las inversiones en todos los niveles y crear capacidad en la Secretaría, sobre todo en las oficinas regionales y de país, para responder a las necesidades de la OMS en relación con la promoción de la salud y la prevención o reducción de los factores de riesgo asociados con el modo de vida;
- ayudar a los países a crear capacidad nacional multisectorial para integrar las perspectivas de género y equidad en las actividades principales de promoción de la salud y prevenir las enfermedades relacionadas con el modo de vida; y reforzar los conocimientos y competencias institucionales en relación con los principales factores de riesgo;
- respaldar la creación de lazos de asociación y alianzas intersectoriales en los Estados Miembros y entre ellos, y fomentar la colaboración internacional para la generación y difusión de resultados de investigación;
- encabezar acciones eficaces para salvar los obstáculos normativos y estructurales, crear capacidad a nivel familiar y comunitario y asegurar el acceso a la educación y la información, con miras a promover comportamientos sexuales más seguros y atender las consecuencias de las conductas y prácticas sexuales de riesgo;
- proporcionar asistencia técnica directa para la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en colaboración con la Secretaría del Convenio, por ejemplo prestando apoyo para reforzar las políticas de control del tabaco.

higiene del medio (véase asimismo el objetivo estratégico 8), en particular en lo relativo al fomento de un entorno que propicie la actividad física, como montar en bicicleta o caminar.

En materia de promoción de la salud, se requiere un esfuerzo sustancial para: reforzar el liderazgo y la capacidad a fin de tener en cuenta las crecientes necesidades y actividades en todos los programas sanitarios pertinentes, así como las recomendaciones formuladas en la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Bangkok, 7-11 de agosto de 2005); abordar los determinantes de la salud en el programa mundial de desarrollo, en todos los niveles gubernamentales y en las comunidades y la sociedad civil; y hacer de la promoción de la salud un requisito de las buenas prácticas institucionales.

Para lograr resultados duraderos, se precisan enfoques integrales que abarquen una combinación de estrategias destinadas a resolver cuestiones de política y reforzar las capacidades en los planos individual, familiar y comunitario.

### **PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES**

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que se realizan inversiones adicionales en recursos financieros y humanos para fortalecer las capacidades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo;
- que se establecen alianzas eficaces y colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias, en relación con políticas, mecanismos, redes y acciones, que se basan en criterios de equidad y cuentan con la participación de todos los interesados directos a nivel municipal, nacional, regional e internacional;
- que hay un compromiso para la adopción de políticas, planes y programas globales e integrados que abordan factores de riesgo comunes, reconociéndose que la aplicación de enfoques integrados y equitativos para la prevención de los principales factores de riesgo produce una amplia gama de efectos beneficiosos para la salud;
- que se aumentan las inversiones en investigación, sobre todo las destinadas a formular estrategias de prevención eficaces basadas en la población.

Los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que la colaboración o interacción con la industria exponga los esfuerzos realizados a los intereses contrapuestos del sector privado, en particular las industrias del tabaco, el alcohol, el azúcar, los alimentos elaborados y las bebidas no alcohólicas. Se deben seguir en todos los casos las directrices para garantizar una conducta apropiada y salvaguardar la primacía de la salud pública;
- que se haga caso omiso de la importancia reconocida de las intervenciones en los planos local y nacional, así como de las medidas sinérgicas emprendidas por los go-

biernos nacionales y las autoridades locales, para promover la salud en todas las políticas;

- que los esfuerzos de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo se vean afectados negativamente por la baja prioridad otorgada a esta cuestión y la consiguiente escasez de los recursos asignados a ellos por la Secretaría y por los países. Para minimizar este riesgo, es primordial seguir promoviendo un aumento de las inversiones;
- que la adopción de enfoques integrados para la prevención o reducción de los factores de riesgo comprometa la capacidad de la Secretaría y de los países para facilitar conocimientos especializados sobre enfermedades y factores de riesgo específicos. A fin de evitar ese resultado, hay que asegurar el mantenimiento de recursos suficientes para los enfoques integrados, y de una masa crítica de conocimientos especializados en las principales esferas.

## RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p><b>6.1</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros asesoramiento y apoyo para desarrollar su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces, con miras a promover la salud y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>6.1.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han evaluado al menos uno de los compromisos y áreas de acción de las conferencias mundiales sobre promoción de la salud, y presentado informes al respecto</u></p>		<p><b>6.1.2</b> <u>Número de ciudades que han puesto en práctica programas de urbanización saludable destinados a reducir las desigualdades en materia de salud</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	24	6	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	30	12	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>40</u>	<u>22</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>50</u>	<u>46</u>	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
38 879	<u>51 925</u>	66 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>La Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, que se celebrará en África en 2009, brindará la oportunidad de analizar los progresos realizados y de examinar el enfoque de promoción mundial de la salud. Durante el periodo 2010-2013, las actividades se centrarán en consolidar el liderazgo de la OMS en la esfera de promoción de la salud y en asegurar la implantación a nivel de país de mecanismos que permitan mantener al día las políticas y estrategias pertinentes. Para cumplir estos objetivos, hará falta un aumento notable de los recursos a fin de asegurar que los cambios introducidos a nivel mundial, regional y nacional en materia de promoción de la salud contribuyan eficazmente a reducir la carga de mortalidad y morbilidad asociada a los principales factores de riesgo.</i></p>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

<p><b>6.2</b> Se habrá facilitado orientación y apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo, elaborando, validando y difundiendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los Estados Miembros en los que la carga de morbilidad y mortalidad atribuible a esos factores de riesgo es elevada o va en aumento.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>6.2.1</b> <u>Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de vigilancia eficaz para el seguimiento de los principales factores de riesgo de la salud entre los adultos, basado en el método progresivo de la OMS para la vigilancia</u></p>	<p><b>6.2.2</b> <u>Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de vigilancia eficaz para el seguimiento de los principales factores de riesgo de la salud entre los jóvenes, basado en la metodología de la encuesta mundial de salud escolar realizada en los centros de enseñanza</u></p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	25	25	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	50	50	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	58	58	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	73	73	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
23 807	14 940	31 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Buena parte de las actividades ya se han iniciado, pero un número considerable de Estados Miembros aún tienen que implantar sistemas fiables de vigilancia de los factores de riesgo y de los esfuerzos desplegados para controlarlos; en consecuencia, muchos de ellos precisarán en el futuro el apoyo de la OMS. Además, los Estados Miembros que ya han completado encuestas anteriormente necesitarán apoyo técnico cuando éstas se repitan; cabe la posibilidad de que se precisen instrumentos de vigilancia adicionales. Se prevé que el nivel de esfuerzo, y consecuentemente el nivel de recursos, requerido para la formulación, modificación, validación y difusión de normas y procedimientos operativos aumentará notablemente.</i></p>			

