



# Asamblea General

Distr. general  
26 de septiembre de 2014  
Español  
Original: inglés

---

## Sexagésimo noveno período de sesiones

Tema 124 del programa

### Salud mundial y política exterior

## Salud mundial y política exterior

### Nota del Secretario General

El Secretario General transmite adjunto un informe preparado por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre las asociaciones para la salud mundial en cumplimiento de la resolución 68/98 de la Asamblea General.



## **Informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre las asociaciones para la salud mundial**

### *Resumen*

La Asamblea General, en su resolución 68/98, pidió una mayor colaboración con el fin de mejorar la salud para todos, alentó a considerar la salud de manera integral, adoptar un enfoque multisectorial, guiarse por los principios de la implicación nacional y centrarse en los resultados y la eficacia, la transparencia, la responsabilidad compartida, la rendición de cuentas mutua, la inclusión y la sostenibilidad.

En los dos últimos decenios, se han producido cambios notables en la estructura de la salud mundial. El presente informe se centra en las alianzas para la salud pública mundial que contribuyen a promover las prioridades en materia de salud acordadas colectivamente con miras a obtener mejores resultados de salud y asegurar la cobertura sanitaria universal. Esta agenda sanitaria mundial se basa principalmente en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, en especial las seis prioridades de liderazgo que figuran en este y acordadas por todos los Estados miembros de la OMS, así como los objetivos, metas e indicadores relacionados con la salud que se están examinando como parte del pacto sobre los objetivos de desarrollo sostenible para después de 2015.

Las iniciativas relativas a alianzas futuras en el ámbito de la salud deberían adaptarse a los principales ejes estratégicos de la acción mundial en materia de salud y determinar medios eficaces para contribuir a su promoción. Las alianzas bien coordinadas de interesados múltiples pueden desempeñar un papel fundamental mediante el apoyo que pueden prestar para el logro de las prioridades de salud pública acordadas colectivamente que contribuyan a mejorar los resultados en materia de salud. Deberían constituir plataformas para promover las agendas sanitarias mundial, regional y nacional, añadir valor y tener una finalidad y un alcance claros.

Sin embargo, la coordinación de estas corrientes en relación con la agenda sanitaria mundial plantea retos importantes para la gobernanza en materia de salud mundial.

## I. Introducción

1. La Asamblea General, en su resolución 68/98, reiteró que la salud es una importante cuestión intersectorial de política en la agenda internacional, ya que es un requisito previo a la vez que un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible. La Asamblea también reconoció que los retos mundiales en materia de salud requieren una labor concertada y sostenida y que las asociaciones con una amplia gama de agentes, incluidos los gobiernos nacionales, las autoridades locales, las instituciones internacionales, las empresas, las organizaciones de la sociedad civil, las fundaciones, los filántropos y los inversores en programas con impacto social, los científicos y los académicos, y los particulares desempeñan una importante función en el desarrollo.

2. En la misma resolución, la Asamblea General también alentó a los Estados Miembros a que reforzaran y mejoraran la calidad de los sistemas de salud. Además, instó a promover las asociaciones que apoyaran a los Estados Miembros para acelerar la transición hacia una cobertura sanitaria universal y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En particular, destacó los compromisos contraídos en relación con la iniciativa del Secretario General para salvar a 4,6 millones de niños y madres; abordar el problema de las enfermedades no transmisibles; mejorar el acceso a los medicamentos y las vacunas; y tomar medidas con respecto a los determinantes económicos, sociales y ambientales.

3. La Asamblea General también solicitó al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, le presentara en su sexagésimo noveno período de sesiones un informe sobre las asociaciones para la salud mundial que evaluara y tratara la gobernanza en materia de salud mundial y los vínculos entre la salud y todos los determinantes, como los sociales, económicos y ambientales, y presentara recomendaciones para la adopción de medidas por las partes interesadas pertinentes con el fin de lograr una mejora de la gobernanza en materia de salud mundial, teniendo en cuenta, en particular, los derechos humanos, la buena gobernanza, el respeto mutuo, la equidad, la sostenibilidad, la solidaridad, la responsabilidad compartida de la comunidad internacional y un enfoque centrado en las personas.

4. En el presente informe se aborda sucintamente la cuestión de la protección de los trabajadores sanitarios como una manera de promover la salud pública y fortalecer los sistemas de salud. Esto tiene por objeto servir de base para el debate sobre la resolución que la Asamblea General prevé aprobar próximamente sobre salud mundial y política exterior.

## II. Función actual de las asociaciones en la salud pública mundial

5. Forjar nuevas asociaciones mundiales es uno de los cinco cambios importantes de transformación necesarios para impulsar la agenda para después de 2015 como un marco universal para el desarrollo futuro, según el informe titulado *Una nueva alianza mundial: Erradicar la pobreza y transformar las economías a través del desarrollo sostenible*, preparado por el Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda para el Desarrollo Después de 2015.

6. Las asociaciones abarcan una amplia gama de agentes, incluidos los gobiernos nacionales, las autoridades locales, las instituciones internacionales, las empresas, las organizaciones de la sociedad civil, las fundaciones, los filántropos y los inversores en programas con impacto social, los científicos y los académicos, y los particulares. Estas asociaciones deben guiarse por los principios de la implicación nacional y centrarse en los resultados y la eficacia, la transparencia, la responsabilidad compartida, la rendición de cuentas mutua, la inclusión y la sostenibilidad. Las asociaciones pueden ser de carácter mundial, regional o nacional.

7. Las asociaciones pueden adoptar diferentes modalidades de organización: de mecanismos de coordinación funcionales a coaliciones eficaces con múltiples interesados, a nuevas entidades estructurales con su propia forma de gobernanza y participación. El establecimiento de asociaciones no supone forzosamente la necesidad de una estructura independiente. Por el contrario, las alianzas de colaboración oficiosas han demostrado ser de utilidad en muchos casos. Sin embargo, en algunas situaciones se necesita un mecanismo más estructurado para lograr una mejor coordinación. La creación de una plataforma eficaz para fomentar la colaboración de los asociados pertinentes es muy importante. Las plataformas para el diálogo sobre políticas a veces son sumamente útiles; otras veces, la colaboración puede exigir la planificación conjunta u operaciones conjuntas.

8. El objetivo de las asociaciones pertinentes y significativas en materia de salud pública mundial debería ser apoyar las iniciativas de los Estados Miembros en las siguientes esferas:

- Lograr mejores resultados en materia de salud
- Establecer sistemas de salud sostenibles y amplios, promover la equidad, fomentar la innovación para atender las necesidades de salud actuales y futuras, y promover la salud durante toda la vida
- Acelerar la transición hacia la cobertura sanitaria universal, en particular el acceso a servicios de salud preventivos y curativos de calidad, medicamentos y la promoción de la atención primaria de la salud que no suponga graves dificultades económicas para los usuarios, en especial los sectores pobres, vulnerables y marginados
- Adoptar un enfoque que incorpore la salud en todas las políticas, tomando medidas con respecto a los determinantes económicos, sociales y ambientales en el impulso final para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y preparando el camino de la agenda para el desarrollo después de 2015
- Respaldar la investigación y el desarrollo en lo que respecta a los productos farmacéuticos, los medios de diagnóstico, las vacunas, los servicios médicos, los dispositivos médicos y otra tecnología e innovación relacionada con la salud
- Promover la creación de capacidad en la reglamentación nacional relativa a artículos farmacéuticos y productos básicos, el control de la calidad y la gestión de la cadena de suministro, así como la producción nacional y regional
- Fomentar la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y la cooperación triangular, en particular la transferencia de tecnologías

- Prepararse para situaciones de emergencia y desastres y responder a estas, y reducir al mínimo su repercusión en la salud pública.

