

# Comentarios a los asuntos considerados en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud de 2011

*Hani Serag*

---

**Nota de los editores:** El Movimiento de Salud de los Pueblos (MSP) ha creado un Observatorio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "... dirigido a los patrones de toma de decisiones globales y su implementación en asuntos que afectan la crisis de salud global...".<sup>[i]</sup> La necesidad de tal Observatorio ha sido enfatizada por los cambios en la OMS para crear una estructura de gobierno adicional "... que conjunte los esfuerzos de los Estados Miembro, los fondos globales, bancos de desarrollo y el sector privado para atender el asunto de la salud global...".<sup>[ii]</sup> El sector privado (que en términos prácticos significa agronegocios, las grandes farmacéuticas y sus intereses) tiene ya una influencia vasta en las políticas de salud <sup>[iii]</sup> por lo que es poco claro por qué requieren de un foro más.

Presentamos aquí comentarios del MSP sobre la agenda preparada por el Comité Ejecutivo de la OMS, previo a la Asamblea Mundial de Salud llevada a cabo en enero de 2011, que presenta ideas alternativas para una agenda en salud.

---

**Hani Serag.** Coordinador Asociado Mundial, Movimiento de Salud de los Pueblos. El Cairo, Egipto. Correo-e: [hserag@phmovement.org](mailto:hserag@phmovement.org)

<sup>i</sup><http://www.ghwatch.org/who-watch>

<sup>ii</sup>[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB128/B128\\_21-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB128/B128_21-en.pdf)

<sup>iii</sup> Anderson, Matthew. "Durmiendo con el enemigo: una reconsideración de 'Cuando más doctores fumaban Camel'", *Medicina Social*, vol. 5, núm 2, pp. 122-127. Disponible en Internet:

<http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicina-social/issue/view/46/showToc>

## Introducción

Representando al Movimiento de Salud de los Pueblos (MSP) y a un grupo de redes afiliadas, presento los siguientes comentarios y sugerencias referentes a algunos asuntos que aparecieron en la agenda del Comité Ejecutivo (CE) de la Organización Mundial de Salud (OMS) el pasado mes de enero. Ojalá les resulten útiles.

El MSP está constituido por una red mundial de organizaciones que trabajan a nivel local, nacional y mundial por la "salud para todos". Nuestra plataforma básica está descrita en la Declaración para la Salud de los Pueblos, que fue adoptada en la Primera Asamblea de la Salud de los Pueblos en diciembre de 2000. Para mayores informaciones sobre el movimiento favor de consultar: [www.phmovement.org](http://www.phmovement.org).

El MSP trabaja de manera comprometida a favor de una OMS más fuerte, que cuente con financiamiento adecuado, poderes apropiados y que tenga el rol principal en la gobernanza de la salud mundial. El MSP, a través sus cuerpos de gobierno y de su Secretaría, sigue de manera cercana el trabajo de la OMS. En nuestras redes hay expertos técnicos y organizaciones de base con grandes intereses en muchos de los asuntos abordados en enero. Sin embargo, la OMS no facilita que las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de la sociedad civil contribuyan a sus deliberaciones sobre los temas a discutirse; limita el número de organizaciones que tienen una relación formal con ella y, recientemente, restringió el acceso a las plazas disponibles dentro del Palacio de las Naciones durante la Asamblea Mundial. Parece ser que la OMS está más abierta a las organizaciones del sector privado, que a las organizaciones de base popular. Cabe señalar que

durante el trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), otro modelo de consulta era evidente.

Miembros de nuestro grupo de enlace MSP/OMS (con el apoyo de expertos de alto nivel de redes colaboradoras y de ONGs) trabajaron sobre el orden del día del CE. Este taller formó parte de nuestra Iniciativa de Gobernanza Mundial en Salud. En el transcurso de estas discusiones, preparamos los siguientes comentarios sobre varios de los puntos clave que serán abordados en la Asamblea Mundial en mayo.

#### **4.1 Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios**

##### **Nota de la Secretaría**

*El Grupo de Trabajo de Composición Abierta de Estados Miembros sobre Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios celebrará una nueva reunión próximamente.*

*Conforme a la resolución WHA63.1, se realizará un informe, a través del Consejo Ejecutivo, para la 64ª Asamblea Mundial en Salud en mayo sobre esto.*

##### **Comentario del MSP**

Las disposiciones de la Convención sobre Diversidad Biológica apoyan el compartir beneficios cuando las muestras biológicas (como el material viral) son transferidas a nivel internacional. La resolución WHA60/28 nos da una línea clara sobre este asunto.

Las crisis del H5N1 y el H1N1 han mostrado la necesidad de un mecanismo equitativo y transparente en la preparación para pandemias que coloque a la salud pública como prioridad por encima de las ganancias de la industria.