<p><b>6.3</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a atajar o prevenir los problemas de salud pública relacionados. También se habrá prestado apoyo a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en relación con la aplicación de las disposiciones del Convenio y la elabo-</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>6.3.1</b> <u>Número de Estados Miembros que disponen de datos comparables sobre prevalencia del tabaquismo entre los adultos obtenidos mediante encuestas representativas recientes de alcance nacional, como la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Adultos o el método PASOS</u></p>	<p><b>6.3.2</b> <u>Número de Estados Miembros que aplican una prohibición total del consumo de tabaco en los lugares públicos cerrados</u></p>	<p><b>6.3.3</b> <u>Número de Estados Miembros en los que rige la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	44	16	20
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	50	18	23
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	65	22	26
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	75	26	29
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
38 466	49 459	72 000	

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

ración de protocolos y directrices.	<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p> <p><i>La Secretaría colaborará estrechamente con la Conferencia de las Partes y la Secretaría del Convenio para facilitar a los Estados Partes el apoyo necesario a la hora de elaborar políticas y programas integrales de control del tabaco y sistemas de vigilancia que les permitan cumplir las obligaciones dimanantes del Convenio y de sus futuros protocolos. La Asamblea de la Salud, en su resolución WHA59.17, exhortó a prestar apoyo de forma continuada y, cuando proceda, reforzar la labor de la Secretaría.</i></p>
-------------------------------------	---

<p><b>6.4</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbi-mortalidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos así para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública asociados.</p>	<p><b>INDICADORES</b></p>	
	<p><b>6.4.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han elaborado, con el apoyo de la OMS, estrategias, planes y programas para combatir o prevenir los problemas de salud pública</u> causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas</p>	<p><b>6.4.2</b> <u>Número de estrategias, directrices, normas e instrumentos técnicos de la OMS elaborados para ayudar a los Estados Miembros a prevenir y reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas</u></p>
	<p><b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b></p>	
	25	5
	<p><b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b></p>	
	35	8
	<p><b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b></p>	
	<u>50</u>	<u>10</u>
	<p><b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b></p>	
	60	15
<p><b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b></p>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
20 978	<u>18 736</u>	33 000
<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p>		
<p><i>Para ser creíble, la respuesta de la Organización a los problemas de salud pública atribuibles al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas debe ser acorde con la carga de mortalidad y morbilidad a que se asocian esos comportamientos. Por tanto, es necesario realizar urgentemente una importante inversión adicional en diversas actividades, entre ellas la creación de capacidad y el fortalecimiento institucional a todos los niveles de la Secretaría, incluidos los centros colaboradores de la OMS, haciendo hincapié en las oficinas regionales y de país para atender eficazmente las necesidades de los Estados Miembros y respaldar la aplicación de las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud. Se alentará la adopción de un enfoque global e integrado para las actividades de prevención y reducción relacionadas con este grupo de factores de riesgo, pero sigue haciendo falta un aumento sustancial de los niveles de recursos.</i></p>		

<p><b>6.5</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros en los que la carga de morbi-mortalidad asociada a las dietas malsanas y la inactividad física es elevada o va en aumento, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con</p>	<p><b>INDICADORES</b></p>	
	<p><b>6.5.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han adoptado estrategias y planes multisectoriales para fomentar dietas saludables o la actividad física, basados en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud</u></p>	<p><b>6.5.2</b> <u>Número de instrumentos técnicos de la OMS que ofrecen apoyo a los Estados Miembros para promover dietas sanas o la actividad física</u></p>
	<p><b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b></p>	
	29	9
	<p><b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b></p>	
	50	14
	<p><b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b></p>	
	<u>62</u>	<u>16</u>
	<p><b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b></p>	
	<u>72</u>	18

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública asociados.	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	20 347	14 400	31 000
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Se revisarán y actualizarán las directrices de la OMS relativas a la interacción con los interesados externos, a fin de reflejar mejor el entorno actual, sobre todo en relación con las industrias de la alimentación y de las bebidas alcohólicas y no alcohólicas, para asegurar que se haga hincapié en los objetivos de salud pública. La OMS debe reforzar su labor normativa relativa a la actividad física. La mayoría de las actividades relacionadas con la revisión de las directrices implicará la celebración de consultas con los Estados Miembros. Es primordial que esta interacción también incluya organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales y grupos comunitarios.</i></p>			

6.6 Se habrán formulado políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para promover prácticas sexuales más seguras y fortalecer las instituciones, con miras a atajar y gestionar las consecuencias sociales e individuales de las prácticas sexuales de riesgo.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>6.6.1 Número de Estados Miembros que generan datos probatorios sobre los determinantes y/o las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo</b>	<b>6.6.2 Número de Estados Miembros que generan datos comparables sobre indicadores relativos a las prácticas sexuales de riesgo utilizando instrumentos de vigilancia basados en el método PASOS de la OMS</b>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>	
	4	0
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>	
	8	2
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	
	10	5
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	12	8
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
18 580	12 220	30 000
<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
<p><i>Se precisan importantes recursos adicionales para proseguir y ampliar una serie de intervenciones requeridas urgentemente para combatir las prácticas sexuales de riesgo, cuyas consecuencias constituyen la segunda causa más frecuente de muerte y discapacidad en los países con elevados niveles de mortalidad. Las medidas que se precisan van desde la generación de los datos probatorios pertinentes hasta la prestación de asistencia a los países para aplicar políticas, estrategias e intervenciones. Las inversiones destinadas al logro de este resultado previsto contribuirán a los esfuerzos destinados a alcanzar las metas fijadas para otros comportamientos de riesgo. Se proporcionarán más recursos para generar y consolidar una base de datos científicos y fortalecer la función normativa de la OMS.</i></p>		

Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

#### Indicadores y metas

- Proporción de indicadores sanitarios nacionales desglosados por sexo y edad y al menos otros dos determinantes (pertenencia étnica, lugar de residencia y/o condición socioeconómica) y disponibles para la investigación exploratoria
- Número de indicadores sociales y económicos sobre condiciones propicias para la salud desglosados por sexo, pertenencia étnica y lugar de residencia (p. ej., niveles de instrucción, producción agrícola, infraestructura, condiciones de vivienda y empleo, actos delictivos o violentos, desarrollo comunitario e ingresos familiares)
- Número de políticas y planes de trabajo de sectores prioritarios distintos del sector de la salud (p. ej., agricultura, energía, educación, finanzas, transporte) que han incorporado metas sanitarias
- Número de políticas y textos legislativos (p. ej., constituciones nacionales y estrategias del sector de la salud) que abordan e incorporan explícitamente perspectivas de paridad de género, derechos humanos y equidad en su formulación y aplicación
- Grado en que los planes nacionales de desarrollo y de reducción de la pobreza especifican medidas para la realización progresiva del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, sin discriminaciones (con indicación expresa de las responsabilidades de los interesados directos, las metas, los plazos y las asignaciones presupuestarias).