9. Las asociaciones entre múltiples interesados han contribuido de manera considerable a la agenda sanitaria mundial promoviendo prioridades en materia de salud mundial, aprovechando al máximo las actividades de divulgación y promoción, y orientando la formulación de políticas. Los objetivos de salud pública compartidos pueden alcanzarse de manera más satisfactoria por medio de asociaciones que por separado. Las asociaciones han resultado especialmente satisfactorias para dar mayor visibilidad a algunas cuestiones fundamentales de salud pública en las agendas de políticas por medio de sus actividades de comunicación. Las asociaciones han reforzado las iniciativas de promoción mediante el aprovechamiento de la contribución de una amplia gama de interesados y centrandó la atención en determinadas cuestiones esenciales para el mandato de la asociación. También han proporcionado plataformas más amplias que facilitan la participación y el compromiso de diversos interesados, entre ellos los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado. Además, han movilizadó con éxito los compromisos de financiación de las iniciativas de salud pública y han impulsado las formas indirectas de apoyo a los programas de la OMS. Las asociaciones cuyos principales ámbitos de competencia son la financiación y la adquisición de medicamentos y medios de diagnóstico han sido muy eficaces para aumentar el acceso a esos productos para las comunidades que los necesitan. Por medio de iniciativas público-privadas, las asociaciones en materia de salud han sido un catalizador de la innovación de productos y han promovido la rendición de cuentas sobre los recursos y los resultados. Las asociaciones también han desempeñado un papel fundamental en la gestión de la información y el intercambio de conocimientos sobre la salud. En este sentido, han generado oportunidades que han contribuido al éxito de muchas actividades enunciadas en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS, así como en las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

10. La OMS tiene la responsabilidad, definida en su Constitución, de ser la “autoridad rectora y coordinadora de la labor internacional en materia de salud”. La OMS gestiona una red de más de 800 centros colaboradores, participa en numerosas alianzas entre interesados múltiples y multisectoriales en materia de salud, alberga siete alianzas y acoge relaciones oficiales con casi 200 organizaciones no gubernamentales (ONG), así como relaciones de trabajo con muchas otras. Como parte de la reforma de la OMS, se ha reconocido la importancia de fortalecer las asociaciones y ampliar la participación de múltiples interesados, y se están celebrando debates entre los Estados miembros sobre los principios y normas prácticas para la colaboración con estos nuevos agentes.

11. La política relativa a la participación de la OMS en alianzas mundiales en pro de la salud y a los acuerdos de acogida, aprobada en 2010 en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud (véase la resolución WHA63.10, anexo), destaca la importancia de asegurar que el mandato de una alianza y sus condiciones de acogida sean compatibles con el mandato constitucional y los principios de la OMS. Además, la política establece que las actividades de la alianza deben administrarse con arreglo a las normas técnicas y las políticas de la OMS y generar sinergias con estas.

12. La política relativa a las alianzas que se menciona más arriba enumera diez criterios para evaluar futuras alianzas y orientar las relaciones de la OMS con las alianzas formales existentes, a saber: a) la alianza evidencia un claro valor añadido para la salud pública; b) la alianza tiene un objetivo bien definido relacionado con un área de trabajo prioritaria de la OMS; c) la alianza se rige por normas y criterios establecidos por la OMS; d) la alianza apoya los objetivos nacionales de desarrollo; e) la alianza asegura la participación adecuada y apropiada de las partes interesadas; f) las funciones de los asociados están claramente definidas; g) los costos de transacción relacionados con una alianza se deben evaluar junto con sus potenciales beneficios y riesgos; h) la consecución del objetivo de salud pública tiene precedencia sobre los intereses especiales de los participantes; i) la estructura de la alianza debe corresponder a las funciones propuestas; y j) la alianza debe contar con un mecanismo de evaluación y/o autovigilancia independiente y externo.

### **III. Abordar los principales retos en materia de salud por medio de alianzas**

13. La agenda sanitaria mundial se basa principalmente en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, en particular las seis prioridades de liderazgo enunciadas y acordadas por todos los Estados miembros de la OMS, así como los objetivos, metas e indicadores relacionados con la salud que se están examinando como parte del pacto sobre los objetivos de desarrollo sostenible para después de 2015.

#### **A. Seis prioridades de liderazgo establecidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS**

14. El Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS proporciona una visión estratégica de alto nivel de la labor de la OMS para un periodo de seis años. Analiza el contexto de la evolución política, económica e institucional en que la OMS trabaja, esboza la forma en que estos cambios repercuten en la salud de la población y los sistemas de salud de los países, examina las repercusiones de este análisis en la labor de la OMS y muestra la relación entre el contexto cambiante y los aspectos programáticos, de gestión y de gobernanza de la reforma de la OMS.

15. El Duodécimo Programa General de Trabajo establece las prioridades de liderazgo que definirán las áreas clave en las que la OMS intenta ejercer su influencia en el campo de la salud mundial. Estas prioridades de liderazgo reflejan los componentes de programas y prioridades de la reforma de la OMS.

16. En una reunión de los Estados miembros celebrada a comienzos de 2012 se convino en usar los siguientes criterios para establecer las prioridades de la OMS en el periodo abarcado por el Duodécimo Programa General de Trabajo:

- La situación sanitaria del momento, en particular las tendencias y los cambios demográficos y epidemiológicos, y los problemas sanitarios urgentes, emergentes y desatendidos, teniendo en cuenta la carga de morbilidad mundial, regional y/o en los países

- Las necesidades de apoyo de la OMS que tienen los distintos países, según lo establecido, si es el caso, en las correspondientes estrategias de cooperación en los países, así como en los planes nacionales de salud y desarrollo
- Los instrumentos acordados a nivel internacional con implicaciones o efectos en la salud, por ejemplo declaraciones y acuerdos, así como resoluciones, decisiones y otros documentos adoptados por los órganos deliberantes de la OMS a nivel mundial y regional
- La existencia de intervenciones basadas en pruebas y eficaces en función del costo, y las posibilidades de utilizar los conocimientos, la ciencia y la tecnología para mejorar la salud
- La ventaja comparativa de la OMS, en particular:
  - Su capacidad para generar datos probatorios en respuesta a los problemas sanitarios existentes y emergentes
  - Sus posibilidades de contribuir a la creación de capacidades
  - Su capacidad para responder a las necesidades cambiantes en función de una evaluación continua del desempeño
  - Las posibilidades de que la colaboración con otros sectores, organizaciones y partes interesadas tenga un impacto significativo en la salud.

17. Estos criterios para el establecimiento de prioridades se utilizaron para determinar las seis prioridades de liderazgo señaladas más adelante. Están vinculadas a la función de la OMS en la gobernanza sanitaria, poniendo de relieve las áreas en las que más necesario es el liderazgo normativo y técnico en el ámbito de la salud mundial. Son las áreas en las que la OMS intentará trazar las líneas generales del debate mundial, para propiciar la participación de los países y orientar la forma de trabajar de la Organización.

