



Asamblea General

Distr. general
25 de septiembre de 2006
Español
Original: inglés

Sexagésimo primer período de sesiones

Tema 113 del programa

Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio

Fortalecimiento de la creación de capacidad en el ámbito de la salud pública a nivel mundial*

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir por la presente a los miembros de la Asamblea General el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre el fortalecimiento de la creación de capacidad en el ámbito de la salud pública a nivel mundial, preparado de conformidad con la resolución 60/35 de la Asamblea General de 30 de noviembre de 2005.

* Este informe se presenta con retraso por demoras en la recepción de la información necesaria del sistema de las Naciones Unidas.



Resumen

El presente informe responde a la petición formulada por la Asamblea General en su resolución 60/35, de 30 de noviembre de 2005, en la que se pedía al Secretario General que informara a la Asamblea General en su sexagésimo primer período de sesiones sobre el progreso alcanzado en la aplicación de la resolución relativa al fortalecimiento de la creación de capacidad en el ámbito de la salud pública. En el informe se toma nota de las iniciativas nacionales e internacionales para promover los objetivos de desarrollo relacionados con la salud enumerados en la Declaración del Milenio^a y en los resultados de la Cumbre Mundial 2005^b.

En el informe se describe la situación actual de enfermedades infecciosas clave como los casos de gripe aviar en humanos, el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y la poliomielitis, así como una serie de importantes cuestiones de salud a que hacen frente los países en desarrollo y las economías en transición, y que no sólo afectan a la salud, sino que tienen una significativa repercusión, económica, social y política en personas, comunidades y países. En el informe se destacan también una serie de marcos y estrategias que pueden servir para prevenir, detectar, notificar, preparar y tratar los brotes de enfermedad. Entre ellos hay componentes clave de los sistemas de salud con un funcionamiento óptimo que son necesarios para intervenir ante brotes de enfermedad y grandes epidemias. Garantizar la contratación y retención de un número suficiente de trabajadores de la salud capacitados, así como obtener la voluntad política y los recursos financieros nacionales y comunitarios necesarios son vitales para el éxito de cualquier iniciativa. En apoyo a las iniciativas nacionales, en particular cuando se dispone de capacidades limitadas, se ha organizado una respuesta internacional que se basa en los principios de cooperación, establecimiento de redes y asociaciones y liderazgo. El sistema de las Naciones Unidas, y en particular organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ofrecen considerable experiencia y una importante labor de asistencia para amalgamar y apoyar las iniciativas nacionales.

^a Véase la resolución 55/2.

^b Véase la resolución 60/1.

I. La función central de la salud en el desarrollo

1. Los objetivos de desarrollo del Milenio se aceptan cada vez más como marco general de desarrollo. Constituyen un conjunto común de prioridades para hacer frente a la pobreza. Tres de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio están directamente relacionados con la salud y, por tanto, obedecen al reconocimiento de que la salud desempeña una función central en el programa mundial de reducción de la pobreza, además de ser una medida del bienestar humano. La salud contribuye también al logro de todos los demás objetivos de desarrollo del Milenio, en particular los relacionados con la educación, la igualdad de género y la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. Los objetivos en materia de salud se centran en problemas que afectan desproporcionadamente a los pobres.

2. Las iniciativas emprendidas en los últimos años han logrado varios éxitos. La mortalidad infantil se está reduciendo en países como Etiopía, la República Unida de Tanzania, Mozambique y Malawi. Seis países de África han comunicado importantes reducciones de la prevalencia del VIH/SIDA. Ha bajado el precio de los medicamentos antirretrovirales; hay más niños que duermen con mosquiteros tratados con insecticida; se está desplegando a más trabajadores de la salud a medida que los gobiernos toman conciencia de la gravedad de la escasez de personal. Se han formulado promesas de duplicar la asistencia general y, en el caso de aquellos donantes que aún no lo hayan hecho, de llegar al 0,7%.

3. Sin embargo, aunque haya aspectos concretos en que se ha progresado, la situación general en relación con los objetivos de desarrollo del Milenio en materia de salud sigue siendo sombría. Aún no hay ninguna región del mundo en desarrollo que esté cerca de alcanzar el objetivo en materia de mortalidad infantil. En cuanto a la mortalidad materna, los datos indican que las reducciones se han dado sólo en aquellos países con los índices más bajos de mortalidad. Los países con altas tasas de mortalidad materna están experimentando un estancamiento o incluso un retroceso.

4. En el reciente foro de alto nivel copatrocinado por la OMS y el Banco Mundial para acelerar el progreso hacia los objetivos de desarrollo del Milenio en materia de salud, la OMS desempeñó una función fundamental promoviendo la efectividad de la ayuda a la salud en el marco de la asistencia para el desarrollo. En las tres reuniones del foro de alto nivel se subrayó la importancia de la armonización y la alineación, de la previsibilidad de la asistencia y de la gestión basada en resultados a fin de que la asistencia para la salud —ya fuera a partir de fuentes de financiación nuevas o tradicionales— tuviera la mayor repercusión posible en la salud de un país. En las reuniones se subrayó también la necesidad de que aumentara la inversión en los sistemas y el personal necesarios para aportar resultados en materia de salud, así como de que se prestara mayor atención a las circunstancias de aquellos países en que el gobierno no quiere o no puede atender las necesidades de salud del pueblo (los denominados Estados frágiles).

5. Entre los principales logros del proceso del foro de alto nivel están la adaptación a las asociaciones mundiales para la salud de los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y la labor para lograr que todas las asociaciones adopten esos principios o se propongan su adopción. La Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización ha dado un paso más en la aplicación de la Declaración de París al introducir un componente de financiación a largo plazo, flexible y previsible, para el apoyo a los sistemas

de salud, a fin de eliminar uno de los principales obstáculos a la consolidación de los progresos en materia de salud: la volatilidad de la ayuda.

6. La capacidad de los países para responder a las enfermedades infecciosas existentes y de nueva aparición, así como a las enfermedades crónicas, depende de la existencia de firmes instituciones nacionales, de su organización y de su gestión y de la disponibilidad de personal de salud capacitado y de financiación para la salud. Hasta la fecha, la escasez de trabajadores de la salud ha limitado particularmente estas intervenciones.

7. La capacidad en el ámbito de la salud pública mundial se compone de dos aspectos fundamentales del sistema de salud, a saber, la prioridad de la salud pública y la atención de la salud. Estos dos aspectos del sistema de salud presentan dificultades en materia de capacidad, algunas de las cuales son parecidas, como por ejemplo, el personal de salud, los sistemas de información, la gestión y la buena administración. Cuando se trata de nuevas enfermedades infecciosas, como la gripe aviar y la gripe aviar en humanos, la capacidad de detección, información e intervención depende enormemente de la funcionalidad de los sistemas de salud pública nacionales. El tratamiento de los infectados y los afectados y el alivio de su sufrimiento depende de la disponibilidad de personal de salud capacitado y de los medicamentos y vacunas adecuados. A su vez, todas estas intervenciones dependen de la voluntad política y la financiación de que se disponga en los niveles nacional e internacional para movilizar medidas de respuesta y establecer asociaciones entre sectores que den a conocer y apoyen con rapidez las intervenciones necesarias.

II. Situación de la salud pública mundial

8. En el último decenio ha habido tanto grandes progresos como retos importantes en lo relativo a la salud de la población mundial, en particular en los países en desarrollo. La aparición de casos de gripe aviar en seres humanos ha recordado al mundo con qué rapidez las enfermedades pueden arraigar en los países y propagarse internacionalmente. Al 14 de septiembre de 2006, ha habido 246 casos de gripe aviar en humanos y 144 muertes en 10 países. La repercusión económica ha sido enorme. La amenaza de una pandemia humana sigue siendo alta, puesto que aún no se ha controlado la gripe aviar en los animales.