#### TEMAS Y DESAFÍOS

La equidad sanitaria es un principio general de la Organización. En los últimos decenios, las diferencias a este respecto entre los países y los grupos sociales dentro de los países se han acrecentado, a pesar de los progresos médicos y tecnológicos. La OMS y otros actores de los sectores de la salud y del desarrollo han hecho de la lucha contra las inequidades en materia de salud una de sus prioridades principales y se proponen prestar apoyo a los países mediante una acción más eficaz encaminada a atender a las necesidades sanitarias de los grupos vulnerables. Para alcanzar este objetivo será necesario ocuparse de los factores sociales y económicos que determinan las oportunidades de salud de la población. Es indispensable para hacer progresos sustanciales hacia la equidad sanitaria adoptar un enfoque intersectorial, aunque a veces ello sea difícil desde el punto de vista de la política. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio ponen de relieve el carácter profundamente interrelacionado de los procesos relativos a la salud y al desarrollo económico, la necesidad de coordinación entre múltiples sectores para alcanzar los objetivos de salud, y la importancia de abordar los problemas de la pobreza y la desigualdad de género.

#### Enseñanzas aprendidas

- Los antecedentes de la acción intersectorial en pro de la salud no son indiferentes: componente fundamental de la Declaración de Alma-Ata, muchos la juzgaron uno de los aspectos menos satisfactorios del proceso de «Salud para Todos» de los decenios de 1980 y 1990.
- Por otra parte, existen en la OMS ejemplos de una innovación prometedora en esta esfera, como las iniciativas de base comunitaria en la Región del Mediterráneo Oriental. Es necesario profundizar la evaluación para determinar las posibilidades de expansión de esas iniciativas.

Esta situación plantea desafíos a los ministerios de salud, que deben trabajar con medios innovadores para fomentar la colaboración intersectorial respecto de los determinantes sociales y económicos de la salud, aun cuando cuenten con programas sanitarios clave en los distintos sectores para responder mejor a las necesidades de las poblaciones vulnerables. Entre los medios eficaces de obtener mayores beneficios sanitarios para los grupos vulnerables cabe señalar la integración en las políticas y programas del sector de la salud de enfoques encaminados a mejorar la equidad, favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género, y éticamente correctos. Los derechos humanos ofrecen un marco conceptual unificador de estas estrategias y estándares con el cual evaluar el éxito.

Los desafíos fundamentales son, en primer lugar, desarrollar competencias suficientes con respecto a los determinantes sociales y económicos de la salud, los análisis y medidas relacionadas con el género, y la ética y los derechos humanos en los planos mundial, regional y nacional para poder prestar apoyo a los Estados Miembros en la recogida y utilización de los datos pertinentes con un criterio intersectorial; en segundo lugar, velar por que todos los niveles de la Organización reflejen las perspectivas de los determinantes sociales y económicos (incluidas las cuestiones de género y la pobreza), la igualdad de género, la ética y los derechos humanos en sus programas y su trabajo normativo; y en tercer lugar, adoptar el método correcto para medir los efectos. Este último desafío es especialmente grande ya que los resultados consistentes en una mayor equidad sanitaria pocas veces se pondrán rápidamente de manifiesto o serán atribuidos fácilmente a tal o cual intervención. Se necesitan modalidades pertinentes de evaluación de los procesos, es decir de la manera en que se diseñan, se examinan y se llevan a cabo las políticas e intervenciones. Hay que determinar si se tiene constancia de que las medidas adoptadas son eficaces para producir cambios, en vez de medir los resultados sanitarios mismos. La relación del sector de la salud en su conjunto con otras partes del gobierno y la sociedad es también un indicador importante.

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

Los determinantes estructurales de la salud abarcan el contexto político, económico y tecnológico de un país; las pautas de estratificación social por factores diferenciadores tales como la situación laboral, los ingresos, la educación, la edad, el sexo y la pertenencia étnica; el sistema jurídico; y las políticas públicas en áreas distintas de la salud. Es, pues, indispensable fomentar la colaboración a través de los sectores.

Para alcanzar este objetivo estratégico, es necesario que entre los distintos ministerios haya una coherencia política basada en un criterio compartido por el conjunto del gobierno, que garantice el derecho de todos a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr y éste sea un objetivo común de los diversos sectores y componentes sociales en cumplimiento de su responsabilidad compartida.

### Enseñanzas aprendidas

- Las innovaciones de política en curso en los países asociados de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y los trabajos de la Comisión pueden proporcionar ejemplos de buenas prácticas y ayudar a entender mejor las maneras de abordar los desafíos de política relacionados con la acción respecto de los determinantes sociales.
- La adopción de políticas, planes y programas integrados en el plano nacional se ve más dificultada por la «brecha de responsabilidad». Si bien los determinantes sociales y económicos conciernen a toda la estructura de gobierno así como al público en general, no hay un único actor responsable de ellos.
- El éxito dependerá de la superación de la insularidad del proceso normativo y de la creación y el mantenimiento de alianzas eficaces en los planos nacional, regional y mundial en las que participe una amplia gama de partes interesadas (incluidas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros asociados internacionales y organizaciones no gubernamentales).

### La Secretaría se centrará en:

- prestar apoyo técnico y normativo a los Estados Miembros para crear y mantener sistemas nacionales de recogida y análisis de datos relativos a la salud en forma desglosada, y elaborar, aplicar y vigilar políticas sanitarias basadas en el enfoque de la salud común a todo el gobierno;
- velar por que la igualdad de género, una orientación en favor de los pobres, la ética y los derechos humanos se incorporen a la labor de los programas de la Organización en todos los niveles mediante, entre otras cosas, la elaboración de una terminología, instrumentos y materiales de promoción comunes; ampliar la base de conocimientos y la capacidad de ejecución; y facilitar estrategias coherentes;



En las estrategias y planes nacionales se deben tener en cuenta todas las formas de desventaja y vulnerabilidad sociales que tienen repercusión en la salud, y se debe hacer participar a la sociedad civil y a los interesados pertinentes mediante, por ejemplo, iniciativas basadas en la comunidad. Los principios de los derechos humanos y la ética deben guiar la elaboración de políticas a fin de que se vele por la equidad, la adecuación, la gestión responsable, la sostenibilidad y la coherencia de las políticas y programas relacionados con la salud, al tiempo que se supera la exclusión social.