Un sistema viable y sustentable de preparación para pandemias debe incluir formas también sustentables de compartir beneficios; las donaciones *ad-hoc* de estos materiales son una

solución poco confiable. Esto quiere decir que los receptores de materiales biológicos contra la influenza deben comprometerse, de manera obligatoria, a compartir tales beneficios. Ese compromiso es importante para alcanzar los objetivos en salud pública y para asegurar la conformidad con obligaciones internacionales estipuladas bajo la Convención de Diversidad Biológica (CDB), de la que casi todos los Estados Miembros de la OMS son parte (a excepción de los EEUU). La CDB requiere que aquellos que reciben y hacen uso de recursos genéticos compartan los beneficios obtenidos de ellos.

El Acuerdo Normalizado de Transferencia de Material (ANTM, conocido como SMTA, por sus siglas en inglés), establecido como un acuerdo contractual entre el proveedor de recursos biológicos y el receptor, es un modo práctico para lograr compartir beneficios concretos. Tales acuerdos han sido utilizados anteriormente para la influenza y no hay razones por las que no se pueda obligar su uso estandarizado en la transferencia de estos materiales biológicos. Con el fin de que puedan constituir una solución efectiva, tales acuerdos deben tener un efecto contractual obligatorio y contener términos y condiciones sobre el uso de materiales biológicos de influenza, así como el compartir sus beneficios.

No debería permitirse que los centros vinculados a la OMS (ni que terceras partes) reclamen derechos de propiedad intelectual sobre recursos biológicos de influenza o sobre productos/recursos desarrollados habiendo utilizado tal material. Si se permite la reclamación de Derechos de Propiedad Intelectual sobre productos/procesos desarrollados habiendo utilizado tal material, entonces habrán de otorgarse licencias libres de patentes a los países en vías de desarrollo.

La definición de *material biológico* en el Marco de Preparación para la Influenza debe incluir también las partes de dicho material biológico (en particular, de sus componentes genéticos y otros) y, por lo tanto, incluir a los genes (RNA y DNA), secuencias de genes y polinucleótidos, así como los polipéptidos que los codifican, incluyendo, además, datos de secuencia.

Los codirectores del Grupo deberían invitar a las organizaciones de la sociedad civil a que manden

contribuciones escritas cuando en éstas, por límites presupuestales, no puedan participar en persona en las consultas.

### **4.3 Salud pública, innovación y propiedad intelectual**

#### **Nota de la Secretaría: El Grupo de Expertos sobre Financiamiento de la Investigación y el Desarrollo: Financiamiento y Coordinación**

*La Directora General propondrá al Grupo la formación de un Grupo Consultivo de Expertos, basándose en una lista cuyos datos (producto de una consulta hecha a los Comités Regionales) fueron enviados a ella a través de los Directores Regionales respectivos, tomando en cuenta la representación regional, de acuerdo a la composición del Comité Ejecutivo, el equilibrio de género, la diversidad de habilidades y las recomendaciones del Comité Regional.*

#### **Comentario del MSP**

La Directora General propone recomendar la formación de un Grupo Consultivo de Expertos en Investigación y Desarrollo: Financiamiento y Coordinación (conocido como CEWG, por sus siglas en inglés) que a de ser aprobada por parte del Consejo.

Los temas sobre los que el Grupo Consultivo otorgará consejo son de importancia crítica para el desarrollo de mecanismos funcionales de movilización de fondos para la investigación y para el desarrollo de fármacos y otros productos médicos. En el uso de un sistema de patentes para recaudar (una parte del) dinero gastado en la investigación y el desarrollo ha fallado la prueba de acceso y equidad y parece estar fracasando también en lo que respecta a la innovación.

No obstante, las grandes compañías farmacéuticas son reacias a considerar un cambio tan importante en el modo en que operan y se han negado a alejarse de este modelo. La credibilidad de la OMS no se verá mejorada si mecanismos poco transparentes de formación del Grupo dejan espacio para concluir que no se siguieron convenciones de conflicto de interés

en la evaluación de las opciones antes de formar este grupo. (Es de destacarse de manera especial que se ha recomendado a un empleado de una gran empresa farmacéutica). A nuestro entender, la política de conflicto de intereses de la OMS descartaría tal participación en un foro que ha de establecer las normas; recomendamos que el nombramiento del Sr. Paul Linus Herrling sea, sobre esta base, descartado.

Por otro lado, la resolución 62.28 4(c) estipula que la Directora General “establezca la lista de expertos comprendida por todas las nominaciones hechas por los directores regionales”. Creemos que se debería entregar al CE los nombres de todos los expertos en la lista, y no nada más los de aquéllos del Grupo.

Por otro lado, observamos que no se incluyeron detalles sobre la trayectoria de los miembros propuestos. En nuestra opinión, debió haber sido incluido un CV breve con cada nombre para que la naturaleza de las habilidades que los miembros propuestos brindan al Grupo le quedara clara al CE.

Debido a que no se ha hecho ni una recolección, ni un análisis de tales datos, recomendamos que la aprobación del CE de tal lista sea postergada.