9. Además de la aparición de agentes patógenos nuevos o recientemente descubiertos, como el H5N1, existe una serie de otras enfermedades infecciosas bien caracterizadas que plantean amenazas muy graves a la salud humana. Entre ellas están el cólera, el virus de Marburgo, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, el dengue y la fiebre hemorrágica del Ébola, la meningitis y la fiebre amarilla. Muchas de estas enfermedades se declaran en forma de brotes repentinos o bien reaparecen tras períodos prolongados, en particular en entornos en que han aumentado la migración, la urbanización o los conflictos. Entre enero de 2001 y mayo de 2006, la OMS ha verificado más de 1.100 episodios epidémicos. La posibilidad de que se declaren enfermedades infecciosas que se desplazan rápidamente recuerda al mundo la vulnerabilidad de las poblaciones ante enfermedades altamente patogénicas, en particular en una época de grandes desplazamientos de población, comercio, urbanización y conflictos o desastres naturales. El síndrome respiratorio agudo y grave (SARS) es un ejemplo de cómo una enfermedad infecciosa puede plantear una grave amenaza mundial a la seguridad de la salud, los medios de vida de las

poblaciones, el funcionamiento de los sistemas de salud y la estabilidad y el crecimiento de las economías. Del mismo modo, el desarrollo inicial de una pandemia de gripe aviar humana tendría efectos devastadores en la salud humana, la supervivencia de los actuales proyectos de desarrollo y la salud de la economía mundial.

10. Aproximadamente 1.000 millones de personas, lo que equivale a una sexta parte de la población mundial o a una persona de cada seis, sufren una o más enfermedades tropicales desatendidas, como úlcera de Buruli, cólera, cisticercosis, dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea), trematodiasis podales, hidatidosis, leishmaniasis, filariasis linfática, oncocercosis, esquistosomiasis, helmintiasis transmitida por contacto con la tierra, tracoma y tripanosomiasis. Varias de estas enfermedades, y otras como el dengue, son transmitidas por vectores. Las poblaciones más afectadas, que son también las más pobres y más vulnerables, suelen encontrarse principalmente en las zonas tropicales y subtropicales del mundo. Algunas enfermedades afectan a las personas toda su vida y causan un alto grado de morbilidad y discapacidad física y, en algunos casos, graves deficiencias. En otros casos se trata de infecciones agudas de carácter transitorio, grave y en ocasiones mortal. Para un gran grupo de estas enfermedades, principalmente las infecciones helmínticas, se dispone de medicamentos eficaces, económicos o donados, que permiten su prevención y control. El tratamiento con antibióticos eficaces está llevando a la erradicación de la lepra. Del mismo modo, el empleo de un antibiótico eficaz está haciendo avanzar la erradicación definitiva del dracoma causante de ceguera. El Programa de erradicación de la dracunculosis ha reducido el número de personas afectadas por esta enfermedad de una cifra estimada de 3,5 millones en el decenio de 1980 a 10.000 personas en 2005. El Programa de lucha contra la oncocercosis ha liberado más de 25 millones de hectáreas anteriormente infectadas por la oncocercosis, disponibles ahora para el reasentamiento y los cultivos agrícolas, con lo que han mejorado considerablemente las perspectivas de desarrollo en África y América Latina. El tratamiento periódico y a gran escala desempeña una función primordial en el control de muchas enfermedades tropicales desatendidas como la filariasis, la oncocercosis, la esquistosomiasis y las infecciones por nematodos transmitidos por contacto con la tierra. Para un segundo grupo de enfermedades tropicales desatendidas, la única opción clínica actualmente disponible es la detección y el tratamiento sistemáticos de casos en fase temprana. Tal es el caso de enfermedades como la úlcera de Buruli, el cólera y otras enfermedades diarreicas, la tripanosomiasis africana en humanos y la leishmaniasis. Incluso en el caso de estas infecciones, el uso sistemático en una etapa temprana de los métodos actuales, aunque imperfectos, puede reducir drásticamente la mortalidad y la morbilidad. Para otras enfermedades se dispone de métodos de control de los vectores que constituyen el principal sistema de contención de la transmisión, como el caso de la enfermedad de Chagas.

11. El VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, que siguen afligiendo a gran cantidad de personas en todo el mundo, afectan de manera desproporcionada a las poblaciones pobres de los países en desarrollo y las economías en transición. El ONUSIDA y la OMS han calculado que a junio de 2006 había unos 40 millones de personas con VIH/SIDA en todo el mundo. De ellos, aproximadamente 6,8 millones necesitan tratamiento antirretroviral. Se han logrado progresos considerables gracias a la iniciativa “3 millones para 2005” y los esfuerzos de grandes programas de asistencia, como el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de

América para paliar los efectos del SIDA, el apoyo financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y el Programa Multinacional de Lucha contra el VIH/SIDA del Banco Mundial, para que el número de personas que reciben tratamiento contra el VIH pase de aproximadamente 400.000 a diciembre de 2003 a 1,6 millones a junio de 2006. El progreso en África ha sido particularmente notable, puesto que entre diciembre de 2003 y junio de 2006 se ha multiplicado por 10 el número de personas que reciben tratamiento. La Declaración Política sobre el VIH/SIDA, adoptada por la Asamblea General en junio de 2006¹ y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005² reiteraron la meta de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los necesitados para 2010. En las resoluciones se enumera una serie de intervenciones e iniciativas que deberán aplicarse en todos los sectores para detener y revertir la propagación del VIH/SIDA. Se necesitan esfuerzos para acelerar el acceso a la prevención y su asimilación, en particular, en lo que respecta al bajo nivel de acceso de la población vulnerable a los servicios de prevención de la transmisión sexual del VIH, así como al consumo de drogas por vía intravenosa, y prevenir los contagios en el contexto de la atención de la salud, velar por la seguridad de los suministros de sangre y prevenir la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos. Más preocupante aún es que siga habiendo un gran número de personas seropositivas que desconocen que lo son.

12. La tuberculosis sigue siendo un gran reto para los países en desarrollo. Según datos facilitados por la OMS, en 2004 causó 1,7 millones de muertes, incluidas las de personas infectadas también por el VIH. De los 8,9 millones de nuevos casos de tuberculosis declarados en 2004, el 80% se dieron en África, el sudeste de Asia y la región del Pacífico occidental. Aunque se ha logrado controlar la tuberculosis en la mayor parte del mundo, su incidencia sigue creciendo en África y Europa oriental. Las más recientes cifras mundiales de la OMS correspondientes al seguimiento de los objetivos de la Declaración de Amsterdam para detener la tuberculosis de 2005, que consistían en diagnosticar el 70% de los nuevos casos infecciosos y tratar con éxito el 85% de los pacientes con baciloscopia positiva en el esputo, son del 53% (datos de 2004) y del 82% (datos de 2003), respectivamente³. La aparición de la tuberculosis resistente a la medicación (resistencia a, como mínimo, dos medicamentos de primera línea) y de la tuberculosis sumamente resistente a la medicación (resistencia a tres o más de las seis clases de medicamentos de segunda línea) resulta alarmante, dadas las muy altas tasas de mortalidad asociadas a estas cepas, la coinfección de VIH y tuberculosis, y la falta de otros fármacos con que tratar estas enfermedades. En 2005 se calculaba que había 400.000 casos de tuberculosis resistente a la medicación en el mundo. El nuevo Plan mundial para detener la tuberculosis (2006-2015) establece una serie de medidas que deben aplicarse para prevenir, tratar y controlar la enfermedad. De tener éxito, estas medidas repercutirán significativamente en el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio.

13. El paludismo sigue causando más de un millón de muertes prevenibles cada año, especialmente entre los niños de corta edad y otros grupos vulnerables de África. La enfermedad sigue amenazando las vidas de millones de personas en

¹ Resolución 60/262 de la Asamblea General.

² Resolución 60/1 de la Asamblea General.

³ Organización Mundial de la Salud, Global tuberculosis control-surveillance, planning, financing: 2005 and 2006 (Ginebra, 2005 y 2006).

América, Asia y la región del Pacífico. En resoluciones e informes anteriores de la Asamblea General y de la Asamblea Mundial de la Salud⁴ se describe el alcance del problema y las intervenciones de que se dispone que pueden aplicarse para el control y tratamiento del paludismo. La disponibilidad de terapias combinadas basadas en artemisinina ha dado esperanzas a las personas que viven en zonas anteriormente resistentes a los fármacos contra el paludismo. A enero de 2006, 56 países habían adoptado esas terapias como tratamiento preferido de primera o segunda línea. La creciente disponibilidad de mosquiteros para camas tratados con insecticidas duraderos puede reducir la mortalidad infantil por paludismo al menos en un 20%. Las innovaciones en la distribución de mosquiteros para camas incluyen su integración con programas de atención prenatal y el programa ampliado de inmunización. Existen también oportunidades para combinar la distribución de mosquiteros con otros programas de control de enfermedades como la filariasis linfática, la eliminación de parásitos y la distribución de micronutrientes. Las recientes orientaciones impartidas por la OMS tratan del uso efectivo del rociamiento de acción residual en el interior de los hogares para contener a los mosquitos, particularmente en zonas de transmisión constante y elevada. Otras intervenciones consisten en tratar el paludismo en las mujeres embarazadas y en los niños, así como en actuar en los países en conflicto o afectados por emergencias complejas.