Para corregir las causas profundas de las inequidades sanitarias es preciso que tanto la Secretaría de la OMS como los Estados Miembros velen por que las consideraciones respecto de la igualdad de género, la pobreza, la ética y los derechos humanos se incorporen a la preparación de directrices, la formulación de políticas y la ejecución de programas relativos a la salud.

### PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que en numerosos entornos los ministerios de salud, provistos de suficiente información y apoyo político y técnico, estarán dispuestos y en condiciones de catalizar la acción respecto de los determinantes más amplios de la salud y adoptar un enfoque de la salud «común a todo el gobierno»;
- que en todos los niveles de la Organización será posible proporcionar un apoyo sostenido para la incorporación de los determinantes sociales de la salud y las consideraciones de igualdad de género y derechos humanos a la cooperación técnica y el diálogo político con los Estados Miembros;
- que en muchos países, los encargados de formular y ejecutar los programas de salud estarán dispuestos y en condiciones de incorporar a sus programas estrategias encaminadas a mejorar la equidad, favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basadas en los derechos humanos, a pesar de las dificultades de orden técnico y político.

Los principales riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- la falta de un consenso efectivo entre las partes interesadas, incluidas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos internacionales y organizaciones no gubernamentales acerca de políticas y marcos de acción;
- la insuficiencia de las inversiones de los gobiernos nacionales para establecer y desplegar una base de calificaciones adecuada para poder aplicar amplia y eficazmente los instrumentos de derechos humanos y análisis ético, económico, de género y de la pobreza.

### La Secretaría se centrará en:

- utilizar las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para apoyar la acción política respecto de las causas básicas de las inequidades sanitarias, como la exclusión social, la falta de oportunidades educativas y laborales, así como de las desigualdades basadas en el sexo, la edad, las discapacidades o la pertenencia étnica;
- establecer fórmulas de asociación con otras organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y, donde proceda, con la sociedad civil y el sector privado, para promover la idea de que la salud es un derecho humano y de que los derechos humanos son un instrumento para mejorar la salud y reducir las inequidades; abordar los factores macroeconómicos relacionados con la salud, en particular el comercio; y prestar apoyo a las instituciones que procuran mejorar la adopción de decisiones conforme a la ética sobre políticas, programas y reglamentos relativos a la salud.

## RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

7.1 Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y éstos se habrán incorporado al trabajo normativo y a la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros asociados.	<b>INDICADORES</b>		
	7.1.1 <u>Número de regiones de la OMS que cuentan con una estrategia regional para atender los determinantes sociales y económicos de la salud identificados en el informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud aprobado por la Directora General</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	2		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	4		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	5		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	6		
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto 2010-2011</u>	Estimaciones 2012-2013	
17 814	<u>16 668</u>	23 100	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<i>No obstante ser indispensables a la hora de conseguir mejoras sanitarias duraderas en todos los grupos de población, los determinantes subyacentes de la salud han recibido relativamente poca atención en la OMS, por lo que se requiere un incremento sustancial desde el punto de partida. En 2008-2009 la Comisión habrá concluido su trabajo y comenzará la ejecución en los países y en todos los niveles de la Organización. En 2010-2011, los esfuerzos se mantendrán constantes; los gastos relacionados con la Comisión se sustituirán por un gasto mayor en los países. En 2012-2013 se acelerará el trabajo en los países con miras a alcanzar un aumento de aproximadamente un 10%.</i>			

7.2 La OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud, <u>por ejemplo en lo referente a la comprensión de las repercusiones del comercio y de los acuerdos comerciales en la salud pública y la adopción de medidas al respecto</u> , y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.	<b>INDICADORES</b>		
	7.2.1 <u>Número de experiencias de país publicadas en relación con la atención de los determinantes sociales en pro de la equidad sanitaria</u>	7.2.2 <u>Número de instrumentos preparados para ayudar a los países a analizar las repercusiones del comercio y de los acuerdos comerciales en la salud</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	2	7	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	10	7	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	14	9	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	38	10	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	<u>Proyecto de presupuesto 2010-2011</u>	Estimaciones 2012-2013	
16 499	<u>19 192</u>	21 400	

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
	<i>El trabajo en todos los sectores, tanto a nivel mundial como local, es indispensable para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud. Ello requiere un modestísimo aumento de la actividad de la OMS en 2008-2009 y 2010-2011. En 2012-2013 se debería acrecentar la actividad en todos los niveles de la Organización.</i>		
<b>7.3</b> Se habrán recogido, cotejado y analizado datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, pertenencia étnica, ingresos y condiciones de salud, como enfermedades o discapacidades).	<b>INDICADORES</b>		
	<b>7.3.1</b> <u>Número de informes de país publicados durante el bienio que incorporan datos desglosados y análisis centrados en la equidad sanitaria</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	25		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	35		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>40</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	60		
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
13 410	<u>10 027</u>	17 500	
	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
	<i>La investigación sobre los determinantes sociales y económicos y sobre la equidad sanitaria depende de una mejor disponibilidad de datos recogidos y comunicados en forma desglosada; esencial para los indicadores relativos a todos los objetivos estratégicos, requerirá un considerable apoyo de la OMS, que aumentará a lo largo del periodo para que los países puedan alcanzar las metas.</i>		
<b>7.4</b> Se habrán promovido los enfoques de la salud éticos y basados en los derechos humanos, tanto en la OMS como en los niveles nacional y mundial.	<b>INDICADORES</b>		
	<b>7.4.1</b> <u>Número de instrumentos elaborados para los Estados Miembros o la Secretaría que ofrecen orientación sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para promover la salud</u>	<b>7.4.2</b> <u>Número de instrumentos elaborados para los Estados Miembros o la Secretaría que ofrecen orientación sobre la utilización del análisis ético para mejorar las políticas de salud</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	20	8	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	28	12	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>37</u>	<u>16</u>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	45	20	
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
7 423	<u>6 517</u>	9 700	
	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
	<i>Además de la labor normativa en materia de ética y derechos humanos llevada a cabo por equipos básicos, el personal idóneo en todos los niveles de la Organización incrementará su trabajo; también traducirá los documentos mundiales en acciones concretas en los países. A este crecimiento de las competencias y la actividad en toda la Organización obedece el modesto aumento presupuestario de un bienio a otro.</i>		