### **4.4 Objetivos de Desarrollo del Milenio**

#### **Nota de la Secretaría: Función de la OMS en el seguimiento de la reunión plenaria de alto nivel del LXV periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (septiembre de 2010)**

*El informe incluye información sobre los avances realizados en la implementación de las resoluciones WHA63.15 y WHA63.24, de las cuales ésta última expandió la cobertura del Informe Anual sobre el Monitoreo del Logro de los Objetivos del Milenio Relacionados con la Salud, para incluir un informe sobre el avance hacia el logro del objetivo número 4. Reducir la mortalidad en la niñez: prevención y tratamiento de la neumonía. A solicitud de un Estado Miembro, el informe también brinda una visión general de la participación de la OMS en la junta plenaria de alto nivel sobre el análisis de los objetivos del milenio y el seguimiento de actividades, describiendo los resultados clave en salud, las implicaciones para la OMS y para los*

*países y las acciones requeridas para lograr los objetivos en los próximos cinco años.*

### **Comentario del MSP**

En el documento EB128/7, la Secretaría reporta un progreso hacia el logro de los Objetivos del Milenio relacionados con la salud, particularmente de la meta 4. Reducir la mortalidad en la niñez: prevención y tratamiento de la neumonía. Este informe está centrado básicamente en las intervenciones técnicas que formarán parte de todos los programas de desarrollo; es muy escueta en lo que respecta al contexto político y económico en el que estas intervenciones puedan estar insertas. A pesar de la mención que se hace de la CDSS, en el informe hay poco que refleje el enfoque de equidad y de trabajo sobre las determinantes primarias elaboradas por la Comisión sobre Determinantes Sociales. No se hace referencia a la presión constante para liberalizar el comercio, que en muchos contextos ha exacerbado el hambre y la desnutrición.

La Secretaría tendría que ser elogiada por su énfasis en la necesidad de fortalecimiento del sistema de salud, pero creemos que debería articular de manera más clara la relación entre las políticas de privatización, forzadas sobre muchos países de ingresos medios y bajos, y el colapso de sus sistemas de salud.

Todos estos son los temas que no son ampliamente comprendidos. El rol líder de la OMS demanda que encabece la investigación, el análisis y el desarrollo de políticas apropiadas para enfrentar estos problemas.

### **4.5 Fortalecimiento de los sistemas de salud**

#### **Nota de la Secretaría**

*El análisis incluirá un resumen del debate actual sobre enfoques nacionales y mundiales de las políticas, estrategias y planes nacionales en salud y el papel de tal diálogo en el logro de mejores resultados en salud, en la movilización y en la alineación de recursos detrás de las*

*prioridades nacionales. El informe cubrirá las partes integrales de los sistemas de salud e incluirá (a petición de un Estado Miembro) un análisis del avance temprano logrado en la implementación del Código de Prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud.*

### **Comentario del MSP**

La Secretaría proporcionó un informe (documento EB128/8) que sugiere el fortalecimiento del papel de la OMS en el apoyo del trabajo nacional hacia el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Este es un informe inadecuado. A pesar de la promesa de la anotación en la agenda del Consejo Ejecutivo, no se incluyó nada en este informe sobre la implementación del Código de Prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. De hecho, no hay nada sobre la crisis de mano de obra en salud, ninguna referencia sobre cómo lidiar con la fuga de cerebros en salud, ni a la cuestión de la política de compensación a países con ingresos medios y bajos cuyos profesionales exportados conforman el personal de los hospitales y clínicas de los países más ricos. Tampoco hay mención alguna en el informe sobre las políticas del Banco Mundial que desde 1993 han promovido una estratificación horizontal de los sistemas de salud (privados para los ricos, seguros sociales para la clase media y paquetes de seguridad mínima para los pobres). Además, tampoco hay un análisis explícito sobre el papel que tienen los cuerpos de financiamiento de enfermedades específicas en la promoción de la fragmentación vertical y en la fuga interna de cerebros. No hay mención alguna sobre las restricciones que el FMI hace del “espacio fiscal” sobre la aplicación de recursos que puedan estar disponibles.

El informe reconoce que la reforma de la atención sanitaria es fundamentalmente un proceso político pero el foco en la lógica racional de la “mejor práctica” no ofrece ayuda alguna en lo que respecta a las políticas de la reforma a la atención sanitaria. De manera particular, no se hace mención del apoyo, de la responsabilidad, ni del rol participativo de la sociedad civil en el curso de la reforma al sistema de salud.