14. Gracias a los esfuerzos de erradicación, se sigue librando al mundo de la poliomielitis. Desde 1988, Rotary International, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el UNICEF y la OMS han capitaneado una iniciativa que ha reducido los casos de poliomielitis en más del 99%. Actualmente sólo en cuatro países del mundo la enfermedad sigue siendo endémica. Con el fin de la transmisión a la vista, el próximo paso sería certificar la erradicación de la poliomielitis en el mundo.

15. Las enfermedades infantiles prevenibles causan 1,4 millones de muertes anuales. El establecimiento en años recientes de servicios nacionales de vacunación sólidos en muchos países ha permitido que actualmente estos servicios beneficien a más del 70% de la población mundial afectada. A pesar de estos logros, no ha habido un compromiso sostenido de vacunación en todos los países. En 2003 se calculaba que 27 millones de niños y 40 millones de mujeres encintas de todo el mundo seguían necesitando vacunación. La vacunación contribuirá cada vez más a superar los obstáculos a la prestación de servicios de salud en forma equitativa y al desarrollo de todo el sector, y a su vez saldrá beneficiada de estas iniciativas. Las ventajas incluyen el mejoramiento de la salud pública y de la eficiencia de los servicios de salud pública. Los servicios de vacunación sufren inevitablemente las limitaciones que afectan al sistema de salud en su conjunto, pero pueden contribuir significativamente a superar los obstáculos que se interponen a los sistemas de salud mediante el reforzamiento de los equipos distritales y de su capacidad de aprovechar de manera óptima los recursos y las oportunidades disponibles localmente. A su vez, la vacunación puede beneficiarse claramente de los planes sectoriales para fortalecer esferas interrelacionadas como la gestión de recursos humanos, la financiación, la logística, las asociaciones entre los sectores público y privado y el intercambio de información.

⁴ Resolución 59/256, A/60/208 y resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 58.2.

16. Las enfermedades infecciosas que amenazan actualmente al mundo están directamente vinculadas con la salud reproductiva. El control de esas enfermedades depende en gran parte de la existencia de sistemas de salud sólidos y de su accesibilidad para el público en general. Ello requiere centros de prestación que no estén orientados a una sola afección, sino que más bien ofrezcan un servicio integrado, de manera que los trabajadores de la salud realicen diversas tareas en una “ventanilla única” para mayor comodidad de las personas que acuden a los centros de salud. En el caso de las infecciones mundiales y de la salud reproductiva, los recursos humanos constituyen un componente esencial de la prestación de servicios de salud. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se aprobó el objetivo de ofrecer el acceso universal a los servicios de salud reproductiva para 2015, como se ha reiterado en el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005. El cumplimiento de esa condición es fundamental para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio 4, 5 y 6, relacionados con la mortalidad infantil, la salud materna y el control del VIH, y exige concentrarse en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Ejemplos de prevención son la planificación de la familia para la programación de los embarazos, la asistencia cualificada durante el alumbramiento para garantizar un parto en condiciones de seguridad, la atención obstétrica de urgencia para reducir la morbilidad y la mortalidad por complicaciones en el parto y, por último, las prácticas sexuales seguras para prevenir las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA. También es vital asegurar el abastecimiento de suministros, ya que la escasez de productos básicos complica las intervenciones ante infecciones y enfermedades.

17. Alrededor del 80% de las muertes por enfermedades crónicas se producen en países con ingresos bajos y medios. Más de dos terceras partes (70,5%) de la población mundial muere por enfermedades y afecciones no contagiosas. Ello representa la mayor carga de salud del mundo y la que más crece, y es el principal problema de salud que nos acecha tanto hoy como en el futuro. Sin embargo, con demasiada frecuencia estas enfermedades son también las más invisibles subestimadas e insuficientemente tratadas. Afectan a personas que sufren enfermedades crónicas (como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer y otras), trastornos de la salud mental, toxicomanía, lesiones, violencia y mala nutrición. En conjunto, representan una creciente amenaza a la seguridad y el bienestar de personas, comunidades, economías y países, en particular en los países en desarrollo y emergentes. Muchos países con ingresos bajos y medios soportan la doble carga de las enfermedades contagiosas como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis, y, al mismo tiempo, la de las enfermedades crónicas y los trastornos de la salud mental, así como las lesiones y la violencia, que actualmente van en aumento. Las enfermedades y afecciones no contagiosas son la principal causa de fallecimientos y también de un nivel inaceptable de muertes prematuras y de casos de enfermedad o discapacidad, con las consiguientes complicaciones para personas, familias, comunidades y países. Existen estrategias de prevención eficaces desde el punto de vista de los costos y de la salud. Hay programas y estrategias para el tratamiento, la atención y la rehabilitación que inciden en el mejoramiento de la salud pública y las capacidades de los países para prestar atención de salud.

18. Los desastres naturales y las situaciones de conflicto agravan la propagación y la repercusión de las enfermedades infecciosas y ponen de manifiesto la necesidad de disponer de capacidad respecto de los sistemas de salud pública en aquellos lugares en que se congregan las personas desplazadas.

19. Los ejemplos de enfermedades citados anteriormente muestran la necesidad de una capacidad de salud pública nacional sólida y de una asistencia internacional que apoye estas iniciativas. El nivel de preparación e intervención ante la pandemia de gripe aviar y gripe aviar en humanos refleja cuán importante es la capacidad en el sector de la salud animal y cómo influye directamente en la respuesta del sistema de salud pública (en forma de prevención y de control) en los casos de gripe aviar en humanos. Un control efectivo de los animales reduce ampliamente la incidencia en los humanos. En un entorno de gripe aviar que afecte a los humanos es importante una capacidad de atención de la salud que pueda diagnosticar debidamente los posibles casos clínicos de gripe aviar en humanos y es necesario realizar rápidamente investigaciones epidemiológicas y de laboratorio. La principal lección aprendida con el SARS fue que era necesario establecer sistemas de vigilancia e información que permitieran comunicaciones e intervenciones rápidas, y que era necesario mejorar la capacidad de control de las infecciones. En otros casos, para los que sí existen vacunas, como el de la fiebre amarilla o el de la meningitis, el factor limitador suele consistir en la financiación y las escaseces, así como los obstáculos a la prestación de servicios nacionales. Recientemente, iniciativas mundiales como la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización han facilitado una asistencia financiera sumamente necesaria para la fiebre amarilla, aunque la prevención de la meningitis sigue teniendo un apoyo escaso (particularmente en el África subsahariana).

20. Las intervenciones necesarias para las fiebres hemorrágicas como la fiebre hemorrágica de Marburgo, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo y el virus del Ébola exigen una combinación de vigilancia epidemiológica efectiva y eficiente, así como la capacitación del personal de salud en técnicas de control de infecciones para reducir los riesgos laborales y facilitar una atención clínica adecuada. Para otras enfermedades, como el cólera, resulta fundamental una combinación de actividades de detección e intervenciones rápidas junto con un mejoramiento del suministro de agua y del saneamiento. La prevención del cólera implica necesariamente la colaboración entre sectores, también íntegramente vinculados a varios objetivos de desarrollo del Milenio. Las iniciativas de erradicación de la poliomielitis y de control del sarampión son ejemplo de la utilidad y la necesidad de disponer de una capacidad activa de vigilancia e intervención.

21. El control de otras enfermedades a gran escala como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo depende de una combinación de vigilancia, capacidad de diagnóstico en laboratorios, supervisión del uso de fármacos y vigilancia de la resistencia a los medicamentos, educación en materia de salud y movilización social para motivar cambios de comportamiento, métodos de gestión de casos como el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para la tuberculosis, el programa de tratamiento de salud y la capacidad para garantizar un uso adecuado de las medidas preventivas. Las enfermedades infantiles prevenibles (respiratorias y diarreicas) están relacionadas principalmente con la pobreza, cuya mitigación reducirá la carga para la salud pública y la atención de la salud.