18. A continuación se consignan las seis prioridades de liderazgo:

- **Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal:** ayudar a los países a mantener o ampliar el acceso a todos los servicios de salud necesarios y la protección económica, y promover la cobertura sanitaria universal como concepto unificador de la salud mundial
- **Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud:** abordar los problemas que quedan por resolver y los que se presenten en el futuro; acelerar la consecución de los actuales Objetivos relacionados con la salud para 2015 y después de ese año. En esta prioridad se incluye concluir la erradicación de la poliomielitis y algunas enfermedades tropicales desatendidas
- **Abordar el reto que plantean las enfermedades no transmisibles** y la salud mental, la violencia, los traumatismos y las discapacidades
- **Aplicar las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005):** velar porque todos los países cumplan los requisitos en materia de capacidad indicados en el Reglamento
- **Aumentar el acceso a productos médicos esenciales, de buena calidad y asequibles** (medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias)

- **Abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud** como medio para promover los resultados sanitarios y reducir las inequidades sanitarias entre los países y dentro de ellos.

## **B. Objetivos y metas de salud que se están examinando en el debate sobre la agenda para el desarrollo después de 2015**

19. El Grupo de Trabajo Abierto de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible ha propuesto un objetivo en materia de salud titulado “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. En el marco de este objetivo se enumeran las siguientes metas:

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años
- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
- Para 2030, garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo
- Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda
- Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo; facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha sobre el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de



Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo ADPIC) y la Salud Pública, aprobada en la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio (OMC) de 2001, en la que los miembros de la OMC afirmaron el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo ADPIC en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos

- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

20. Varios otros objetivos propuestos también incluyen metas relacionadas con la salud, entre ellas las siguientes:

- Eliminar la violencia contra la mujer y el niño
- Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos
- Lograr el acceso universal y equitativo al agua potable segura y asequible para todos
- Lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos y poner fin a la defecación al aire libre
- Aumentar la cooperación internacional a fin de facilitar el acceso a la investigación y las tecnologías energéticas no contaminantes, incluidas las fuentes de energía renovables, la eficiencia energética y las tecnologías avanzadas y menos contaminantes de combustibles fósiles, y promover la inversión en infraestructura energética y tecnologías de energía no contaminante
- Proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación vulnerable, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad
- Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad
- Reducir de forma significativa el número de muertes y de personas afectadas por desastres y reducir en un [y]% las pérdidas económicas en relación con el producto interno bruto causadas por desastres
- Lograr la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos, y reducir de manera significativa su

liberación a la atmósfera, el agua y el suelo a fin de reducir al mínimo sus efectos adversos en la salud humana y el medio ambiente

- Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños
- Proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, incluido el registro de nacimiento
- Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables
- Poner fin a todas las formas de malnutrición, incluido el logro, a más tardar en 2025, de las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

21. Estos objetivos y metas concretos serán el marco fundamental de las prioridades convenidas colectivamente en materia de salud que formarán parte del pacto universal sobre los objetivos de desarrollo sostenible después de 2015. Los nuevos imperativos de la agenda para el desarrollo después de 2015 incluirán el cambio de un enfoque centrado en el apoyo a los países en desarrollo por un planteamiento de carácter universal, en que la acción colectiva tenga en cuenta las diferentes necesidades de todos los Estados Miembros. Las alianzas desempeñarán un papel importante en este sentido si se adaptan y organizan en función de estas prioridades acordadas colectivamente.

#### **IV. Mejores prácticas en relación con las alianzas en torno a las seis prioridades de liderazgo del Duodécimo Programa General de Trabajo y los objetivos y metas relacionados con la salud para después de 2015**

22. A continuación se exponen algunos ejemplos de mejores prácticas por medio de alianzas, iniciativas, coaliciones o compromisos políticos de alto nivel.

##### **a) Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal**

23. **Alianza Sanitaria Internacional.** La Alianza tiene por objeto la mejora de la salud de los ciudadanos en los países en desarrollo y el logro de resultados mediante la movilización de los gobiernos nacionales, los organismos de desarrollo, la sociedad civil y otros en apoyo de una única estrategia nacional de salud, dirigida por el país. Los asociados trabajan juntos para poner en práctica los principios internacionales de cooperación para el desarrollo en el sector de la salud. La Alianza está abierta a todos los gobiernos, organismos de desarrollo y organizaciones de la sociedad civil dedicados a la mejora de la salud y que están dispuestos a cumplir los compromisos enunciados en el Pacto Mundial de la Alianza Sanitaria Internacional para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

24. **Red de Protección Social de la Salud.** Unos 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años al pagar por sus propios medios la atención de la salud

en momentos de necesidad. La Red intenta responder a este reto mundial. El objetivo principal de las actividades de la Red es prestar un mayor apoyo coherente a la creación y ampliación de sistemas de salud y protección social sostenibles para el logro de la cobertura sanitaria universal y la protección social de la salud, sobre la base de los valores de la universalidad y la equidad. Integran la Red la OMS, el Banco Mundial, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Africano de Desarrollo, Francia, Alemania, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Suiza y España, entre otros.

**25. Red de Cobertura Sanitaria Universal de la OMS, la Unión Europea y Luxemburgo.** Este acuerdo de colaboración entre la Unión Europea, Luxemburgo y la OMS tiene por objeto fomentar la capacidad de los países para la elaboración, negociación, aplicación, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias y planes nacionales de salud sólidos e integrales, con miras a promover la cobertura sanitaria universal, la atención primaria de la salud centrada en las personas y la salud en todas las políticas. El programa actual abarca el período 2012-2015 y se centra en el fortalecimiento de los procesos nacionales, así como, cuando proceda, la eficacia de la ayuda en consonancia con los principios de la Alianza Sanitaria Internacional. Mediante la creación de sinergias, el objetivo general es mejorar los resultados del sector de la salud en los países interesados, entre ellos Burkina Faso, Cabo Verde, el Chad, Guinea, Liberia, Malí, Mozambique, el Níger, la República Democrática del Congo, la República de Moldova, el Senegal, Sierra Leona, el Sudán, Sudán del Sur, Timor-Leste, el Togo, Túnez, Viet Nam y el Yemen.

**26. Seguimiento de los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal en los planos nacional y mundial:** marco, medidas y metas. En mayo de 2014 la OMS y el Banco Mundial dieron a conocer un marco propuesto para hacer un seguimiento de los progresos realizados a nivel nacional y mundial en la cobertura sanitaria universal que sirviera de base y orientara el debate y la evaluación de una cobertura completa y equitativa de los servicios de salud esenciales, así como la protección financiera. El seguimiento de los progresos en relación con estos dos componentes de la cobertura sanitaria universal será complementario y esencial para el logro de objetivos de resultados deseables en materia de salud, como poner fin a las muertes evitables y promover la esperanza de vida sana, así como reducir la pobreza y proteger los ingresos de los hogares.

**27. Junta de Cooperación Interinstitucional en Materia de Protección Social.** La Junta es un mecanismo de coordinación interinstitucional integrado por representantes de organizaciones internacionales e instituciones bilaterales, que tiene por objeto mejorar la coordinación mundial y la promoción de la protección social, así como coordinar la cooperación internacional de las medidas impulsadas por la demanda adoptadas en los países.