## 4.6 Visión y estrategia de inmunización

### Nota de la Secretaría

*La resolución WHA61.15 pide que la Directora General emita un informe sobre el progreso obtenido en relación al logro de los objetivos globales de inmunización. El informe describe la implementación de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización 2006-2015 y proporciona un esbozo de los esfuerzos realizados por la OMS, UNICEF, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros para lanzar la Década de las Vacunas y de la Inmunización 2011–2020. Se invita al Consejo a considerar el apoyo del proceso y alcance de la nueva iniciativa.*

### Comentario del MSP

Se debe evitar un enfoque “unitalla” en la introducción de nuevas vacunas, las prioridades nacionales no son las mismas en todos lados. La introducción de nuevas vacunas debe ser motivo para la realización de estudios detallados de las necesidades, de análisis de costo-beneficio y del impacto de la salud pública que reconozcan las circunstancias específicas de cada Estado Miembro. La OMS debe ayudar a los Estados Miembros en la realización de tales estudios, como algo necesario. Se necesita un enfoque urgente para el fortalecimiento adecuado del sistema de provisión de vacunas sin interferir con los servicios de salud existentes. Se ha aceptado que la provisión efectiva de vacunas requiere (y debe ser mediada a través) de sistemas de salud con un buen funcionamiento. Con mucho menos frecuencia se reconoce que una pre-ocupación centrada en la provisión de vacunas puede afectar la atención en salud y tener consecuencias negativas serias.

La sustentabilidad es un criterio clave en el financiamiento de programas de vacunación. Aunque la Alianza Global de Vacunación e Inmunización (GAVI, en su sigla en inglés) subsidia el costo de las nuevas vacunas por algunos años, la capacidad de los Estados Miembro de asumir tales costos a largo plazo tiene que ser considerada (una vez que las nuevas vacunas se han vuelto parte de su

estrategia de salud nacional). Los costos proyectados de un curso entero de vacunación (párrafo 25) subrayan la importancia de la asequibilidad financiera.

Los Estados Miembros deberían recibir asistencia técnica sobre el uso de las flexibilidades otorgadas bajo el *Acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio* (TRIPS, en su sigla en inglés) para asegurar la asequibilidad de las vacunas.

La estrategia debería priorizar la provisión de apoyo técnico y la transferencia de tecnología para fortalecer la capacidad de los Estados Miembros de producir vacunas a nivel doméstico. Recomendamos el fortalecimiento de la capacidad de investigación y de fabricación del sector público para que los gobiernos no sean sobre-dependientes de la industria privada biotecnológica y de vacunas. La estrategia menciona el monitoreo y la vigilancia de las vacunas, pero debería incluir también referencias al monitoreo de eventos negativos producto del uso de vacunas. Además, la estrategia debería incluir la promoción de prácticas de inyección segura, el almacenamiento adecuado de vacunas y mecanismos de compensación adecuados en caso de eventos adversos.

## 4.7 Proyecto de Estrategia OMS contra el VIH/Sida para 2011-2015

### Nota de la Secretaría

*Siguiendo la petición de la Directora General en la resolución WHA63.19 sobre presentar una estrategia de la OMS en relación al VIH/SIDA para 2011–2015, un proceso amplio de consulta ha informado un proyecto del sector salud mundial contra el VIH/SIDA estructurado alrededor de cuatro metas: mejorar los resultados en VIH; mejorar los resultados amplios en salud; fortalecer los sistemas de salud y crear ambientes de apoyo. Se invita al Consejo a considerar el Proyecto de Estrategia.*

### Comentario del MSP

A pesar de estar estipulado en WHA59.12, el informe sobre el progreso (EB128/10), no discute las barreras enfrentadas en la implementación de los

principios fundamentales de los “tres uno” (un marco de acción sobre VIH/SIDA acordado, una autoridad nacional de coordinación del SIDA y un sistema de vigilancia y evaluación establecido a nivel de país), donde se recomienda la identificación de barreras y el fortalecimiento de la capacidad institucional.

El Proyecto de Estrategia contra el VIH/SIDA debe informar a la Coordinación SIDA y viceversa, con vínculos claros entre los dos. No se debería discutir ninguno de los dos de manera independiente.

Los derechos de propiedad intelectual (y la inasequibilidad resultante en el diagnóstico y el tratamiento), deberían ser reconocidos como una barrera para el objetivo último de lograr la implementación de los principios “tres uno”. El Proyecto de Estrategia VIH/SIDA lo menciona, así que debería ser tomado en cuenta aquí también para que los esfuerzos puedan ser dirigidos en este sentido (por ejemplo, bajo el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/PNUD).

Según WHA59.12, se ha pedido a la Directora General que presente un plan de acción para la implementación de las recomendaciones del Equipo

Especial de Trabajo (*Global Task Team*) y para proveer apoyo técnico a nivel nacional. En el informe de progreso (para 92), se hace mención de una estrategia de apoyo técnico de UNAIDS, a la que la OMS ha contribuido y está “elaborando un plan para definir el papel de la OMS y sus contribuciones”. Los Estados Miembros deberían exigir que este plan de acción sea desarrollado y fijar una fecha límite para esto (sobre el papel de la OMS y sus contribuciones).

Bajo la división corregida de UNAIDS sobre trabajo y de acuerdo al informe de progreso (párrafo 93), la OMS continúa encabezando la respuesta del sector salud al VIH. Sin embargo, el informe no es claro sobre cómo la contribución de la OMS en estas áreas verá una mejoría entre los cuerpos multilaterales e internacionales, o (aún mejor), cómo tales

esfuerzos de coordinación podrían fortalecer tal ejercicio.