III. Creación de capacidad nacional e internacional en materia de salud pública y fomento de la cooperación internacional

Reglamento Sanitario Internacional

22. Los cambios acaecidos en el medio ambiente y en el comportamiento humano, comprendido el pronunciado aumento de los desplazamientos aéreos internacionales (unos 1.600 millones de pasajeros anuales) implican que actualmente se considere que se ha universalizado la vulnerabilidad a la propagación internacional de brotes. El potencial de los brotes para causar trastornos sociales y económicos ha aumentado con las comunicaciones electrónicas y la estrecha interdependencia de las economías. En un mundo cada vez más globalizado los casos graves e inusuales de enfermedades exigen un código de conducta consensuado capaz de “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”. El texto citado es parte de la declaración de objetivos del acuerdo mundial jurídicamente vinculante en materia de salud pública conocido como Reglamento Sanitario Internacional (2005), que entrará en vigor en junio de 2007. En una actuación excepcional de respuesta a los nuevos casos de gripe aviar en humanos, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2006 una resolución en la que exhortaba a que se aplicasen inmediatamente de manera voluntaria las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) que se considerasen pertinentes ante los riesgos planteados por la gripe aviar y la gripe humana pandémica.

23. En mayo de 2005, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó un gran avance estratégico en materia de salud pública mundial, el Reglamento Sanitario Internacional revisado (resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud 58.3 y 59.2). El Reglamento Sanitario Internacional (2005) amplía significativamente su alcance en comparación con el Reglamento actualmente en vigor (el Reglamento Sanitario Internacional (1969)), pues se pasa de la obligación de los Estados de sólo poner en conocimiento de la OMS los casos aislados de cólera, peste y fiebre amarilla a la obligación de notificar a todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional⁵. Los Estados también están obligados a facilitar pruebas de los riesgos para la salud pública fuera de su territorio que puedan causar una propagación internacional de enfermedades. El Reglamento permitirá también la concertación de acuerdos con organizaciones intergubernamentales y organismos internacionales para facilitar su aplicación.

24. Las medidas en el ámbito nacional deberán concentrarse en: a) notificar datos e informar a la OMS por conducto de su funcionario nacional de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional. En 2006 se pidió a todos los países que nombraran a funcionarios nacionales de enlace con la OMS en relación con el Reglamento; b) evaluar sus capacidades actuales para cumplir los requisitos del anexo 1 de la resolución 58.3 de la Asamblea Mundial de la Salud y formular planes

⁵ En el Reglamento se define la emergencia de salud pública de importancia internacional como un evento que constituya un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de la enfermedad y que pudiera exigir una respuesta internacional coordinada.

para subsanar las deficiencias encontradas; c) determinar y obtener los recursos necesarios para aplicar estos planes con apoyo interno y externo. La colaboración entre Estados, especialmente entre países donantes y países en desarrollo, con el objetivo de asegurar los recursos técnicos y de otra índole para cumplir las obligaciones en materia de capacidad que establece el Reglamento (2005) es un factor fundamental no sólo para la aplicación del Reglamento, sino también para el establecimiento de sistemas que aporten seguridad sanitaria mundial; d) determinar y subsanar cualquier limitación nacional, ya sea administrativa o jurídica, a la aplicación oportuna del Reglamento y fomentar la participación intersectorial en esa aplicación; y e) iniciar el proceso de utilización del instrumento decisorio previsto en el anexo 2 de la resolución 58.3 de la Asamblea Mundial de la Salud relativa al Reglamento Sanitario Internacional para la evaluación de eventos que puedan exigir notificación a la OMS.

25. La ampliación nacional efectiva del Reglamento Sanitario Internacional exigirá que los Estados miembros inviertan en la capacidad de varios componentes del sistema de salud pública, que los administren y que los mejoren. Entre ellos están los sistemas de vigilancia epidemiológica y de gestión de la información (nacionales y descentralizados), el perfeccionamiento de los laboratorios, la planificación sanitaria y de preparación, la comunicación en materia de salud, y el aumento de la colaboración intersectorial. Los países deberán cerciorarse de que las capacidades fundamentales enumeradas en el anexo 1 del Reglamento han sido establecidas y están funcionando antes de transcurridos cinco años desde junio de 2007.

26. Para aplicar y cumplir plenamente el Reglamento Sanitario Internacional, los Estados miembros, la OMS y otras organizaciones internacionales pertinentes tendrán que crear, mantener y fortalecer una capacidad pública suficiente, en materia de salud y administración en general, así como en los puertos y aeropuertos internacionales y algunos cruces terrestres. Ello exigirá no sólo una estrecha colaboración entre la OMS y los Estados miembros, sino también entre los propios Estados miembros. Esta cooperación multilateral hará que el mundo esté más preparado para futuras emergencias de salud pública.

27. En los últimos años, la OMS ha apoyado a los Estados miembros en la creación de capacidad sostenible en materia de vigilancia y respuesta con miras a facilitar información fidedigna y oportuna sobre la incidencia de infecciones que exigen atención prioritaria, información esencial para la detección temprana de brotes, vigilancia de tendencias y carga de las enfermedades y seguimiento y evaluación de la repercusión de los programas de prevención y control de enfermedades. Actualmente se está aplicando este marco de evaluaciones, establecimiento de prioridades, formulación de planes de acción, aplicación, supervisión y evaluación. La OMS ha concertado asociaciones fundamentales para apoyar a los países, como las relativas a la gestión de la Red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos y de la Red mundial de vigilancia de la gripe, que se describen más detalladamente a continuación.

Respuesta a la gripe aviar y la gripe humana

28. Como se ha señalado, los casos de gripe aviar en humanos reflejan el surgimiento de una epidemia que representa una grave amenaza para la vida, las economías y la seguridad en un mundo cada vez más interdependiente e interconectado. Resulta imposible predecir cuándo se producirá una pandemia y cuál

será su gravedad, pero el mundo cuenta hoy con la ventaja sin precedentes de una advertencia temprana de que podría producirse una pandemia próximamente. Esa oportunidad debe aprovecharse al máximo para conseguir que el mundo esté más preparado ante tal posibilidad. En el documento de la reunión en la cumbre del Grupo de los Ocho en San Petersburgo titulado “Lucha contra las enfermedades infecciosas” se instaba a fomentar la cooperación internacional para la vigilancia y el seguimiento de las enfermedades infecciosas, por ejemplo mejorando la coordinación entre las comunidades que se ocupan de la salud humana y animal, y a crear una serie de capacidades nacionales e internacionales para responder a dichas enfermedades⁶.

29. En 2006, la OMS publicó su plan de acción estratégico contra la gripe pandémica, un marco que plantea cinco áreas de acción principales: a) reducción de la exposición humana al virus H5N1; b) reforzamiento del sistema de alerta temprana; c) intensificación de las operaciones de contención rápida; d) creación de capacidad para hacer frente a una pandemia; y e) coordinación de las actividades científicas mundiales de investigación y desarrollo. El plan de acción estratégico surgió a raíz de una importante reunión celebrada de forma conjunta por la OMS, la FAO, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Banco Mundial del 7 al 9 de noviembre de 2005. Con respecto a la salud humana, la reunión se centró en dos conjuntos de medidas: medidas para evitar la aparición de un virus pandémico; y medidas de preparación destinadas a todos los países para que sean capaces de hacer frente a una pandemia y reducir así la morbilidad y la mortalidad derivadas de la misma y mitigar sus efectos en la sociedad y la economía.

30. En agosto de 2005, la OMS distribuyó a todos sus Estados miembros un documento donde se exponían las acciones estratégicas recomendadas para responder a la amenaza de una pandemia de gripe aviar⁷, las cuales responden a distintas oportunidades de intervención en función de distintas fases. En total hay seis fases. Actualmente, el mundo se encuentra en la tercera: inexistente o muy limitadas propagación de la enfermedad de persona a persona, ya que hasta la fecha no se ha producido la propagación sostenida de la enfermedad entre humanos. A cada fase de alerta le corresponde una serie de actividades recomendadas para la OMS, la comunidad internacional, los gobiernos y la industria. El paso de una fase a otra viene motivado por diversos factores, como el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y las características de los virus en circulación.