**28. Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario.** La Alianza es una asociación acogida por la OMS que se estableció en 2006 como una plataforma de acción común para hacer frente a la escasez crónica de personal sanitario. La escasez actual de médicos, enfermeros y parteros es uno de los principales obstáculos para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos internacionales en materia de salud, en particular la cobertura sanitaria universal. Los trabajadores sanitarios también son fundamentales para la preparación y la respuesta a las amenazas a la seguridad mundial que plantean las enfermedades nuevas y las que tienden a convertirse en epidemias. La Alianza está integrada por

más de 400 organizaciones, incluidos gobiernos nacionales, la sociedad civil, organismos internacionales, instituciones financieras, investigadores, educadores y asociaciones profesionales dedicadas a la búsqueda, aplicación y promoción de soluciones prácticas y eficaces. La Alianza colabora con sus asociados en las múltiples dimensiones de los recursos humanos en materia de salud, ya sea en el sector sanitario, de la educación, las finanzas o el trabajo. Este enfoque ha contribuido en gran medida a un conjunto de iniciativas y logros a escala mundial, regional y nacional que han facilitado y seguirán facilitando la aplicación de un enfoque multisectorial sobre los recursos humanos para la salud dentro de la agenda sanitaria mundial.

**29. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud.** La Alianza es una asociación acogida por la OMS establecida en 1999 con el objetivo general de promover la generación y utilización de la investigación de políticas y sistemas de salud como una forma de mejorar las políticas y los sistemas de salud de los países en desarrollo. La Alianza tiene carácter interdisciplinario, combina la economía, la sociología, la antropología, la ciencia política, la salud pública y la epidemiología para trazar un panorama amplio de la forma en que los sistemas de salud responden y se adaptan a las políticas de salud, y en que las políticas de salud pueden afectar a los sistemas de salud y los determinantes generales de la salud, y a su vez verse afectadas por estos. La Alianza contribuye directamente a la creación de sistemas de salud sostenibles que trabajan para garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad y la transición hacia la cobertura sanitaria universal. La Alianza tiene más de 360 asociados en todo el mundo, incluidos miembros de instituciones de investigación, universidades, gobiernos nacionales y locales, organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones internacionales, ONG, fundaciones y otras entidades. Estos miembros participan activamente en consultas y seminarios de la Alianza, lo que les da una voz firme en la programación y las decisiones estratégicas de la Alianza.

**b) Abordar los retos pendientes en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud**

**30. Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la Crisis Mundial de la Seguridad Alimentaria.** El Equipo de Tareas fue establecido por el Secretario General para hacer frente a la crisis mundial del precio de los alimentos mediante medidas coordinadas en todo el sistema de las Naciones Unidas. El Equipo de Tareas ahora se ocupa de manera más general de la seguridad alimentaria mundial y encabeza la promoción y adopción de medidas para aplicar la Iniciativa “Hambre Cero” del Secretario General. La OMS, junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), coordina la labor de un grupo de trabajo cuyo cometido es acabar con el retraso en el crecimiento y contribuir a la elaboración de las orientaciones normativas pertinentes.

**31. Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición.** El Movimiento SUN para el Fomento de la Nutrición reúne a representantes de 54 países en desarrollo, donantes, entidades de las Naciones Unidas, la sociedad civil y las empresas, organizados en diferentes redes, a fin de formular medidas multisectoriales amplias en materia de nutrición y marcos de resultados conexos, y aumentar las inversiones. El Movimiento ha impulsado un considerable compromiso político, facilitado la coordinación entre múltiples interesados y movilizado nuevos recursos financieros.

32. **Semana Mundial de la Lactancia Materna.** En ocasión de celebrarse la Semana Mundial de la Lactancia Materna en agosto de 2014, la OMS, en colaboración con el UNICEF y varias organizaciones de la sociedad civil, puso en marcha una red para fortalecer el seguimiento del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>1</sup>. Se centra en el fortalecimiento de los servicios de salud y la promoción de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños<sup>2</sup>, así como en la aplicación del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) de la OIT<sup>3</sup>, y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

33. **Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de la Mujer y el Niño.** La Estrategia, que se puso en marcha en 2010, ha atraído la atención mundial y generado unos 40.000 millones de dólares en promesas de contribuciones. La OMS colaboró estrechamente con los gobiernos y los asociados para apoyar la estrategia, y acogió a la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño. La OMS también prestó apoyo a otros importantes componentes técnicos de esta labor, como el trabajo de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños. Los planes de acción mundiales aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud, como el Plan de Acción de Vacunación Mundial, así como los planes de acción regionales, también contribuyeron a traducir el compromiso político en estrategias técnicas y hojas de ruta específicas.

34. **Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.** La Alianza se creó en 2005 para movilizar a los asociados y los gobiernos a acelerar la adopción de medidas a nivel mundial para mejorar la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. La Alianza reúne a las comunidades que trabajan en el ámbito de la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en una alianza que cuenta con más de 600 miembros procedentes de las siete esferas siguientes: instituciones académicas y de investigación; donantes y fundaciones; profesionales sanitarios; organismos multilaterales; ONG; países asociados y el sector privado. La Alianza presta apoyo a los países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto en particular, y para avanzar hacia el logro de los demás Objetivos mediante el aumento de la interacción de los asociados y la aplicación de sus ventajas comparativas a fin de obtener recursos para la salud reproductiva, materna, infantil, neonatal y de los adolescentes; promover intervenciones basadas en pruebas que tienen una repercusión amplia y los medios para llevarlas a cabo; y hacer un seguimiento de los compromisos de los asociados y la medición de los progresos. La Alianza se rige por un consejo directivo integrado por 25 miembros y está administrada por una secretaría albergada por la OMS. La Alianza no es una entidad independiente sino un mecanismo de colaboración entre los miembros que la integran.

35. **Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo.** Establecida en 1998 por la OMS, el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial para asegurar una acción coordinada contra la malaria, la Alianza

---

<sup>1</sup> Véase [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/).

<sup>2</sup> Véase [www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/).

<sup>3</sup> Véase

[http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312328](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312328).

está integrada por más de 500 asociados, incluidos países donde la enfermedad es endémica, donantes y organizaciones de desarrollo multilaterales, asociaciones para el desarrollo de productos, ONG, organizaciones académicas y de investigación, y el sector privado. El objetivo principal de la secretaría es convocar a los asociados en la lucha contra la malaria a nivel mundial y facilitar la colaboración, la coordinación de políticas y la comunicación entre los asociados. El consejo directivo está integrado por representantes de los Estados miembros y de todos los grupos que integran la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo. La OMS cumple una doble función: proporciona orientación técnica sobre políticas mundiales a todos los asociados y tiene una representación permanente en el consejo directivo.

36. **Alianza Alto a la Tuberculosis.** Establecida en 2000, la Alianza es la principal plataforma para facilitar, promover y coordinar la labor de más de 1.000 asociados, incluidos países donde la tuberculosis es endémica, donantes y organizaciones de desarrollo multilaterales, asociaciones para el desarrollo de productos, ONG, organizaciones académicas y de investigación, y el sector privado. La Alianza está gobernada por un consejo de coordinación, con el apoyo de dos comités permanentes: el comité ejecutivo y el comité de finanzas. La OMS cumple una doble función: proporciona orientación técnica sobre políticas mundiales a todos los asociados y tiene una representación permanente en el consejo de coordinación. Se prevé que, a enero de 2015, la Alianza será acogida por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos.