Con respecto al monitoreo y a la evaluación, no es claro si el uso del término “mejoramiento” del desempeño de los Equipos Conjuntos sobre SIDA (párrafo 94 del informe de progreso), implica mecanismos de vigilancia y evaluación en su lugar (de acuerdo a las recomendaciones del *Task Team*) incluidas bajo responsabilidad y negligencia. El desarrollo de la capacidad de monitoreo y evaluación a nivel nacional también debería ser cubierto por actividades de apoyo técnico (tratado en el párrafo 92), ya que es un elemento clave para la sustentabilidad de la respuesta al VIH.

La cooperación cercana entre la OMS y el Fondo Global (FG) en temas de apoyo técnico no debe limitarse a países que logran obtener beneficios del FG. Hay países en vías de desarrollo que necesitan apoyo técnico, pero que, a menudo, fracasan en el proceso de aplicación del FG. No debería privárseles de tal apoyo.

Se ha reconocido que el acceso a medicinas accesibles relacionadas al VIH está impedido porque los países no han sabido usar las garantías disponibles en el acuerdo TRIPS (con referencia a la Declaración de Doha en una nota de pie de página). Sin embargo, no se hace referencia alguna al fracaso del sistema del párrafo 6 de la Declaración de Doha, referente a la ayuda a países con bajos ingresos sin capacidades de fabricación farmacéutica para acceder a medicamentos (caso Canadá-Ruanda), ni a su proceso de revisión en el consejo de TRIPS. La OMS, un organismo de las Naciones Unidas con mandato sobre asuntos de salud, debería hacerse cargo de esto y no la Organización Mundial del Comercio (OMC) por sí sola.

No se hace mención de las provisiones *TRIPS plus* a través de las cuales los países ceden sus garantías TRIPS en tratados bilaterales de comercio.

Hay una necesidad de asistencia sobre asuntos relacionados a la Propiedad Intelectual (PI), que deberían ser especificados bajo la sección de implementación (Tabla 6, p. 52), donde la OMS colabora con el PNUD. Esto se está exigiendo en otras organizaciones como la OMC y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual

(OMPI). Algunos Estados Miembros también están cuestionando el contenido de los programas de ayuda técnica existentes implementados en países en vías de desarrollo. La OMS debería adoptar el papel líder en tales discusiones acerca de asuntos de salud; también hay una necesidad de más información sobre modos específicos en los que la OMS contribuirá.

Bajo “financiamiento en salud” (p. 27) el plan de estrategia sugiere la adopción de enfoques que minimicen los gastos por cuenta propia, pero coloca la movilización de donaciones para fondos adecuados como primer elemento, reforzando aún más un enfoque vertical centrado en donadores. La interpretación inmediata es que los precios no están en negociación (y, por lo tanto, los intereses de las grandes compañías farmacéuticas).

El enfoque vertical, que es criticado por no ser sustentable, debería ser abordado a través del fortalecimiento de capacidades nacionales (es decir, de las capacidades regulatorias y legislativas). La inversión en la capacidad de producción farmacéutica local también brinda una solución sustentable fuera del enfoque vertical.

#### **4.8 Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación**

##### **Nota de la Secretaría**

*La 64ª Asamblea Mundial en Salud decidió en WHA63(10), entre otros, establecer un grupo de trabajo de tiempo limitado y con orientación en los resultados, que trabaje sobre los productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación. Los resultados de la reunión del grupo de trabajo han de realizarse próximamente y serán dados a conocer.*

##### **Comentario del MSP**

Hay una necesidad urgente de asegurar la retirada de la OMS de la iniciativa *IMPACT*. Los Estados Miembros deberían asegurar que las actividades de la OMS en las áreas médicas se

enfocan en el uso racional de medicamentos y en el fortalecimiento de la capacidad reguladora de los Estados Miembros para asegurar la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos (en lugar de la aplicación de la propiedad intelectual).

Exhortamos a los Estados Miembros a acelerar el proceso de convocatoria del grupo de trabajo previo a la siguiente Asamblea Mundial de Salud. Además, exigimos que se dé atención a que el proceso de nombramiento sea transparente y esté libre de conflictos de intereses.

#### **4.14 Prevención y control de las enfermedades no transmisibles**

##### **Nota de la secretaria**

*La función de la OMS en la preparación, la ejecución y el seguimiento de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (septiembre de 2011).*

*La asamblea general de las Naciones Unidas decidió convocar una junta de alto nivel sobre enfermedades transmisibles en 2011 (de acuerdo a la resolución A/RES/64/265). La resolución requiere que la Asamblea lleve a cabo consultas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la junta de alto nivel y le pide a la Secretaría General que entregue un informe a la Asamblea General en su 65ª sesión sobre el estado mundial de las enfermedades trasmisibles. El informe describe el plan de la OMS para la participación y la contribución a las preparaciones para la reunión de alto nivel, incluyendo la co-organización de una conferencia ministerial internacional sobre enfermedades no transmisibles y formas de vida saludables, llevada a cabo en Moscú, así como otras actividades de implementación. Las discusiones sobre este tema llevadas a cabo por el Consejo también forman parte de los preparativos consultivos.*

##### **Comentario del MSP**

Este informe (EB128/17) describe los preparativos de la OMS para la Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades no Transmisibles en septiembre, 2011.