31. Entre 2003 y abril de 2006 aumentó drásticamente la propagación de la gripe aviar en aves silvestres y domésticas, lo que supuso la mayor y más rápida propagación geográfica de un virus de gripe aviar altamente patógeno desde que se registraron los primeros datos en 1878. Desde mediados de 2003, 48 países han notificado la detección del virus en aves silvestres o domésticas. De los 29 países que han registrado brotes del virus en aves de corral, sólo dos han conseguido eliminar el virus de su territorio y mantener la consideración de país libre de esa enfermedad.

⁶ <http://en.g8russia.ru/docs/10.html>.

⁷ Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza de 2005; véase www.who.int/csr/disease/avian_influenza/es/index.html.

32. A septiembre de 2006, prácticamente todos los países han establecido ya un plan de preparación ante una pandemia de gripe aviar o humana. Además, para apoyar a los países que están experimentando brotes de gripe aviar en humanos, la OMS ha dotado de personal a más de 50 misiones desde enero de 2006, para que presten apoyo en materia de pruebas de laboratorio y recogida de muestras, investigaciones epidemiológicas, vigilancia y evaluación de riesgos, movilización social y comunicaciones sobre brotes, atención clínica y control de las infecciones y logística.

33. Para apoyar a los países resulta vital la coordinación y cooperación interinstitucional dentro del sistema de las Naciones Unidas. Puesto que más del 70% de las enfermedades nuevas y emergentes se originan en animales, es necesario un mayor nivel de cooperación entre los sectores de la salud humana y animal a nivel nacional e internacional. Con el fin de reforzar la cohesión de la lucha del sistema de las Naciones Unidas contra la gripe aviar y una posible pandemia de gripe humana, el 25 de septiembre de 2005 el Secretario General acordó con el Director General de la OMS nombrar un Coordinador Superior del sistema de las Naciones Unidas para la gripe aviar y la gripe humana.

34. En nombre de los principales organismos, programas y fondos de las Naciones Unidas, el Coordinador Superior coordinó la elaboración del Plan de acción consolidado para las contribuciones del sistema de las Naciones Unidas, que se publicó el 3 de julio de 2006⁸. El Plan de acción traza los objetivos, las orientaciones estratégicas y los resultados comunes que deben perseguir las distintas partes del sistema de las Naciones Unidas junto con sus colaboradores internacionales y regionales. Con ese plan, el sistema de las Naciones Unidas responde a las peticiones de los gobiernos de contar con un apoyo internacional sostenido y coordinado que les ayude a poner en marcha programas de lucha contra la gripe aviar y humana, con respecto a los cuales ellos son los principales responsables. Aunque los distintos organismos, fondos, programas y otros órganos del sistema de las Naciones Unidas serán responsables de ejecutar las acciones descritas en el plan, en ese enfoque consolidado se hace especial hincapié en la importancia de lograr la sinergia entre las contribuciones de cada una de las entidades. Debido a la rapidez con que evoluciona la situación de la gripe aviar y humana, el plan se actualizará en diciembre de 2006.

35. Para evitar una pandemia de gripe humana y detectar y notificar una variedad de epidemias y enfermedades y darles respuesta, es necesario aumentar la capacidad mundial en el ámbito de la salud pública. Los sistemas nacionales y mundiales de vigilancia aún siguen presentando una serie de deficiencias. Para poder hacer frente y responder mejor a una pandemia de gripe y muchas otras enfermedades (agudas o crónicas), deben mejorarse una serie de capacidades respecto de la salud pública y los cuidados médicos, concretamente en lo que se refiere a capacidades y redes de laboratorio, programas de vigilancia, planes nacionales de preparación, actividades de divulgación para los profesionales de la atención de salud sanitaria y medidas como la movilización social, la utilización de fármacos, vacunas y medidas no farmacéuticas y, en casos de enfermedades infecciosas, la función que desempeñan la cuarentena y el transporte. Si no se lleva a cabo una planificación adecuada, la necesidad de una respuesta rápida puede consumir recursos, personal y suministros

⁸ “Avian and Human Pandemic Influenza: Consolidated Action Plan for Contributions of the UN System”, 3 de julio de 2006 (www.undg.org/content.cfm?id=1725).

asignados originalmente a cuestiones prioritarias de salud pública y actividades ordinarias de control de enfermedades establecidas previamente, tales como programas de inmunización infantil, programas de erradicación o actividades de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo. En países con estructuras endebles en el ámbito de la salud, las respuestas sanitarias de emergencia han afectado muchas veces durante meses y meses al normal transcurso de los servicios rutinarios de salud y los programas humanitarios. En los siguientes apartados se describen algunas de las capacidades fundamentales necesarias.

Vigilancia y respuesta internacionales

36. En colaboración con muchos otros organismos e instituciones, la OMS ha establecido un sistema internacional eficaz de alerta y respuesta ante epidemias. Para apoyar a los Estados afectados se han establecido mecanismos sistemáticos de recopilación de datos epidemiológicos y verificación de la existencia de brotes, que se han vinculado a actividades de evaluación rápida de riesgos, difusión de información y respuesta sobre el terreno. La Red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos, coordinada por la OMS, proporciona apoyo técnico rápido y multidisciplinar en el plano internacional para responder ante brotes epidémicos. Está compuesta por más de 140 asociados técnicos procedentes de más de 60 países. Entre 2000 y 2005, se produjeron más de 70 respuestas internacionales a brotes, que dependieron del despliegue de 500 expertos. Se han establecido también mecanismos regionales y mundiales para almacenar y distribuir con rapidez vacunas, fármacos y equipo especializado de investigación y protección para casos de fiebre amarilla, meningitis, viruela, fiebres hemorrágicas y gripe. Se ha creado una unidad de respuesta logística especializada para casos de epidemias que permite a la OMS y sus asociados operar en condiciones extremas. Como parte de una iniciativa para mejorar la coordinación operativa y la gestión de la información, se está elaborando un sistema mundial de gestión de acontecimientos actualizado que permitirá acceder en tiempo real a información esencial sobre las epidemias. La OMS sigue reforzando una serie de redes especializadas de vigilancia de agentes patógenos peligrosos, como los causantes de la peste, el dengue y la gripe. La Red mundial de vigilancia de la gripe está compuesta actualmente por 116 instituciones de 87 países distintos, lo que permite a la OMS recomendar dos veces al año el contenido de la vacuna contra la gripe para la siguiente estación de gripe, y también sirve como mecanismo mundial de alerta ante la aparición de virus de la gripe con potencial pandémico.

37. La red de vigilancia activa en gran escala, única en su género, establecida por la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomiélitis se emplea cada vez más para apoyar actividades de vigilancia de muchas otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la fiebre amarilla, el sarampión, la meningitis y el tétanos neonatal. La red también presta apoyo habitualmente en actividades de supervisión y respuesta ante brotes epidémicos y emergencias de salud de otro tipo, como por ejemplo brotes de SARS, gripe aviaria, fiebre hemorrágica de Marburgo, fiebre amarilla y fiebre hemorrágica del Ébola. Gracias a los conocimientos a nivel local de que dispone acerca de las comunidades, los sistemas de salud y las estructuras de gobierno, la red sirve a menudo para respaldar con su capacidad técnica acciones nacionales e internacionales de socorro, como durante las respuestas al tsunami del Asia sudoriental en diciembre de 2004 y el terremoto del Pakistán en octubre de 2005. Si se siguiera invirtiendo en la red una vez erradicada la poliomiélitis,

ampliando las capacidades de los oficiales de vigilancia, el personal de inmunización y los laboratorios, aumentaría la capacidad nacional e internacional de vigilancia y respuesta ante enfermedades prevenibles mediante vacunación y otras enfermedades infecciosas con tendencia a presentar brotes epidémicos.