37. **Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis.** La Iniciativa está encabezada por los gobiernos nacionales, en asociación con los cuatro miembros principales: la OMS, Rotary International, los United States Centers for Disease Control and Prevention y el UNICEF<sup>4</sup>. Gracias a la Iniciativa, la incidencia mundial de la poliomielitis se ha reducido en más del 99,9%; más de 10.000 millones de dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis se han administrado a más de 2.500 millones de niños en todo el mundo. El tamaño y el alcance del programa han requerido la colaboración y la cooperación entre países e instituciones y entre los sectores público y privado. La repercusión de la Iniciativa trasciende la poliomielitis y promueve otras prioridades en materia de salud a nivel mundial y nacional. La infraestructura de la Iniciativa puede proporcionar una plataforma firme para hacer frente a otras enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación y apoyar los sistemas nacionales de salud.

38. **Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización.** La Alianza es una asociación público-privada establecida en 2002 con el fin de abordar las desigualdades mundiales en el acceso a las vacunas disponibles que salvan vidas y la cobertura de estas. Su misión de salvar las vidas de niños y de proteger la salud de la población mediante un mayor acceso a la inmunización en los países pobres se logra mediante cuatro objetivos estratégicos, a saber: a) prestar apoyo a los procesos de adopción de decisiones de los países en lo que respecta a la introducción de vacunas nuevas y poco utilizadas; b) ayudar a fortalecer la capacidad de los sistemas de salud; c) asegurar una financiación sostenible; y d) fomentar mercados de vacunas que beneficien a países en desarrollo. En 2013, la Alianza, con el apoyo de sus miembros, incluidos países donantes, países receptores, la industria, la sociedad

---

<sup>4</sup> Otros asociados son la Fundación Bill y Melinda Gates, fundaciones privadas, bancos de desarrollo, gobiernos donantes, la Comisión Europea, organizaciones humanitarias y organizaciones no gubernamentales, empresas asociadas y voluntarios de países en desarrollo.

civil, instituciones técnicas, miembros no asociados y organismos de las Naciones Unidas, habían contribuido a prevenir más de 5 millones de futuras muertes a causa de enfermedades que podían prevenirse mediante la vacunación.

39. **Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.** Establecido en 2002, el Fondo Mundial moviliza, gestiona y desembolsa considerables nuevos recursos por medio de una asociación público-privada destinada a contribuir a la reducción de la prevalencia de las infecciones, las enfermedades y las muertes causadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en los países que lo necesiten, contribuyendo así a la reducción de la pobreza en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Estrategia 2012-2016 del Fondo Mundial: Invertir en conseguir resultados, tenía por objeto salvar 10 millones de vidas y prevenir de 140 millones a 189 millones de nuevas infecciones en el período de 2012 a 2016 mediante el suministro de financiación para intervenciones fundamentales que salvan vidas, en particular terapia antirretroviral para el VIH, tratamiento de la tuberculosis y mosquiteros tratados con insecticida de larga duración para prevenir la malaria. Para mejorar la respuesta a las necesidades del país, el Fondo Mundial adoptó políticas, estrategias encaminadas a fortalecer el apoyo a las prioridades nacionales, sistemas y planes de salud para dar una mayor repercusión a la lucha contra las tres enfermedades, promover la igualdad entre los géneros, la atención a las minorías y otros grupos vulnerables de la población, como las poblaciones étnicas, migrantes y móviles. En 2012, el Fondo cambió su modelo de financiación a fin de reemplazar la financiación basada en proyectos por un modelo de financiación más racionalizado, mejor ajustado a los planes estratégicos nacionales. La Junta Directiva del Fondo Mundial está compuesta de representantes de los gobiernos donantes y receptores, ONG, el sector privado, comunidades afectadas por las enfermedades y organizaciones de las Naciones Unidas.

**c) Hacer frente a los retos de las enfermedades no transmisibles**

40. En septiembre de 2011, los Jefes de Estado y de Gobierno aprobaron la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2 de la Asamblea General, anexo) y se comprometieron a promover, establecer o apoyar y reforzar para 2013, según procediera, las políticas y planes nacionales multisectoriales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles (*ibid*, párr. 45). Aunque no es una alianza propiamente dicha, la Declaración dio lugar a una amplia gama de actividades, en el marco de organismos de las Naciones Unidas y de la comunidad en general, en relación con el cumplimiento de un conjunto de tareas mundiales que acelerarían las iniciativas nacionales. El Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020) puso en marcha un programa mundial que se basa en nueve metas mundiales concretas para 2025. El plan fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013 (resolución WHA66.10) y comprende un conjunto de medidas que, aplicadas de manera colectiva por los Estados miembros, los asociados internacionales y la OMS, ayudará a alcanzar una meta mundial de reducción del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un 25% en 2025 y a cumplir los compromisos contraídos por los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011.

41. El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, establecido por

Secretario General en junio de 2013 (véase la resolución 2013/12 del Consejo Económico y Social) y dirigido por la OMS, está coordinando las actividades de las organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales en apoyo del cumplimiento de los compromisos asumidos en 2011 por los Jefes de Estado y de Gobierno en la Declaración Política sobre las Enfermedades No transmisibles, en particular mediante la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020). El mandato del Equipo de Tareas fue aprobado por el Consejo Económico y Social en junio de 2014 (véase la resolución 2014/10).

42. En mayo de 2014 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el mandato para el establecimiento del Mecanismo mundial de coordinación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS<sup>5</sup>. El alcance y la finalidad del Mecanismo son facilitar y mejorar la coordinación de las actividades, la colaboración entre interesados múltiples y la adopción de medidas en todos los sectores a fin de contribuir a la aplicación del Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020). El Mecanismo está dirigido por los Estados miembros. Pueden formar parte también organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, así como agentes no estatales<sup>6</sup>.

43. Hay varias alianzas e iniciativas en apoyo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y del control del tabaco en general. En colaboración con la Fundación Bill y Melinda Gates, la Fundación Bloomberg Philanthropies<sup>7</sup>, los United States Centers for Disease Control and Prevention<sup>8</sup>, la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health<sup>9</sup> y dos ONG, The Unión<sup>10</sup> y Campaign for Tobacco Free Kids<sup>11</sup>, la OMS está apoyando las iniciativas de los países para aplicar medidas clave a fin de reducir la demanda de tabaco<sup>12</sup>. Bloomberg Philanthropies ha comprometido más de 600 millones de dólares desde 2007 para combatir el consumo de tabaco en todo el mundo y apoyar a los países en desarrollo. En 2011, la OMS estableció el Centro para el Control del Tabaco en África, en Uganda, con el fin de prestar asistencia técnica en relación con las políticas, los programas y la legislación sobre el control del tabaco en seis países en desarrollo vecinos.

44. El Grupo de Colaboración de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial, encabezado por la OMS y las comisiones regionales de las Naciones Unidas, es un mecanismo consultivo oficioso cuyo objetivo es facilitar la cooperación internacional y fortalecer la coordinación mundial y regional entre los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales para aplicar las resoluciones de la Asamblea General sobre la mejora de la seguridad vial en el mundo y las recomendaciones del *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*<sup>13</sup>, a fin de prestar apoyo a los programas por

<sup>5</sup> Véase el documento A67/14 Add.1.

<sup>6</sup> De conformidad con el párrafo 5 del documento A67/14 Add.1.