En el anexo que resume los eventos previos que dieron lugar a esta reunión, no se hace referencia al trabajo de la CDSS, que enfatizó la importancia de tomar en cuenta las dimensiones de equidad, así como al proceso de enfermedad. Claramente, hay dimensiones de equidad importantes que afectan la incidencia y la prevalencia de las enfermedades no transmisibles; estas variaciones están cercanamente ligadas a los factores sociales, ambientales y comerciales, no nada más al comportamiento de individuos.

En la cláusula 9 del informe se nos dice que la OMS ha organizado consultas informales con representantes de organizaciones de la sociedad civil (OSC) y no gubernamentales (ONGs) y con el sector privado. Nos parece importante que tales discusiones no sean llevadas a cabo únicamente con aquellas ONGs y OSC que trabajen en favor de la prevención y del tratamiento de grupos de enfermedades particulares. Si se vislumbra la amplitud de los temas que surgen de las dimensiones de equidad y de determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles, sería apropiado consultar a una amplia gama de ONGs y OSC cuyo trabajo esté enfocado también a varios aspectos de la equidad y de los determinantes sociales.

Exigimos que los materiales producidos para tales consultas y que los documentos de resultados sean hechos públicos en la página web de la OMS; además, que la consulta regional esté abierta a una gama amplia de ONGs y OSC. Por último, sugerimos que después de la publicación anunciada del informe de la OMS, se lleve a cabo una consulta sobre el Internet.

#### **4.15 Nutrición del lactante y del niño pequeño: plan de aplicación**

##### **Nota de la Secretaría**

*El artículo presenta un proyecto de un plan integral de aplicación sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño y describe el proceso de desarrollo del plan como componente central de un marco de nutrición global y multisectorial (como solicitado en la resolución WHA63.23).*

##### **Comentario del MSP**

Ésta es un área importante. El MSP seguirá de manera cercana el desarrollo del plan de implementación. Sugerimos que los miembros del CE subrayen la importancia de un proceso de consulta transparente, que incluya la publicación en la red de todas las propuestas (incluyendo aquéllas realizadas por el sector privado).

#### **4.16 Prevención de traumatismos en los niños.**

##### **Nota de la secretaría**

*El Consejo discutió el tema en su sesión 127ª, (incluyendo el texto de una propuesta de resolución) y acordó aplazar mayor reflexión a su sesión 128ª. El informe y la propuesta de resolución son presentadas otra vez para su discusión.*

##### **Comentario del MSP**

No se hace referencia ni a los traumatismos ni a las muertes infantiles ocurridas durante guerras, conflictos militares, inestabilidad política y otras formas de violencia (tampoco en trabajo infantil forzado). La OMS debería reconocer la contribución de estos factores a la falta de salud infantil, a los traumatismos y a la muerte.

#### **4.17 Decenio de las Naciones Unidas para la Acción en materia de Seguridad Vial: proyecto de plan de acción**

##### **Nota de la Secretaría**

*En marzo de 2010 (en la resolución A/64/255) la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el periodo 2011–2020 como el Decenio de las Naciones Unidas para la Acción en Materia de Seguridad Vial, concibiendo un papel importante para la OMS. El informe de la Secretaría describe los elementos principales del proyecto de plan de acción para la década. Se invita al Consejo a revisar el proyecto del plan.*

##### **Comentario del MSP**

No queda claro si la referencia que se hace en la nota de la Secretaría de proyecto de plan es correcta. El documento EB128/20 establece (en el párrafo 17) que el plan ya ha sido terminado.



El plan “terminado” no da suficiente importancia a una planificación urbana apropiada, ni a la reducción del número de automóviles en las calles. Esto está cercanamente vinculado a las presiones y procesos de urbanización que fueron enteramente explorados en el informe de la CDSS, al que no se hizo referencia en este proyecto de plan.

## 5. Financiamiento de la OMS en el futuro

### Nota de la Secretaría

*La Directora General se comprometió a informar al Consejo sobre las opiniones de los Estados Miembros sobre asuntos surgidos en la consulta informal sobre el financiamiento de la OMS en el futuro, llevada a cabo en enero. El informe sintetizará las respuestas a la consulta por Internet (llevada a cabo entre abril y octubre de 2011), así como las discusiones sostenidas durante las reuniones de los Comités Regionales en 2010. La consulta de enero reconoció que el financiamiento de la OMS en el futuro tendrá que estar basado en la comprensión de su papel cambiante y de la naturaleza de su actividad principal. El informe subrayará, por ende, áreas de consenso y divergencia en relación a la definición de prioridades, a las actividades principales y al papel de gobernanza de la OMS en la salud mundial, como asunto central.*

### Comentario del MSP

La OMS enfrenta una crisis financiera y su legitimidad está siendo cuestionada. Este punto (EB128/21) y los procesos que anuncia serán bienvenidos.