Sensibilización de la opinión pública

38. Una mala comunicación puede aumentar el daño ocasionado por los brotes de enfermedades al prolongar su duración, poniendo así más vidas en peligro, y agravar los perjuicios causados a los sistemas social, político y económico a nivel nacional e internacional. Tras la contención del SARS, la OMS puso en marcha una iniciativa de un año de duración para examinar material bibliográfico y consultar a expertos con vistas a determinar las mejores prácticas posibles de comunicación con la opinión pública durante un brote epidémico. Para ser eficaz, una buena estrategia de comunicación en casos de brote epidémico debe comenzar con una planificación de la respuesta. Como parte del proceso de preparación ante una pandemia, se insta a los Estados miembros a que integren y refuercen su capacidad de comunicación para dar una respuesta completa a los brotes, incluida la próxima pandemia que se produzca.

39. El UNICEF y la OMS han trabajado ampliamente en la elaboración y ejecución de un conjunto de estrategias de movilización social destinadas a preparar a las comunidades para responder a los brotes epidémicos. Estos organismos también han ayudado a los países a difundir campañas de erradicación del sarampión y la poliomielitis. El ONUSIDA y muchos de sus organismos copatrocinadores en el seno de las Naciones Unidas se han ocupado de aumentar la información y la concienciación de la opinión pública para provocar un cambio de comportamiento con respecto al VIH/SIDA. La Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis y el Departamento de Alto a la Tuberculosis de la OMS se han encargado de movilizar a comunidades y particulares para que se adhieran al tratamiento breve bajo observación directa para controlar la tuberculosis activa. Asimismo, el Programa Mundial contra la Malaria y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo han llevado a cabo campañas de comunicación sobre el impacto y las estrategias recomendadas para controlar el paludismo y para movilizar a una serie de distintos sectores para que reaccionen al respecto.

Investigación y desarrollo de vacunas y fármacos

40. La respuesta a la incidencia de cualquier enfermedad depende enormemente de la disponibilidad de diagnósticos, fármacos, microbicidas y vacunas. Sin embargo, a menudo esa disponibilidad es precaria, según el estado de las investigaciones. La creación de vacunas para algunos virus, como el VIH, ha demostrado ser extremadamente difícil. En otros casos como el de la gripe, la vacuna varía considerablemente en función de las distintas cepas y zonas geográficas. Debido a lo costoso del proceso de producción, a menudo son necesarias asociaciones entre los sectores público y privado y diversos incentivos de mercado para alentar a la industria farmacéutica a entrar en un determinado nicho de mercado. En los casos en que las enfermedades afectan predominantemente a los países en desarrollo, todavía es más difícil desarrollar los distintos fármacos y vacunas a bajo costo.

41. Los programas de inmunización llevan mucho tiempo sometidos a esta dinámica. Para dar respuesta a las necesidades mundiales de inmunización, se han creado asociaciones mundiales como la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, el Fondo para Vacunas y la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión con vistas a alcanzar metas comunes. Esas asociaciones reúnen a las principales partes interesadas del ámbito de la inmunización, tanto del sector público como del privado, incluidos fabricantes de vacunas. Las iniciativas destinadas a erradicar la poliomielitis, reducir la mortalidad provocada por el sarampión y eliminar el tétanos materno y neonatal han demostrado que las asociaciones hacen que los servicios de inmunización puedan llegar incluso a las comunidades de más difícil acceso. La Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización también ha sido uno de los principales impulsores de la iniciativa de vacunación contra la fiebre amarilla.

42. La inmunización es una medida de salud con una muy buena relación costo-eficacia y relativamente barata. Sin embargo, se prevé un drástico aumento del costo global de la inmunización, en particular por concepto de adquisición de nuevas vacunas y desarrollo de nuevas fórmulas de vacunas y tecnologías. La ampliación de los programas de vacunación para incluir nuevas vacunas ha incrementado considerablemente la cantidad de recursos que hay que movilizar. Esta situación podría mejorar algo con el tiempo, puesto que el aumento de la demanda de vacunas llevaría a un aumento de la competencia entre los distintos fabricantes y, en última instancia, a una reducción en los precios, pero la experiencia demuestra que pasan muchos años antes de que un aumento de la demanda de nuevas vacunas se traduzca en una reducción de los precios. Por otro lado, al costo de las vacunas hay que añadir también el costo cada vez mayor de su administración; la logística y la mano de obra resultan cada vez más costosas, y la ampliación de los servicios a poblaciones a las que actualmente no se llega exigirá recursos adicionales.

43. La capacidad de los países y sus socios para asegurar la financiación necesaria para la introducción de nuevas vacunas y aumentar la cobertura de las ya existentes se verá puesta a prueba. En ese sentido, merece la pena investigar mecanismos innovadores de financiación, como el mecanismo internacional de financiación para sufragar programas de inmunización y los compromisos de mercado anticipados.

44. Se están llevando a cabo iniciativas para desarrollar nuevas vacunas contra importantes enfermedades infecciosas (como el paludismo, el VIH/SIDA y la tuberculosis). Por otro lado, muchas nuevas vacunas y tecnologías han sido autorizadas ya o se encuentran en una fase avanzada de desarrollo (por ejemplo, las vacunas contra el virus del papiloma humano, contra rotavirus y contra enfermedades neumocócicas), mientras que otras son de fácil acceso pero están infrautilizadas. También se están llevando a cabo actividades para garantizar que la inmunización se realice de forma segura (como el uso de jeringuillas desechables), cuestión a la que los países están otorgando máxima prioridad. De 2006 a 2015 los países quizás tengan que enfrentarse a una gama sin precedentes de nuevas vacunas y tecnologías para su aplicación. Para que puedan tomar decisiones racionales y basadas en hechos comprobados en la elección de las nuevas vacunas y tecnologías, será necesario solventar algunas lagunas existentes en materia de conocimientos (como la carga que supone la enfermedad, la eficacia en función del costo de las diversas estrategias y determinadas cuestiones reglamentarias).

45. Es necesario encontrar formas de maximizar la eficacia en función del costo de los contactos con los servicios de inmunización (por ejemplo, repartiendo esos costos entre varias iniciativas de salud) y reforzar la capacidad nacional para prever las necesidades de financiación y obtener los recursos necesarios. Habrá que tomar decisiones normativas fundamentadas acerca de la “asequibilidad” de las vacunas en relación con la reducción de la carga de la enfermedad.

46. La creación de instrumentos y productos a raíz de iniciativas internacionales ayuda a poner de relieve hasta qué punto las actividades del sistema de salud y la salud pública a nivel nacional resultan insuficientes para controlar grandes epidemias y enfermedades endémicas. Las cuestiones comerciales han adquirido un importante papel en la accesibilidad de los productos sanitarios (como fármacos y vacunas). La Declaración relativa al Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio y la salud pública aprobada en Doha supuso un acontecimiento importante en ese sentido. Los países en desarrollo están empezando a experimentar ahora otros beneficios de la globalización, como por ejemplo la telemedicina, el uso de medios electrónicos de capacitación y una mayor concienciación con respecto a la medicina tradicional.

47. La OMS ha puesto en marcha una reserva de emergencia de dos millones de dosis de fármacos antivirales para responder a una posible pandemia de gripe humana y está elaborando procedimientos operativos estándar para aplicarlos como parte de investigaciones sobre brotes epidémicos.

Crisis y emergencias

48. Todos los años, uno de cada cinco Estados miembros experimenta una emergencia o crisis importante que pone en peligro la salud de su población. Las emergencias y crisis golpean a las comunidades y afectan al desarrollo y a la salud de sus habitantes, que a veces reciben muy poca o ninguna ayuda externa en las operaciones de socorro y recuperación. Las causas de las emergencias son variadas: pueden ser naturales o provocadas por el hombre, y comprenden desde peligros medioambientales hasta agitaciones sociales, pasando por riesgos tecnológicos o del ámbito de la salud. Normalmente, su efecto más obvio, que puede prolongarse durante años, es su repercusión en los servicios de salud y el estado de salud de las poblaciones. La respuesta internacional, aunque de gran utilidad, a menudo llega con retraso y tarda un tiempo en adaptarse a las condiciones locales. La única respuesta sostenible para esos problemas es invertir en aumentar la capacidad comunitaria de preparación y respuesta para casos de emergencia a nivel nacional y de comunidad.