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

7.5 Se habrán incorporado el análisis de género y medidas de respuesta a la labor normativa de la OMS y su apoyo a los Estados Miembros con miras a la elaboración de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>7.5.1</b> <u>Número de instrumentos o documentos (elaborados o actualizados) de la OMS y de actividades conjuntas realizadas por las unidades técnicas de la OMS para promover en las actividades de la OMS la adopción de medidas que tienen en cuenta las cuestiones de género</u>	<b>7.5.2</b> <u>Número de actividades de incorporación de una perspectiva de género realizadas en los Estados Miembros que han recibido apoyo de la OMS</u>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>	
	38	83
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>	
	54	107
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	
	70	155
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	86	203
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>	
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011
10 759	10 243	13 900
<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
<i>El mayor apoyo a las actividades relacionadas con el género en toda la OMS en 2008-2009 refleja el compromiso con el objetivo de incorporar esta área en la corriente principal de actividades de toda la Organización. En los bienios siguientes, el crecimiento se refleja en el aumento del personal y las actividades de las oficinas regionales y las oficinas en los países.</i>		

Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud

#### Indicadores y metas

- Proporción de la población urbana y rural con acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua y mejores servicios de saneamiento. Metas: para 2013, el 94% de la población urbana y el 78% de la población rural tendrán acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua de bebida (los puntos de partida son las estimaciones correspondientes a 2004, a saber: el 95% y el 73%, respectivamente); para 2013, el 81% de la población urbana y el 48% de la población rural tendrán acceso a mejores servicios de saneamiento (los puntos de partida son las estimaciones correspondientes a 2004, a saber: el 80% y el 39%, respectivamente)
- Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos (como indicador de la utilización de fuentes insalubres de energía para cocinar y calefaccionar). Meta: para 2013, el 30% de la población mundial utilizará combustibles sólidos (el punto de partida es el 52%, correspondiente a 2003)
- Carga de morbilidad (medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad) debida a riesgos ambientales en sectores clave (por ejemplo, transportes, energía, agua y agricultura). Metas: para 2013, el 2,8% de la carga mundial de morbilidad será atribuible al transporte (el punto de partida son las estimaciones correspondientes a 2002, a saber: un 3,1%), y un 3,0% será atribuible a un acceso insuficiente a un mejor abastecimiento de agua y saneamiento (el punto de partida son las estimaciones correspondientes a 2006, es decir un 3,8%)
- Carga de morbilidad (medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad) asociada a determinados riesgos ocupacionales. Meta: para 2013, el 1,2% de la carga mundial de morbilidad será atribuible a determinados riesgos ocupacionales, como ruidos, lesiones, dorsalgia, carcinógenos y partículas en suspensión en el aire (el punto de partida es un 1,5%, correspondiente a 2000).

#### TEMAS Y DESAFÍOS

Aproximadamente una cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y una tercera parte de esa carga en los países en desarrollo se podrían reducir mediante las intervenciones y estrategias de salud ambiental disponibles. Sin embargo, generalmente los sistemas de salud sólo identifican unos pocos determinantes ambientales de la salud como parte de su mandato, y rara vez les otorgan prioridad a la hora de idear nuevas opciones para mejorar la salud pública. Los escasos datos disponibles indican que por término medio sólo se invierte alrededor de un 2% de los presupuestos sanitarios nacionales en estrategias de salud preventiva. Es evidente que las instituciones sanitarias afrontan al mismo tiempo el desafío de controlar el gasto sanitario y la oportunidad de cumplir esa meta a través de estrategias e intervenciones más eficaces de salud ambiental.

Los rápidos cambios en los modos de vida, las pautas de producción y el consumo de energía, combinados con la creciente urbanización, el cambio climático y las presiones sobre los ecosistemas, podrían

#### Enseñanzas aprendidas

- Las actividades de la OMS en materia de salud ambiental son la base de normas mundiales sobre la calidad ambiental (por ejemplo, las directrices sobre la calidad del aire y las guías para la calidad del agua potable) y constituyen una inversión eficaz en favor de la salud pública.
- La reducción de los riesgos de salud ambiental también puede llevar aparejados muchos beneficios relacionados con el género y la equidad (por ejemplo, las mujeres podrían pasar menos tiempo recogiendo combustibles, o podría mejorar la asistencia de las niñas a la escuela).

acarrear para la salud pública y el gasto en salud, tanto a corto como a largo plazo, consecuencias incluso mayores que las actuales si el sector sanitario no ataja de inmediato los peligros ambientales emergentes que afectan a la salud. Debe citarse aquí como ejemplo la escasa atención prestada a los efectos del cambio climático en la salud. Aunque algunas de las consecuencias sanitarias del cambio climático ya no tienen remedio, su impacto podría mitigarse notablemente si el sector de la salud actúa con prontitud.

Para reducir la vulnerabilidad a los riesgos sanitarios y ambientales, las instancias decisorias del sector de la salud precisan urgentemente información actualizada sobre los impactos epidemiológicos conexos, así como sobre los factores modificables que los alimentan. Al mismo tiempo, necesitan datos probatorios que avalen la eficacia de las intervenciones susceptibles de prevenir o mitigar resultados sanitarios adversos y de las intervenciones capaces de maximizar los beneficios para la salud y el medio ambiente. Dado que buena parte de las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud tienen que ver con actividades ajenas al sector sanitario, sólo se podrá lograr una gestión eficaz de los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente adoptando medidas tanto en el propio sector sanitario como en el plano intersectorial, por ejemplo en los entornos en los que se producen, es decir, en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo o las ciudades.

Cada vez se pide más insistentemente a los responsables de la formulación de políticas sanitarias que participen en los foros sobre desarrollo económico y políticas públicas en los que se adoptan decisiones con repercusiones profundas y duraderas en la contaminación, la diversidad biológica y los ecosistemas, y por ende en la salud ambiental. Los profesionales sanitarios, cuya formación suele centrarse en tratar a las personas, precisan contar, por lo tanto, con más conocimientos y métodos para: seguir de cerca y sintetizar los datos sanitarios y ambientales; participar activamente en la formulación de orientaciones sobre estrategias de sensibilización del público, protección y prevención; y responder a las emergencias.

Aunque el sector de la salud no tiene la posibilidad de aplicar políticas de desarrollo por su cuenta, sí puede facilitar los datos epidemiológicos y los instrumentos, métodos y orientaciones necesarios para evaluar los impactos sanitarios de las políticas, los planes, y las actividades de inversión relacionados con el desarrollo. Al mismo tiempo, para que los sectores distintos del de la salud estén informados y en condiciones de actuar, se les debe hacer tomar conciencia de los peligros sanitarios. Para ello es preciso fomentar la realización de evaluaciones integradas y la formulación de políticas transectoriales, y reunir a las partes del sector sanitario con las de otros sectores.