### Financiamiento

La proporción de fondos voluntarios (extra-presupuestales) en relación a las contribuciones y el presupuesto habitual otorgado por los Estados Miembros continúa creciendo, lo que hace surgir la preocupación de que la definición de prioridades de la OMS sea torcida por intereses particulares y que la OMS sea incapaz de cumplir su mandato constitucional de responder a las necesidades de salud reales de las poblaciones.

Un análisis del presupuesto propuesto para 2012-2013 (EB128/22)<sup>1</sup> muestra asignaciones bajas en las áreas de trabajo relacionadas a las causas de fondo de las enfermedades evitables y de la muerte<sup>2</sup>, y asignaciones importantes en medicamentos, diagnósticos y otras tecnologías en salud.

En el área de enfermedades transmisibles, las actividades están casi exclusivamente centradas en la vacunación/inmunización. A pesar del hecho de que las enfermedades de la pobreza (como sugiere el nombre y muestra la historia de la salud pública) requieren la satisfacción de las necesidades básicas para la salud, como: alimento, agua, sanidad y viviendas adecuadas.

El trabajo de la OMS (como es descrito en EB128/24<sup>3</sup>) se centra fundamentalmente en el tratamiento --en detrimento de la promoción de salud, de la prevención y de la rehabilitación. La promoción en salud parece estar restringida al cambio de la conducta individual, mientras que cambios en las causas estructurales reciben una atención inadecuada.

Subrayamos la declaración siguiente, hecha por la Directora General en 128/21:

*Por este motivo, se insta a los Estados Miembros a considerar seriamente el aumento de sus contribuciones evaluadas y, cuando apropiado, reevaluar las políticas nacionales que restringen su crecimiento.*

Sugerimos que el CE exija de la Secretaría que prepare un plan de financiamiento sustentable para la OMS para ser propuesto en la próxima Asamblea General de Salud. El plan debe estar fundamentado en las contribuciones evaluadas aumentadas de los Estados Miembros, con miras a asegurar el rol independiente de la OMS, a la continuación y a la expansión de su papel como administrador de los

<sup>1</sup> *Medium Term Strategic Plan 2008-2013 and Proposed Programme Budget 2012-2013 (EB128/24).*

<sup>2</sup> *Strategic Objectives 7, 8 and 9: social and economic determinants of health, healthier environment, and nutrition and food safety, respectively.*

<sup>3</sup> *Programme Budget 2008-2009: performance assessment (EB128/22)*

asuntos de salud mundiales y a revertir la división actual 20:80 de sus finanzas a favor de fondos voluntarios. Un plan de este tipo también debería proponer mecanismos que aseguren que las contribuciones voluntarias y los donativos no sean canalizados a programas específicos, sino que sean donaciones que la OMS pueda asignar libremente para promover sus metas generales, que son el resultado de un proceso colectivo en el que todos los Estados Miembros participan. El plan también debe proponer un código de conducta para las donaciones voluntarias para prevenir conflictos de interés entre las prioridades de los donantes y el orden del día de la OMS que es definido por los Estados Miembros.

### ***Funciones centrales***

La discusión sobre sus funciones centrales representa un retroceso importante de las Funciones Centrales esbozadas en el artículo 2 de la Constitución de la OMS. Debe haber una oposición firme a la propuesta de que la OMS se retire de sus responsabilidades sobre la salud en desarrollo. Esta función es un mandato en la Constitución y debe ser adecuadamente atendido.

El MSP cree que la Constitución de la OMS la obliga a tener el papel líder en la coordinación del proceso de toma de decisiones en materias de salud mundial. Esto debería incluir el hacer que los grandes donadores rindan cuentas respecto a la efectividad y a la coordinación de sus roles técnicos y como financiadores. No es consecuente con el mandato de la OMS que se abstenga de hacer comentarios sobre los grandes donadores porque también le brindan financiamientos

Como ejemplo citamos el trabajo de la OMS sobre el uso racional de medicamentos, que no atrae casi ningún financiamiento. En cambio, los enormes gastos en mercadotecnia farmacéutica contribuyen de múltiples modos al uso inapropiado y exagerado de medicamentos. Las prioridades de la OMS no deberían ser moldeadas por la disponibilidad de fondos.

Al MSP le preocupan las declaraciones repetidas de que la OMS es un cuerpo técnico, lo que

entendemos como un código para retirarse de una serie de asuntos impugnados. La salud es, a la vez, política y técnica; la OMS tiene que aceptar la responsabilidad de involucrarse en el ámbito político de la salud, así como brindar apoyo en asuntos técnicos; (Virchow nos recuerda que “la medicina es una ciencia social, y la política no es nada más que medicina a gran escala”).