49. La experiencia sobre el terreno demuestra que las tareas de preparación resultan esenciales para poder responder eficazmente a cualquier situación de emergencia. Para crear capacidad de gestión de riesgos y reducción de la vulnerabilidad a nivel nacional hacen falta políticas y leyes actualizadas, coordinación multisectorial e intrasectorial, estructuras adecuadas, información y planes y procedimientos. Los recursos y las asociaciones son de vital importancia para mitigar los peligros y controlar sus efectos en la salud y el bienestar de las poblaciones afectadas.

50. El sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales trabajan por la consecución de este fin a nivel internacional, en estrecha cooperación con asociados como ONG nacionales e internacionales. Uno de los principales

elementos del proceso de reforma de las intervenciones de ayuda humanitaria del sistema de las Naciones Unidas es una mejor coordinación de los colaboradores humanitarios a nivel nacional y mundial mediante el sistema de “grupos temáticos”, en función de lo cual el Comité Permanente entre Organismos, el principal organismo de coordinación interinstitucional de la ayuda humanitaria, organizó la labor de sus distintos miembros en “grupos temáticos” técnicos a mediados de 2005. Se pidió a la OMS que se encargara de dirigir las iniciativas destinadas a mejorar la coordinación, la eficacia y la eficiencia de las intervenciones en materia de salud en situaciones de crisis por lo que respecta a la preparación, la respuesta y la recuperación. A nivel mundial, los grupos se proponen aumentar la preparación y la capacidad técnica de los sistemas de salud para responder ante situaciones de emergencia humanitaria. A nivel nacional, el objetivo es reforzar el marco de coordinación y la capacidad de respuesta en el ámbito de la salud. Este enfoque se aplicó tras una serie de situaciones de emergencia vividas recientemente, como el terremoto en el Asia meridional, el terremoto de Indonesia y la crisis en el Líbano. Dicho esto, siguen siendo necesarias más iniciativas en el ámbito de la creación de capacidad institucional.

51. Debería lograrse una amplia participación del sector de la salud en las actividades para situaciones de emergencia y las labores humanitarias. Es necesaria una mejora de la respuesta en un amplio abanico de esferas, como la gestión de situaciones con grandes números de víctimas; el agua, el saneamiento y la higiene; la nutrición; el control de enfermedades transmisibles; la salud de madres, niños y bebés recién nacidos; las enfermedades no transmisibles; la salud mental; el suministro de productos farmacéuticos; la logística y la tecnología para la atención de salud; los servicios de información en materia de salud; y el restablecimiento de los servicios de atención. Para evitar deficiencias en la respuesta a futuras situaciones de emergencia serán necesario contar con una orientación y un liderazgo técnicos sólidos y una mejor coordinación entre los diversos “grupos temáticos” del sistema internacional de respuesta.

Recursos humanos en la esfera de la salud

52. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud* de la OMS se reconocía la importancia del personal sanitario para el eficaz funcionamiento de los sistemas de salud de los países. También se reconocía que existe una escasez mundial crónica de trabajadores sanitarios bien preparados, en términos de insuficiencia numérica tanto de personal médico con capacitación clínica o de otro tipo como de personal administrativo y logístico necesario a todos los niveles de los sistemas.

53. Cada vez queda más demostrado que la escasez de personal de salud interfiere con los esfuerzos por alcanzar los objetivos de desarrollo relativos a la salud acordadas internacionalmente, como los contenidos en la Declaración del Milenio. Esta crisis de la disponibilidad de personal está obstaculizando gravemente la capacidad de aprovechar los recursos financieros adicionales conseguidos mediante nuevas modalidades de financiación, como el alivio de la deuda o el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, para alcanzar los objetivos a los que se han asignado esos recursos. En muchos países, sencillamente no hay suficiente capacidad humana para absorber, desplegar y utilizar eficazmente la financiación ofrecida por las iniciativas mundiales de salud.

54. En países más pobres, mientras la población envejece cada vez más, el proceso de urbanización se desarrolla con gran rapidez y las personas siguen sufriendo enfermedades infecciosas, los servicios de salud no consiguen responder a las necesidades actuales y a las que se anuncian para el futuro. Cada vez es mayor la diferencia entre lo que en teoría es posible y lo que en realidad se está haciendo. Las posibilidades de salvar esa diferencia dependerán en gran parte de la medida en que se logre desarrollar la dotación de personal para contribuir a lograr unos sistemas de salud más eficaces.

55. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2006* se calculaba que harían falta 2,3 millones más de médicos, enfermeros y matronas para incrementar la dotación de personal de salud hasta los niveles necesarios para reforzar los sistemas de salud y acelerar el progreso hacia la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. En 57 países se experimenta una escasez absoluta de personal de salud. Solamente en 36 países de la región de África es necesario capacitar y desplegar a 800.000 médicos, enfermeros y matronas más, lo cual implica incrementar el personal actual del continente en aproximadamente un 139%. El coste de capacitar y desplegar al personal necesario a nivel mundial exigiría un aumento del gasto en salud de aproximadamente 10 dólares de los Estados Unidos per cápita en cada país para 2025.

Actividades del sistema de las Naciones Unidas

56. Para responder eficazmente a los brotes de dañinas enfermedades infecciosas y a todo el conjunto de enfermedades que afectan a los países en desarrollo y las economías en transición es necesario el compromiso de los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, los foros regionales, los organismos internacionales, los medios de comunicación y otros asociados. A continuación se incluyen ejemplos de actividades realizadas por el sistema de las Naciones Unidas al respecto.

57. En el período de sesiones sustantivo del Consejo Económico y Social celebrado en julio de 2006 se trató la cuestión de la preparación ante una posible pandemia de gripe aviar y humana. El Consejo Económico y Social prometió seguir ocupándose activamente de la cuestión. De forma similar, en los dos últimos años muchos países han demostrado su solidaridad prometiendo recursos para ayudar a los países en desarrollo a mejorar su capacidad de salud pública a fin de que puedan planificar y responder a una pandemia de gripe aviar y humana. Para fomentar y seguir esas promesas se han celebrado reuniones en Beijing, Washington (la Alianza Internacional sobre la Gripe Aviar y la Gripe Pandémica) y Viena.

58. Algunas instituciones regionales de las Naciones Unidas, como la Comisión Económica para África (CEPA), han participado activamente en la realización de los análisis necesarios y han ocupando un lugar de vanguardia en la tarea de combatir los principales problemas de salud que afectan al desarrollo en África. La CEPA ha mostrado gran preocupación por la desproporcionada repercusión que el VIH/SIDA y la reaparición de antiguas enfermedades como la tuberculosis y el paludismo han tenido en la esperanza de vida y la productividad económica de la población africana. En colaboración con la Unión Africana, la OMS y el ONUSIDA, la CEPA ha supervisado la aplicación de la Declaración de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas de 2001 y las acciones a nivel nacional destinadas a crear consejos nacionales de lucha contra el SIDA y planes estratégicos nacionales para combatir la tuberculosis.

59. La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) ha incorporado el tema del refuerzo de los sistemas de salud como elemento fundamental de su programa de trabajo, centrándose en un análisis normativo y de políticas para fomentar una mayor inversión en los sistemas de salud y la financiación del sector sanitario. La Comisión aprobó un amplio marco regional de acción estratégica para la promoción de la salud y el desarrollo sostenible, con cinco esferas prioritarias: a) el fortalecimiento de los sistemas de salud; b) el incremento de las actividades multisectoriales en el ámbito de la salud; c) la gestión de los efectos de la globalización en la salud; d) la promoción de un desarrollo ambiental sostenible para mejorar las condiciones de salud; y e) el aumento de la eficacia de las respuestas al VIH/SIDA.

60. Para favorecer la cooperación regional y responder así más eficazmente a la epidemia de VIH/SIDA, la CESPAP está llevando a cabo un proyecto en la subregión del Gran Mekong para mejorar la salud y reducir la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA de los trabajadores del transporte por carretera de larga distancia, aplicando un enfoque multisectorial. En el proyecto participan diversas partes interesadas, como trabajadores del transporte, empresas de transporte, ministerios de transporte y salud, entidades de la administración local y organizaciones de la sociedad civil. Otras actividades de la CESPAP se han centrado en incrementar las intervenciones eficaces de prevención del VIH/SIDA en el marco de programas piloto de capacitación para los jóvenes y formación relativa al abuso de estupefacientes en cuatro países.