<sup>7</sup> Véase [www.bloomberg.org/](http://www.bloomberg.org/).

<sup>8</sup> Véase [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).

<sup>9</sup> Véase [www.jhsph.edu/](http://www.jhsph.edu/).

<sup>10</sup> Véase [www.theunion.org/](http://www.theunion.org/).

<sup>11</sup> Véase [www.tobaccofreekids.org/](http://www.tobaccofreekids.org/).

<sup>12</sup> Véase [www.who.int/fctc/en/](http://www.who.int/fctc/en/).

<sup>13</sup> OMS, *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, Ginebra, 2004.



países destinados al logro de los objetivos del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020. El Grupo de Colaboración celebra reuniones semestrales para coordinar las actividades relacionadas con la seguridad vial de sus 81 organizaciones asociadas, que incluyen organizaciones de las Naciones Unidas, Estados Miembros, ONG, fundaciones e instituciones académicas, y el sector privado.

45. La Campaña Mundial de Prevención de la Violencia tiene por objeto aplicar las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*<sup>14</sup>, creando mayor conciencia sobre el problema de la violencia, poniendo de relieve el papel fundamental que puede desempeñar la salud pública para abordar sus causas y consecuencias, y fomentando la prevención. También procura lograr una respuesta internacional coordinada. En apoyo de estos objetivos, la Campaña facilita una plataforma para la difusión y transmisión de conocimientos basados en datos científicos acerca de la prevención de la violencia, y el intercambio de políticas, planes y experiencias en materia de prevención de la violencia. Uno de los principales mecanismos por medio del cual la Campaña trata de lograr sus objetivos es la Alianza para la Prevención de la Violencia. La Alianza es una red de Estados miembros de la OMS, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil que trabajan para prevenir la violencia. Los participantes en la Alianza comparten un enfoque de la salud pública basado en pruebas centrado en los factores de riesgo que conducen a la violencia, y promueven la cooperación multisectorial. Los participantes están comprometidos con la aplicación de las recomendaciones contenidas en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

**d) Mejorar la respuesta médica de emergencia y la aplicación de las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional**

46. Grupo de Acción Sanitaria Mundial. Como parte de la reforma humanitaria y con los auspicios del Comité Permanente entre Organismos, la OMS ha colaborado con más de 30 asociados desde 2006 para ampliar y fortalecer la capacidad mundial de la acción humanitaria eficaz en favor de la salud. Esto incluye el aumento del número de asociados, la promoción de un mayor número de agentes sanitarios en situaciones de crisis humanitarias, el establecimiento de nuevos mecanismos de respuesta al aumento repentino de las necesidades, la realización de análisis y planificación conjuntos para hacer frente a las deficiencias en la cobertura de los servicios de salud en situaciones de emergencia, la formulación y aplicación de instrumentos y orientación comunes, y el fortalecimiento de los mecanismos de los distintos asociados para prestar apoyo técnico a los programas por países. Los principales asociados son el International Medical Corps, Save The Children del Reino Unido, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, World Vision, el UNICEF, la Organización Internacional para las Migraciones, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. El Grupo está dirigido por un grupo básico integrado por un número limitado de asociados que van rotando. El grupo básico se reúne trimestralmente, en tanto que el Grupo de Acción se reúne dos veces al año en sesión plenaria.

---

<sup>14</sup> OMS, *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Ginebra, 2002.

47. **Grupos de acción sanitaria nacionales.** Cuando se agota la capacidad nacional en casos de emergencias naturales o provocadas por el hombre, los asociados internacionales se unen para ayudar a coordinar la respuesta de emergencia en el sector de la salud y proporcionar servicios de salud de forma oportuna, previsible y eficaz en apoyo de los Estados miembros. Los principales asociados internacionales varían según la situación del país, pero siempre incluyen el Ministerio de Salud, la sociedad civil local y los organismos no gubernamentales tanto nacionales como internacionales. El enfoque de gestión por grupos se basa en el consenso y la colaboración; el grupo es convocado por el organismo principal, que en la mayoría de los casos es la OMS; la coordinación de los grupos temáticos subnacionales en algunos casos está a cargo de organismos asociados. Los grupos de acción sanitaria forman parte de una constelación más amplia de “grupos” sectoriales dirigidos a nivel nacional por el Coordinador de Asuntos Humanitarios y el equipo humanitario en el país.

48. **Iniciativa Equipos Médicos Extranjeros.** La OMS colabora con sus asociados para establecer y mantener una norma mínima previsible sobre la calidad de la atención de la salud en la respuesta de emergencia y para formular medidas que aseguren que los Estados miembros están dispuestos a recibir equipos médicos extranjeros y a integrar sus servicios en la respuesta nacional de emergencia. Los principales asociados son la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, el Comité Internacional de la Cruz Roja, el International Medical Corps, el Comité Internacional de Rescate, Save The Children, varias instituciones académicas, Australia, España, los Estados Unidos, el Reino Unido y Suiza. La gobernanza de la Iniciativa está a cargo de un grupo consultivo dirigido por la OMS.

49. **Iniciativa Ataques a la atención sanitaria.** El Comité Internacional de la Cruz Roja, la Asociación Médica Mundial, el Consejo Internacional de Enfermeras, y la OMS colaboran para crear conciencia acerca de la magnitud y la naturaleza de los ataques a la atención sanitaria, afirmar los principios de la inviolabilidad de la atención sanitaria y el derecho a la salud, instar a la adopción de medidas por los Estados miembros para prevenir los ataques, supervisar la continuidad de los servicios, crear medios alternativos para prestar atención de la salud en esos contextos, promover el respeto a la atención sanitaria, reafirmar el compromiso de documentar el problema, proponer soluciones y fomentar la protección de los trabajadores sanitarios y las instalaciones de salud. La iniciativa está encabezada conjuntamente por el Comité Internacional de la Cruz Roja, y la OMS, que organizan actividades conexas y colaboran en relación con estas. En el marco de la Iniciativa, se ha encomendado a la OMS, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 65.20 de la Asamblea Mundial de la Salud, la elaboración de una metodología para la reunión de datos pertinentes; y se ha establecido un equipo de tareas interinstitucional dirigido por la OMS para ultimar esta metodología.

50. **Acuerdos de reserva para prestar asistencia técnica a los Estados miembros en situaciones de emergencia.** En virtud de acuerdos preestablecidos para el despliegue por ONG de expertos especializados en operaciones de respuesta de emergencia de la OMS se han llevado a cabo 26 despliegues en situaciones de emergencia desde la puesta en marcha de esas alianzas a mediados de 2013. La OMS ha firmado acuerdos de reserva con el Programa de Administración de Información y Actividades Relacionadas con las Minas, Red-R Australia, el Consejo Noruego para los Refugiados y la Reserva Civil del Canadá (CANADEM), y está

celebrando negociaciones con otros grupos. El Departamento de Desarrollo Internacional es un importante asociado en materia de financiación de acuerdos de reserva. Estas alianzas de la OMS forman parte de una alianza más amplia llamada Programa de Colaboradores de Reserva (PCR), integrada por 24 asociados de las Naciones Unidas y ONG, incluidos organismos de gran envergadura como el UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el ACNUR y el PMA. La secretaría del Programa de Colaboradores de Reserva depende de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios. La alianza se reúne dos veces por año.