El mandato de acción de la Organización en esta esfera se basa firmemente en la Constitución de la OMS y en los antecedentes de prácticas y logros de salud pública. Dentro del marco de la reforma de las Naciones Unidas, la OMS tiene la oportunidad de dar muestras de un mayor liderazgo mundial

#### Enseñanzas aprendidas

- Las mejoras de la salud ambiental benefician a ricos y pobres en los países desarrollados y los países en desarrollo y reducen los costos de la salud y los conflictos respecto de los recursos ambientales.
- Los problemas de salud ambiental son decisivos para convencer a sectores diferentes del de la salud de que consideren las repercusiones de salud pública de sus políticas, en buena medida debido a las exigencias existentes a nivel mundial en el sentido de que, cuando se definan políticas o inversiones, se tomen en consideración las repercusiones ambientales.
- La comunicación sobre la salud ambiental facilita el conocimiento de las relaciones complejas entre el desarrollo social y económico, el medio ambiente y los ecosistemas, por lo que permite definir indicadores clave para evaluar los progresos hacia el desarrollo sostenible.
- El entorno laboral es una puerta de entrada para los servicios de salud, en particular en zonas de bajos ingresos donde suele ser el único punto de contacto con estos servicios.
- Aproximadamente la mitad de la población mundial trabaja, y el entorno laboral es el ámbito adecuado no sólo para reducir los riesgos ocupacionales sino también para abordar los determinantes de la salud y establecer una cooperación con sectores diferentes del de la salud.

#### La Secretaría se centrará en:

- respaldar la prevención primaria a través de la reducción de los riesgos de salud ambiental, haciendo al mismo tiempo un seguimiento de su impacto;
- respaldar la evaluación y gestión en materia de salud ambiental en emergencias, conflictos y desastres, en particular la prevención, la preparación, la respuesta y la planificación para la reconstrucción posterior;

en materia de salud pública y medio ambiente, vinculando la salud expresamente a las metas del desarrollo sostenible.

Un elemento consustancial a este desafío es la comprensión de que la mejora de las políticas e inversiones relacionadas con la salud ambiental casi siempre será especialmente beneficiosa para las poblaciones del mundo más afectadas por la mala salud y con las mayores necesidades, como los pobres y los niños. La salud de los niños, en particular, es vulnerable a los riesgos ambientales, por lo que se le deberá prestar especial atención.

### ENFOQUES ESTRATÉGICOS

A fin de abordar las causas últimas de las amenazas ambientales para la salud, el sector de la salud tendrá que adoptar las siguientes estrategias generales: ejercer liderazgo en relación con los aspectos sanitarios de las políticas ambientales y sectoriales internacionales; que fomente y establezca lazos de asociación para ejecutar actividades multisectoriales coordinadas y formular políticas integradas que permitan reducir los riesgos sanitarios de tipo ambiental; y que promueva marcos y estrategias de desarrollo beneficiosos para la salud.

La gestión de los riesgos de salud pública requiere una intensificación de las capacidades institucionales y técnicas necesarias para evaluar y cuantificar los riesgos de salud ambiental y ocupacional; analizar las repercusiones de las políticas e intervenciones destinadas a atajar esos riesgos; y facilitar la aplicación de medidas de intervención apropiadas. La preparación y respuesta frente a emergencias y desastres ambientales y frente a amenazas emergentes merece ser objeto de particular atención en el contexto del desarrollo del sector sanitario. Al recurrir más a menudo a intervenciones de salud ambiental, se contribuirá a reducir la vulnerabilidad y se fortalecerá la capacidad de los profesionales de salud ambiental para promover la prevención dentro del sector sanitario.

Es preciso seguir trabajando en la esfera de la identificación y reducción de las desigualdades que los riesgos y resultados de salud ambiental presentan en relación con el género, la edad, el origen étnico y la situación social, para así asegurar que los mecanismos de gestión de riesgos contribuyan a proteger y mejorar la salud de las poblaciones vulnerables. Habrá que crear, asimismo, modalidades de asociación innovadoras que permitan ampliar el impacto de las estrategias preventivas. Por ejemplo, los fondos internacionales destinados al desarrollo que reciben los países en desarrollo superan con creces la cuantía correspondiente a la asistencia oficial para el desarrollo y brindan una excelente ocasión para mejorar la salud ejerciendo influencia sobre las inversiones en otros sectores. El cambio climático también dará a los ministerios de salud más margen para promover la salud en todas las políticas. El ímpetu creado en respuesta al cambio climático acabará reconociéndose y aprovechándose para poner en marcha nuevas iniciativas y alianzas, por ejemplo a través de actividades de extensión y comunicación y ayudará

#### La Secretaría se centrará en:

- facilitar y promover el desarrollo, el intercambio y la utilización de conocimientos, investigaciones e innovaciones, mejorando al mismo tiempo entre los distintos interesados directos la educación sobre los riesgos ambientales emergentes y las soluciones equitativas que se pueden aplicar al respecto;
- promover alianzas mundiales en pro de la salud ambiental;
- articular posiciones de política para influir en las tendencias internacionales de las políticas sectoriales;
- reunir conocimientos y facilitar orientación sobre la evaluación y gestión de los riesgos de salud ambiental y ocupacional, por ejemplo anticipándose a la aparición de problemas emergentes, como las repercusiones del cambio climático en la salud;
- contribuir a fortalecer la capacidad para implantar y aplicar políticas sanitarias y ambientales, por ejemplo a través de la formulación de normas y criterios;
- asegurar el seguimiento y la evaluación de los riesgos de salud ambiental.

a los dirigentes del sector sanitario a lograr que se confiera mayor importancia y prioridad a las cuestiones relacionadas con el medio ambiente y la salud, al tiempo que hará aumentar la capacidad de los sistemas sanitarios para integrar las citadas cuestiones en los programas comúnmente aplicados en el sector de la salud.

### PREMISAS, RIESGOS Y OPCIONES

La consecución de este objetivo estratégico se basa en las premisas siguientes:

- que el personal del sector de la salud es cada vez más consciente de que la carga de morbilidad asociada a los riesgos de salud ambiental va en aumento, según datos científicos nuevos;
- que las instancias decisorias (por ejemplo, los responsables de la formulación de políticas, las instituciones financieras internacionales y las organizaciones de la sociedad civil) priorizan crecientemente la acción sanitaria en los sectores de la economía que más influyen en los determinantes ambientales de la salud y velan por que, los costos y beneficios sanitarios asociados a sus actuaciones ocupen un lugar destacado dentro de sus procesos de adopción de decisiones;
- que los asociados para el desarrollo (bancos, organismos de cooperación multilaterales y bilaterales, fundaciones y países beneficiarios) reconocerán cada vez más que la reducción de los riesgos de salud ambiental aportará una valiosa contribución al logro de objetivos de desarrollo sostenibles, y que la no adopción de medidas a tal efecto puede hacer peligrar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes;
- que se mantendrá un clima favorable, en el contexto de la reforma del sistema de las Naciones Unidas, para que la OMS dé muestras de un mayor liderazgo mundial en lo referente a las cuestiones relacionadas con la salud pública y el medio ambiente; y que la Organización será capaz de destacar más explícitamente la importancia de la salud en las respuestas humanitarias y como uno de los objetivos de sostenibilidad ambiental y desarrollo económico.