61. Actualmente, es un hecho generalmente aceptado que las enfermedades afectan considerablemente a la nutrición, la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia de las zonas rurales, especialmente en regiones en desarrollo en las que la mayor parte de la población sigue viviendo y trabajando en un entorno rural. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la FAO tiene una responsabilidad especial con respecto a la seguridad alimentaria y el desarrollo rural, con el objetivo general de contribuir a reducir la pobreza, eliminar el hambre y combatir la malnutrición. La meta última es contribuir a la prevención de enfermedades mediante la reducción de los riesgos y la vulnerabilidad, así como mitigar el impacto de las enfermedades en las personas y en la sociedad. Un sector rural débil resulta perjudicial para la calidad de la salud, la nutrición, la seguridad alimentaria y la solidez de los medios de subsistencia. Por lo tanto, en cualquier intervención agraria destinada a combatir los problemas de las enfermedades infecciosas se deberán abordar las debilidades del sector agrario y de los medios de vida rurales, como las relativas a las políticas, la tecnología, los precios y mercados, las medidas de protección, el acceso a los recursos naturales, el acceso a los insumos, la infraestructura, la inversión rural y la capacidad de los recursos humanos.

62. La respuesta de la FAO a las enfermedades infecciosas y otras cuestiones conexas de salud pública gira en torno a cinco pilares fundamentales y se lleva a cabo en forma de tareas normativas y operacionales destinadas a:

a) Reforzar la capacidad de los Estados miembros de la FAO para planificar el desarrollo de la agricultura y los recursos naturales a fin de reducir o eliminar los riesgos y la vulnerabilidad respecto de la inseguridad alimentaria y aumentar la resistencia ante los efectos de las enfermedades infecciosas. La FAO ayuda a los Estados miembros a hacer frente a la amenaza que la gripe aviar supone para los medios de vida rurales y a prevenir y controlar esa enfermedad elaborando instrumentos de evaluación rápida de su efecto en la sociedad y realizando actividades de investigación aplicada;

b) Fomentar la generación de tecnologías agrarias de mejor calidad, necesarias para que el sector rural pueda compensar los cambios desfavorables en su composición demográfica ocasionados por la mortalidad y la morbilidad derivadas de enfermedades, pero también por otros procesos demográficos como la migración y el envejecimiento de la población, y facilitar el acceso a dichas tecnologías. La FAO presta su apoyo a la creación y adopción de tecnologías agrarias innovadoras adecuadas a las circunstancias locales a fin de aumentar la producción de alimentos por encima de los niveles de subsistencia, y está aumentando la difusión de nuevas ideas y el acceso a la información para los agricultores a fin de desarrollar aptitudes y actitudes que permitan su uso sostenido mediante intercambios directos entre agricultores, jornadas de prácticas agrícolas, escuelas sobre el terreno para los agricultores y grupos de desarrollo participativo;

c) Reforzar la capacidad de las estructuras locales de gestión (órganos gubernamentales, sector privado, sociedad civil y ONG) para idear y ejecutar programas locales de desarrollo agrícola que tengan en cuenta la repercusión de las enfermedades infecciosas. Por ejemplo, la FAO está colaborando con los ministerios locales y con servicios de divulgación de sus Estados miembros con vistas a dotarlos de capacidad para hacer frente a la reducción de mano de obra agrícola e informarlos de cuestiones técnicas (como el manual de capacitación de la FAO y la OMS sobre cuidados y apoyo nutricionales a las personas que viven con el VIH/SIDA titulado *Aprender a vivir con el VIH/SIDA*);

d) Empoderar a los grupos vulnerables de la sociedad prestando apoyo a la planificación eficaz de las actividades a nivel comunitario (“ayudar a las comunidades a ayudarse a sí mismas”), protegiendo los derechos de propiedad y creando capacidad empresarial y otras capacidades conexas. Mediante proyectos sobre el terreno y actividades de rehabilitación de emergencia y respaldo en materia de políticas, la FAO está dando respuestas concretas a las preocupaciones de los grupos vulnerables (especialmente las mujeres pobres, los jóvenes, los ancianos y las personas que viven con VIH/SIDA). Las escuelas de campo y de vida para agricultores jóvenes son un ejemplo en el que la FAO dirige sus actividades a los huérfanos y otros niños vulnerables para mitigar la inseguridad alimentaria y transmitir conocimientos en materia agraria. Hasta mayo de 2006, la FAO, en asociación con el PMA, había establecido 36 escuelas de ese tipo para niños huérfanos en Kenya, Mozambique, Namibia, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe;

e) Reforzar el diálogo y la promoción en materia de políticas y respaldar la colaboración interinstitucional e intersectorial con vistas a lograr una respuesta multisectorial eficaz mediante la movilización de recursos y conocimientos especializados sobre agricultura, nutrición y seguridad alimentaria. Para asegurar la inclusión de esos conocimientos en las políticas y las prácticas, la FAO colabora con el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, el ONUSIDA, el PMA, la OMS, el UNICEF y la Red regional sobre el VIH/SIDA, medios de subsistencia rurales y seguridad alimentaria. La FAO también colabora estrechamente con otros organismos de las Naciones Unidas (especialmente con la OMS, el UNICEF y el PMA) y con entidades internacionales interesadas en la prevención y el control de la gripe aviar y las estrategias de comunicación sobre esa enfermedad, la evaluación de su repercusión en los medios de subsistencia y la preparación ante una posible pandemia humana, especialmente en poblaciones con problemas de carácter humanitario.

63. El PNUD se centra en crear capacidad nacional y un entorno propicio para hacer frente a cuestiones clave de salud que representan una crisis para el desarrollo, como el VIH/SIDA, y en evaluar su repercusión en los sectores del desarrollo humano y la gobernanza. El PNUD también se ha ocupado de ayudar a los gobiernos a planificar una continuidad de las actividades gubernamentales en caso de que se produzca una pandemia de gripe humana.

64. En el caso del SIDA, el PNUD tiene en consideración el vínculo existente entre el SIDA y el desarrollo humano al apoyar la creación de capacidad para incorporar el problema del VIH/SIDA a las estrategias de reducción de la pobreza, promover políticas macroeconómicas que aseguren una financiación sostenida de la respuesta al SIDA y ayudar a los países a revisar las leyes nacionales sobre patentes para mejorar el acceso a los medicamentos necesarios. El PNUD contribuye a reforzar la capacidad de los gobiernos para determinar y coordinar las respuestas al SIDA adaptando a los programas nacionales las actividades del sistema de las Naciones Unidas y el apoyo de los donantes. El PNUD también promueve los derechos humanos y la igualdad entre los géneros para reducir la vulnerabilidad asociada al VIH, reforzar la participación de las personas que viven con el VIH en las respuestas nacionales y combatir la estigmatización y la discriminación.

65. Además, el PNUD respalda el aumento de la eficacia en la ejecución de los programas financiados mediante iniciativas multilaterales y fomenta la capacidad de las partes nacionales interesadas para ejecutar subvenciones de un importe elevado. El enfoque del PNUD supone la participación y el fomento de la capacidad de los principales dirigentes del gobierno, la sociedad civil y el sector privado para que lideren respuestas multisectoriales y en todos los niveles al problema del VIH/SIDA.

Conclusiones y recomendaciones

66. Las recientes experiencias de brotes de enfermedades infecciosas y reapariciones de antiguas enfermedades con nuevos niveles de prevalencia requieren la atención inmediata de los países en desarrollo y las economías en transición y el respaldo de los asociados internacionales y los gobiernos donantes. A esas experiencias se suma la creciente carga impuesta por las enfermedades crónicas en todo el mundo, a la que tanto los gobiernos como la comunidad internacional deberán prestar cada vez mayor atención. Para hacer frente a estos desafíos y mejorar la capacidad mundial en materia de salud pública, resultará imprescindible incrementar las inversiones en los sistemas de salud, incluido el personal de salud, a fin de conseguir buenos resultados en este ámbito. Esas inversiones resultan fundamentales para la consecución de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, en particular los objetivos de desarrollo del Milenio.

67. Se recomienda a la Asamblea General que tome nota del informe y, en particular, que haga hincapié en la importancia de esta cuestión para el desarrollo y la seguridad mundiales. La Asamblea General tal vez desee también invitar a los Estados Miembros a que inviertan en fomentar la capacidad de los sistemas de salud necesarios.