**51. Plataforma temática de Salud de la Estrategia Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres.** Esta alianza reúne a agentes gubernamentales y no gubernamentales, del sector privado, de la sociedad civil, de instituciones académicas y de investigación, y de organizaciones de la comunidad cuyas actividades contribuyen a mejorar los resultados en materia de salud de personas en situación de riesgo de emergencias y desastres. Su función es promover actividades, facilitar el intercambio de información y acelerar la adopción de medidas en casos de emergencia y gestión del riesgo de desastres para la salud, y aplicar el Marco de Acción de Hyogo por conducto del sector de la salud y otros. Los principales asociados son la Secretaría de las Naciones Unidas para la Estrategia Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres, el UNICEF, Public Health England, la organización de beneficencia CBM y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. La OMS organiza la plataforma temática; sus decisiones se adoptan por consenso; y se reúne paralelamente a las sesiones de la Plataforma Mundial para la Reducción del Riesgo de Desastres.

**e) Aumentar el acceso a medicamentos asequibles**

**52.** Establecido en 2006, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) es una iniciativa de financiación innovadora que tiene por objeto aumentar el acceso a los medicamentos en los países en desarrollo fomentando la disponibilidad de medicamentos, medios de diagnóstico y productos básicos conexos asequibles para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. El carácter singular de UNITAID proviene de su particular modelo de financiación, basado en un impuesto sobre los billetes aéreos y contribuciones de largo plazo de los gobiernos para garantizar la financiación estable, fiable y suficiente. El consejo directivo de UNITAID está integrado por representantes de los Estados miembros, redes de la sociedad civil y fundaciones. La OMS es uno de los asociados en la ejecución de UNITAID, junto con el UNICEF, el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Population Services International, la Iniciativa de Acceso a la Salud Clinton, la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis y varias otras organizaciones.

**53. Plan de acción mundial para aumentar el suministro de vacunas antigripales.** El Plan de acción mundial es una estrategia amplia de la OMS que contribuye a la reducción de la escasez mundial actual de vacunas antigripales para combatir las epidemias y pandemias de gripe estacional en todos los países del mundo por medio de los tres enfoques principales siguientes: a) aumentar el uso de vacunas estacionales; b) incrementar la capacidad de producción de vacunas; y c) llevar a cabo actividades de investigación y desarrollo. Con respecto al aumento de la capacidad mundial de producción de vacunas, se han concedido subvenciones a los 14 países en desarrollo asociados que se enumeran a continuación para el

establecimiento de capacidad nacional de producción de vacunas contra la gripe: Brasil, China, Egipto, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Kazajstán, México, República de Corea, Rumania, Serbia, Sudáfrica, Tailandia y Viet Nam. La capacidad de producción de vacunas estacionales contra la gripe aumentó de menos de 500 millones de dosis por año en 2006 a casi 1.000 millones de dosis por año a fines de 2010. El objetivo general del Plan de Acción Mundial es contar con suficiente capacidad mundial de producción de vacunas contra la gripe en 2015 para inmunizar a 2.000 millones de personas, y que la vacuna estuviera disponible en el mercado seis meses después de la transferencia de la cepa del prototipo de vacuna a los productores de estas.

**54. Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual.** Esta iniciativa tiene por objeto promover una nueva forma de encarar la innovación y el acceso a los medicamentos y proporcionar un marco de mediano plazo para garantizar investigación y desarrollo más firmes y sostenibles, orientados a las necesidades esenciales de la salud, en relación con las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, proponer objetivos y prioridades claros de investigación y desarrollo, y estimar las necesidades de financiación en esta esfera, así como facilitar el acceso a productos médicos asequibles. La Estrategia y el Plan de Acción alientan la investigación impulsada por las necesidades y no simplemente por el mercado, e incluyen la utilización y divulgación de los conocimientos de la investigación y el desarrollo, así como la movilización de fondos para actividades de investigación y desarrollo en el ámbito de la salud. Los asociados e interesados son, entre otros, los Estados miembros de la OMS, ONG, la industria farmacéutica, el sector académico, organizaciones de la sociedad civil, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), la OMC, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial y la OMS.

**55. Cooperación trilateral sobre salud pública, propiedad intelectual y comercio de la OMS, la OMPI y la OMC.** La OMS, la OMPI y la OMC están reforzando su cooperación, asociación y coordinación práctica sobre cuestiones relacionadas con la salud pública, la propiedad intelectual y el comercio. Las tres organizaciones se reúnen periódicamente, intercambian información sobre sus respectivos programas de trabajo y examinan y planifican las actividades comunes, de conformidad con las posibilidades de sus respectivos mandatos y presupuestos. La cooperación trilateral tiene por objeto ayudar a mejorar la base empírica y objetiva de información para los encargados de la formulación de políticas y prestarles apoyo a fin de encarar la salud pública en el marco de la propiedad intelectual y el comercio.

**f) Abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud**

**56. Plataforma de las Naciones Unidas sobre Determinantes Sociales de la Salud.** Tras la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, celebrada en Río de Janeiro (Brasil), del 19 al 21 de octubre de 2011, la OIT, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el UNICEF y la OMS han convenido en trabajar juntos en el ámbito de los determinantes sociales de la salud para reducir las desigualdades en materia de salud y promover el desarrollo, apoyando a los países a aplicar la Declaración Política de Río sobre Determinantes

Sociales de la Salud. La secretaría de la OMS coordinó una reunión en marzo de 2012 para elaborar un plan de trabajo de dos años de duración centrado en los productos, que se ejecutaría en colaboración con la OIT, el UNICEF, el PNUD, el UNFPA y el ONUSIDA. Otras actividades de la Plataforma incluyen la coordinación de misiones de las Naciones Unidas a los países para apoyar los esfuerzos nacionales en relación con los determinantes sociales de la salud a fin de mejorar la equidad en materia de salud.

## V. Protección de los trabajadores sanitarios

57. Los trabajadores sanitarios se encuentran en una situación de alto riesgo de violencia en todo el mundo. Entre el 8% y el 38% de los trabajadores sanitarios son víctimas de violencia física en algún momento de su vida profesional. Muchos más se ven amenazados o expuestos a agresiones verbales. En la mayoría de los casos la violencia es perpetrada por pacientes y visitantes. Las categorías de trabajadores sanitarios que corren mayor riesgo son los enfermeros y otro personal que participa directamente en la atención de los pacientes, el personal de las salas de emergencia y los paramédicos.

58. La violencia contra los trabajadores sanitarios es inaceptable. No solo tiene un efecto negativo en el bienestar físico y psicológico del personal de atención de la salud, sino que también afecta a la motivación de su trabajo. En consecuencia, esta violencia atenta contra la calidad de la atención y pone en riesgo la prestación de los servicios de atención de la salud. También da lugar a enormes pérdidas financieras en el sector de la salud.

59. A medida que aumenta la escala, la complejidad y la frecuencia de las situaciones de emergencia grave en todo el mundo, los trabajadores sanitarios continúan siendo objeto de ataques en los conflictos y otras crisis humanitarias. La actual tendencia de perpetrar ataques contra el personal sanitario, los hospitales, las clínicas y las ambulancias en el Iraq, la República Árabe Siria, la República Centroafricana, Sudán del Sur, así como Gaza y otras zonas constituye una violación del derecho fundamental a la salud.