Los riesgos de salud ambiental son principalmente consecuencia de actividades de sectores diferentes del de la salud, razón por la cual su reducción exige una intervención que no se limite al control directo del sector sanitario. Por lo tanto, este último debe alentar a esos otros sectores a prestar más atención a la salud ambiental y ejercer suficiente influencia para lograr los cambios deseados. En ese contexto, los riesgos que podrían dificultar el logro de este objetivo estratégico son:

- que las expectativas de otros sectores en cuanto a la rápida obtención de resultados y la reducción de los riesgos de salud ambiental superen la capacidad del sector sanitario para apoyar sus actuaciones. Esto se puede evitar seleccionando metas realistas alcanzables;
- que no se pueda acceder a la información sobre las mejores opciones en lo referente a intervenciones sectoriales



- para mejorar la salud ocupacional y ambiental. Este peligro se puede solventar si los organismos sanitarios invierten en el análisis y la documentación de las intervenciones más eficaces y con la mejor relación costo-beneficio;
- que el compromiso de los dirigentes y asociados mundiales que intervienen en el desarrollo y/o el medio ambiente para abordar y reducir los riesgos ambientales para la salud sea débil o efímero. Esto se puede remediar invirtiendo en alianzas, actividades de extensión y cauces mundiales más estratégicos para la comunicación de problemas de salud ambiental (por ejemplo, informes mundiales señeros sobre salud ambiental o sobre las perspectivas en esta esfera) e identificando soluciones que redunden en beneficio de la salud, el desarrollo y el medio ambiente;
  - que la respuesta de los sistemas de salud para reducir los diferentes riesgos de salud ocupacional y ambiental y extirpar sus causas siga siendo débil, y que tampoco se resuelva la falta de responsabilización de los ministerios de salud a la hora de abordar las repercusiones ambientales en la salud pública.

## RESULTADOS PREVISTOS A NIVEL DE TODA LA ORGANIZACIÓN

<p><b>8.1</b> <u>Se habrán realizado evaluaciones y formulado y actualizado normas y patrones basados en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud (p. ej., la mala calidad del aire, las sustancias químicas, los campos electromagnéticos, el radón, la mala calidad del agua de bebida, y la reutilización de las aguas residuales).</u></p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>8.1.1</b> <u>Número de Estados Miembros que durante el bienio han realizado evaluaciones de riesgos ambientales para la salud específicos o que han cuantificado la carga de morbilidad ambiental, con el apoyo técnico de la OMS</u></p>		<p><b>8.1.2</b> <u>Número de normas, pautas o directrices de la OMS nuevas o actualizadas sobre cuestiones de salud ocupacional o ambiental publicadas durante el bienio</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	3		5
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	10		10
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	12		12
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	15		15
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
32 960	29 679	35 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p><i>Para que la Secretaría amplíe su sólida experiencia en materia de evaluación de riesgos, evaluación de la carga de morbilidad, formulación de normas y directrices y prestación de servicios para acuerdos ambientales, a fin de añadir más valor, se requiere lo siguiente: la armonización de las evaluaciones de riesgos para todos los tipos de peligros; el suministro de información sobre evaluaciones de riesgos en apoyo de directrices de la OMS y especificaciones conjuntas de la FAO y la OMS sobre plaguicidas; la presentación de evaluaciones de los riesgos de las sustancias químicas (aditivos y residuos de plaguicidas) presentes en los alimentos a la Comisión del Codex Alimentarius; la creación de una biblioteca interactiva de evaluaciones de riesgos, normas e información sobre la carga de morbilidad, y la expansión de la información sobre la seguridad de los productos químicos proporcionada por organizaciones no gubernamentales al Programa Internacional sobre Seguridad Química y de otras bases de datos; la realización de actividades mundiales de seguimiento y presentación de informes sobre los progresos realizados en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de índole ambiental vinculados a la salud; la facilitación de información sanitaria al</i></p>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos a nivel internacional; y el fomento de las aportaciones del sector de la salud al Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes y al Convenio de Rotterdam sobre el procedimiento de consentimiento fundamentado previo aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional.

<p><b>8.2</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico y orientación para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos ambientales para la salud, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, en particular en entornos específicos (p. ej., el lugar de trabajo, el hogar o entornos urbanos) y entre grupos de población vulnerables (p. ej., los niños).</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>8.2.1</b> <u>Número de Estados Miembros que, con el apoyo técnico de la OMS, aplican intervenciones de prevención primaria destinadas a reducir los riesgos ambientales para la salud en al menos uno de los entornos siguientes: el lugar de trabajo, el hogar o entornos urbanos</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	<u>2</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	<u>8</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>12</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>15</u>		
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
35 208	<u>23 922</u>	29 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p>Tras los buenos resultados obtenidos en la lucha contra los riesgos de salud ocupacional y ambiental en entornos específicos, en estrecha colaboración con los interlocutores locales, existe una fuerte demanda de que la Secretaría revitalice y amplíe el apoyo prestado para la concepción y aplicación de intervenciones de prevención primaria en entornos específicos y la reducción de los principales riesgos. Está previsto poner en marcha nuevas iniciativas mundiales destinadas a apoyar las intervenciones de reducción de los riesgos y promoción de la salud en entornos como el lugar de trabajo, la escuela, el municipio, el hogar y los centros de atención sanitaria, así como a documentar los costos y beneficios de diferentes intervenciones e informar sobre ellos.</p>			

<p><b>8.3</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica y apoyo para fortalecer los sistemas, las funciones y los servicios nacionales de gestión de los riesgos de salud ocupacional y ambiental.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<b>8.3.1</b> <u>Número de Estados Miembros que, con el apoyo de la OMS, han aplicado planes de acción/políticas nacionales para la gestión de los riesgos de salud ocupacional, por ejemplo en relación con el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2008-2017)</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
	<u>0</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
	<u>5</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>10</u>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>15</u>		
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>			
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013	
21 224	<u>16 400</u>	33 000	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>			
<p>La capacidad de los sistemas sanitarios para ocuparse de los riesgos de salud ocupacional y ambiental es limitada y no está a la altura del gran potencial existente para la prevención primaria de</p>			

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

enfermedades mediante la mejora de los entornos de vida. El trabajo previsto fortalecerá la capacidad del sector de la salud para programar y suministrar servicios de salud ocupacional y ambiental de buena calidad y ampliará las intervenciones y la vigilancia en esta esfera, mejorando la base de conocimientos científicos, prestando apoyo logístico y técnico y haciendo participar a una serie de organizaciones en la ejecución de iniciativas destinadas a reducir los riesgos y a promover la salud, por ejemplo entre los trabajadores del sector no estructurado.