60. Las amenazas y el hostigamiento de que son objeto los trabajadores de la salud en los países de África Occidental también han suscitado preocupación en relación con el brote de la enfermedad por el virus de Ébola. Estos profesionales corren riesgos personales al prestar atención médica esencial, pero se los ha amenazado, rechazado y estigmatizado.

61. Las agresiones a trabajadores y servicios sanitarios afectan seriamente al acceso a la atención de la salud, privan a los pacientes de tratamiento e interrumpen las medidas para prevenir y controlar las enfermedades contagiosas. Debe permitirse a médicos, enfermeros y otros trabajadores sanitarios llevar a cabo su labor humanitaria para salvar vidas sin amenazas de violencia e inseguridad.

62. Si bien los efectos adversos de los ataques a la atención de la salud han sido bien documentados en conflictos como los de la República Árabe Siria, Sudán del Sur y Gaza, también se impide a los trabajadores sanitarios llevar a cabo su labor esencial fuera de las zonas de guerra. En Nigeria y el Pakistán, los vacunadores contra la poliomielitis, la mayoría de ellos mujeres, han sido objeto de ataques.

63. Las intervenciones encaminadas a prevenir la violencia contra los trabajadores sanitarios en situaciones que no son de emergencia se centran en estrategias que tienen por objeto mejorar la gestión de los pacientes violentos y los visitantes de alto riesgo. En casos de desastre y situaciones de conflicto, en que los trabajadores sanitarios pueden ser objeto de violencia política o colectiva, las intervenciones se centran en garantizar la seguridad física de las instalaciones de atención de la salud. Se necesitan más investigaciones para evaluar la eficacia de estos programas, en particular en entornos de bajos recursos.

64. La OMS, la OIT, el Consejo Internacional de Enfermeras e Internacional de Servicios Públicos elaboraron conjuntamente las *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*<sup>15</sup> en apoyo de la formulación de políticas de prevención de la violencia en situaciones de emergencia, así como un cuestionario y un protocolo de estudio para investigar la magnitud y las consecuencias de la violencia en esos contextos. Para situaciones de emergencia, la OMS también ha elaborado métodos a fin de reunir sistemáticamente datos sobre ataques contra instalaciones de salud, trabajadores sanitarios y pacientes.

65. Sin embargo, como lo demuestra claramente el brote actual del virus de Ébola, la protección de los trabajadores sanitarios requiere el establecimiento de un enfoque sistémico de gestión clínica amplia de las enfermedades infecciosas, especialmente las enfermedades virales que amenazan la vida, la adquisición de dispositivos médicos apropiados, en particular equipo de protección personal, y la creación de capacidad de los trabajadores sanitarios para aplicar protocolos adecuados y el uso de las prácticas actuales, en particular mediante la capacitación y la transferencia de conocimientos. Los programas de prevención y control de infecciones son esenciales para prevenir las llamadas infecciones asociadas con la atención de la salud, que pueden afectar a pacientes, trabajadores sanitarios y visitantes.

66. Proteger a quienes cuidan de los enfermos y las personas vulnerables en las circunstancias mundiales más difíciles es una de las responsabilidades más urgentes de la comunidad internacional.

## VI. Recomendaciones

**67. Las asociaciones bien coordinadas de interesados múltiples pueden desempeñar un papel fundamental mediante el apoyo que pueden prestar para el logro de las prioridades de salud pública acordadas colectivamente que contribuyan a mejores resultados en materia de salud. Deberían constituir plataformas para promover las agendas sanitarias mundial, regional y nacional, añadir valor y tener una finalidad y un alcance claros. Las iniciativas relativas a asociaciones futuras en el ámbito de la salud deberían adaptarse a los principales ejes estratégicos de acción mundial en materia de salud y establecer medios eficaces para contribuir a su promoción.**

---

<sup>15</sup> Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud e Internacional de Servicios Públicos, *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2002.

68. Las iniciativas futuras de las alianzas de interesados múltiples deberían abordar las siguientes esferas críticas en relación con las prioridades de liderazgo que se mencionan más arriba:

a) Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal:

- Apoyar la elaboración de planes de salud y mejores prácticas de legislación nacionales
- Apoyar la formulación y aplicación de modelos de financiación de la salud nacionales que aumenten la protección financiera de las personas más vulnerables
- Apoyar la formulación y aplicación de modelos de prestación de servicios de salud para los sistemas nacionales de salud que incrementen la cobertura y mejoren el alcance y la calidad de los servicios

b) Abordar los retos pendientes en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud:

- Apoyar las iniciativas nacionales para aumentar el acceso a intervenciones clave destinadas a personas que viven con el VIH
- Apoyar las iniciativas nacionales para aumentar el número de pacientes de tuberculosis tratados con éxito
- Apoyar las iniciativas nacionales para aumentar el acceso a la primera línea de tratamiento contra la malaria para casos confirmados de malaria
- Apoyar las iniciativas nacionales encaminadas a aumentar la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades que viven en zonas de difícil acceso
- Apoyar las iniciativas de los países para aumentar el acceso a las intervenciones destinadas a mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes

c) Hacer frente a los retos de las enfermedades no transmisibles:

- Apoyar las iniciativas de los países para aumentar el acceso a intervenciones encaminadas a prevenir y gestionar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo
- Apoyar las iniciativas de los países para aumentar el acceso a los servicios de salud mental y trastornos causados por el consumo de sustancias adictivas
- Apoyar las iniciativas nacionales encaminadas a reducir los factores de riesgo de violencia, lesiones y factores de riesgo nutricional
- Apoyar las iniciativas de los países para aumentar el acceso a los servicios de las personas con discapacidad

**d) Aplicar las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional:**

- Prestar apoyo a los países para que alcancen la capacidad básica mínima exigida por el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 en relación con todos los peligros, alertas y respuestas
- Aumentar la capacidad de los países para crear resiliencia y preparación adecuada a fin de organizar una respuesta rápida, previsible y eficaz a las principales epidemias y pandemias
- Aumentar la capacidad nacional para gestionar los riesgos para la salud pública relacionados con situaciones de emergencia

**e) Aumentar el acceso a medicamentos asequibles:**

- Apoyar las iniciativas de los países para mejorar el acceso al uso racional de medicamentos seguros, eficaces y de calidad y a tecnologías de salud
- Fortalecer a las autoridades nacionales reguladoras del sector de la salud

**f) Abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud:**

- Apoyar las iniciativas nacionales encaminadas a aumentar la coordinación de las políticas intersectoriales para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud
- Apoyar a los países en relación con la detección y mitigación de las amenazas ambientales para la salud.

69. A pesar de los avances logrados en cuanto a las prácticas de cooperación para el desarrollo eficaces, los países receptores siguen enfrentándose con problemas de duplicación, fragmentación y elevados costos de transacción en su interacción con las múltiples alianzas en materia de salud que se han formado en los últimos dos decenios. Es preciso seguir esforzándose por armonizar la labor de las alianzas y los asociados con las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, así como determinar con mayor claridad las ventajas comparativas de las nuevas alianzas.

70. Las alianzas en materia de salud eficaces deben velar por la implicación nacional. Deben tener en cuenta las necesidades de los países y responder a estas, reconociendo que no corresponde aplicar el mismo enfoque en todos los casos. En relación con la agenda sanitaria mundial, estos distintos enfoques plantean importantes retos de coordinación para la gobernanza eficaz en materia de salud mundial.