**8.4** Se habrán establecido directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a ejercer influencia sobre las políticas de otros sectores con miras a posibilitar la identificación y adopción de políticas que contribuyan a la mejora de la salud, el medio ambiente y la seguridad.

INDICADORES		
<b>8.4.1</b> Número de Estados Miembros que aplican iniciativas respaldadas por la OMS para determinar y afrontar las repercusiones sanitarias de las actividades desarrolladas en uno o más de los sectores siguientes: <u>agricultura, energía y transporte.</u>		
<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
0		
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
3		
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
5		
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
8		
RECURSOS (EN MILES DE US\$)		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
21 000	12 349	32 000
JUSTIFICACIÓN		
<p>El sector sanitario tiene escasa capacidad para influir en las políticas de otros sectores con el fin de promover la salud ocupacional y ambiental, y le faltan instrumentos, conocimientos y competencias para involucrar a otros sectores. Las actividades nuevas aprovecharán la experiencia institucional en relación con las evaluaciones del impacto sanitario, los análisis de costos y beneficios y la salud ambiental en otros sectores, con miras a crear una base de conocimientos sustancial sobre las repercusiones de las políticas sectoriales en la salud ocupacional y ambiental, los costos y beneficios de las intervenciones sectoriales y la aplicación de cambios sectoriales, y asegurar el acceso a dicha base. Las actividades comprenderán el establecimiento de iniciativas mundiales (aprovechando redes, alianzas, círculos de profesionales y comunicaciones estratégicas) con miras a alentar a los sectores destinatarios a modificar la propia cultura de formulación de políticas a fin de considerar e incluir como prioridad la prevención de los riesgos de salud ocupacional y ambiental. La Secretaría prestará a los países asistencia técnica y apoyo para el fortalecimiento institucional mediante la creación de capacidades a fin de reforzar la aptitud del sector sanitario para encabezar cambios en otros sectores. La Secretaría también facilitará el establecimiento de puntos de referencia y la evaluación del desempeño e impulsará cambios normativos encaminados a la adopción de políticas sectoriales saludables.</p>		

**8.5** Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable y modificar las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de los riesgos ambientales para la salud, por ejemplo atendiendo las consecuencias emergentes y re-emergentes del desarrollo en la salud

INDICADORES		
<b>8.5.1</b> Número de estudios o informes sobre los principales problemas nuevos o reemergentes de salud ocupacional publicados aislada o conjuntamente por la OMS	<b>8.5.2</b> Número de informes publicados aislada o conjuntamente por la OMS sobre los avances hacia la consecución de los objetivos relativos al agua y el saneamiento recogidos en los principales instrumentos internacionales de desarrollo, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio	<b>8.5.3</b> Número de foros regionales de alto nivel sobre cuestiones relacionadas con el medio ambiente y la salud organizados durante el bienio por la OMS o con el apoyo técnico de la Organización
<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>		
3	4	3
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>		
5	6	4

## PLAN ESTRATÉGICO A PLAZO MEDIO 2008-2013 (MODIFICADO (PROYECTO))

ambiental y la modificación de las pautas de consumo y producción, así como a los efectos nocivos asociados a la evolución tecnológica.	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>5</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>		
	<u>9</u>	<u>10</u>	6
	<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
	Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	20 064	<u>15 896</u>	23 000
	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
	<p><i>Los riesgos de salud ambiental y ocupacional guardan una relación directa con las pautas de producción y consumo, así como con las políticas vigentes en distintos sectores de la economía; sin embargo, aún no se ha llegado a un consenso sobre las tendencias de esas pautas y políticas ni sobre sus repercusiones en relación con los riesgos para la salud. Como consecuencia, ante los riesgos de salud ambiental se adoptan planteamientos y soluciones a corto plazo al tiempo que la prevención y las respuestas son inadecuadas. Las actividades de la Secretaría contribuirán a establecer una estrategia mundial plurianual de extensión y comunicación; preparar análisis estratégicos; editar publicaciones de gran repercusión (en particular informes sobre las perspectivas mundiales en materia de salud ocupacional y ambiental); aportar métodos para la gestión de los conocimientos; y hacer participar a los gobiernos y los interesados directos de alto nivel en la respuesta a los problemas mediante foros mundiales y regionales y contactos con redes de especialistas. Esto permitirá completar los análisis económicos y ambientales ya existentes, examinar las repercusiones potenciales de las tendencias sociales y económicas, seguir de cerca el impacto de las políticas aplicadas, difundir información sobre buenas prácticas y recomendar medidas destinadas a mejorar la equidad sanitaria en la esfera de la salud ocupacional y ambiental.</i></p>		

8.6 Se habrán elaborado políticas, estrategias y recomendaciones basadas en datos probatorios y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para identificar, prevenir y combatir los problemas de salud pública causados por el cambio climático.	<b>INDICADORES</b>	
	<b>8.6.1</b> Número de estudios o informes sobre los efectos del cambio climático en la salud pública aislada o conjuntamente por la OMS	<b>8.6.2</b> Número de países que han adoptado planes destinados a facilitar la adaptación del sector sanitario a los efectos del cambio climático en la salud
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2008</b>	
	No disponible	No disponible
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2009</b>	
	<u>25</u>	<u>10</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	
	<u>30</u>	<u>30</u>
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2013</b>	
	<u>35</u>	<u>50</u>
<b>RECURSOS (EN MILES DE US\$)</b>		
Presupuesto 2008-2009	Proyecto de presupuesto 2010-2011	Estimaciones 2012-2013
	<u>16 118</u>	
<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
<p><i>El cambio climático afecta a los principales determinantes ambientales de la salud, y supone una amenaza para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. La OMS ha dirigido con anterioridad iniciativas internacionales destinadas a describir y evaluar las repercusiones sanitarias del cambio climático, hacer tomar conciencia de la cuestión y llevar a cabo proyectos experimentales. Las actividades relacionadas con este resultado previsto a nivel de toda la Organización se basarán en esos progresos, y permitirán responder a las peticiones de datos probatorios que formulen los Estados Miembros y fortalecer los sistemas de salud para afrontar los desafíos que plantea el cambio climático. Los indicadores se utilizarán para medir los progresos hechos en cuanto al refuerzo de la actual base de datos probatorios y la aplicación de esos datos en la puesta en práctica de los planes de adaptación nacionales que protegen la salud de las poblaciones vulnerables del impacto del cambio climático.</i></p>		