### ***La colocación de los temas transversales en la corriente dominante***

Nos preocupa que el “sacar a primer plano” “aspectos transversales” conduzca a la desatención de tales asuntos, en parte porque no habrá defensores internos de tales temas.

El paso siguiente será la implementación de un enfoque empresarial en el sacar a primer plano los aspectos transversales, tales como la promoción de la salud, el género, los derechos humanos y los determinantes sociales. Estas actividades son parte de la función central de la OMS y serán reflejadas en el trabajo en toda la organización, en lugar de depender de departamentos independientes para defender su causa.

La desatención de las perspectivas de la CDSS, que muchos de los artículos entregados a esta Reunión del CE muestran, ilustra este hecho. De igual modo, el artículo referente a la integración del análisis y a las acciones de género al trabajo de la OMS (resolución WHA60.25) se centra por completo en las políticas empresariales de la OMS y no considera la enorme carga de la enfermedad a nivel mundial que tiene sus raíces en la inequidad de género.

### ***Reclutamiento de personal***

La discusión sobre las políticas de personal en este informe es superficial y no parece reflejar un análisis suficiente del tipo de fuerza de trabajo requerida para llevar a cabo las funciones de la OMS. Estamos conscientes de las extendidas preocupaciones sobre las prácticas de administración de recursos humanos prevalentes en la Secretaría y nos preocupa que el respaldo completo de los comentarios sobre el tema de las prácticas de reclutamiento contenidos en el informe podrían dañar más la capacidad de la OMS; especialmente por la crisis financiera que enfrenta y por la posibilidad de que encare reducciones amplias

es que nos inquieta que la OMS siga, cada vez más, los consejos técnicos del sector privado o de “donaciones en especie” de países con ingresos altos.

### **Representación geográfica**

Sobre la política de representación geográfica y los asuntos relacionados observamos que, aunque se ha logrado una representación geográfica, existe una práctica de reclutamiento de egresados de un pequeño número de universidades prestigiosas, ubicadas en unos cuantos países con ingresos altos; lo que asegura que las perspectivas de estos pocos países estén ampliamente representadas, aunque aparentemente se cumpla la política de representación política. Por otro lado, se nos ha informado que el uso común de personal casual a corto plazo es, en algunos casos, una forma de evitar la representación geográfica.

#### **10.1. Control de leishmaniasis**

##### **Nota de la Secretaría**

*El documento número EB128/33 informa que el Comité de Expertos sobre el Control de la Leishmaniasis ha logrado y actualizados las antiguas pautas sobre el control de la leishmaniasis (realizadas hace dos décadas).*

##### **Comentario del MSP**

El informe a la Secretaría presentado en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud (A60/10 fechado 22 de marzo, 2007) presenta tres argumentos cruciales:

*... no es una enfermedad de notificación obligatoria o, a menudo, no se diagnostica, especialmente donde no hay acceso a la medicación.*

*... por razones culturales o por falta de acceso al tratamiento, la tasa de letalidad de las mujeres es tres veces superior a la de los hombres.*

*El número de casos va en aumento, sobre todo por el incremento gradual de la transmisión en*

*las ciudades, el desplazamiento de las poblaciones, la exposición de personas que no son inmunes a esta enfermedad, el deterioro de las condiciones sociales y económicas en las zonas urbanas periféricas, la malnutrición (con el consiguiente debilitamiento del sistema inmunitarios y la coinfección por el VIH.*

La leishmaniasis no puede ser controlada sin abordar los asuntos obstaculizantes. Sugerimos que el Comité de Expertos revise estos temas y haga recomendaciones específicas para abordar los tres asuntos clave subrayados anteriormente. Es importante señalar que la CDSS de la OMS ha proporcionado una gran variedad de recomendaciones amplias que podrían ser adaptadas para abordar estos asuntos.

Solicitamos que se entregue un informe actualizado en la próxima Asamblea Mundial de la Salud.

El informe del Comité de Expertos de la OMS sobre el Control de la Leishmaniasis (Serie de Informes Técnicos de la OMS, No 949) debe estar disponible pública y libremente para su disseminación.<sup>4</sup>

#### **10.2 Informes sobre progresos**

##### **10.2 El progresos en el uso racional de los medicamentos (resolución WHA60.16)**

Desde 1986, ha habido 14 resoluciones relacionadas al uso racional de medicamentos.<sup>5</sup> A pesar de la vigencia de políticas muy claras, la mayoría de los países tiene aún que abordar el uso racional de medicamentos en sus planes nacionales y destinar recursos a esto, como es recomendado en las resoluciones respectivas. La base de datos de la OMS sobre el uso de medicamentos en la atención primaria de países en vías de desarrollo y en países en transición (para el periodo comprendido entre 2004–2009) revela que sólo en el 50% de las prescripciones otorgadas en el sector público se observaban las pautas clínicas adecuadas, mientras

<sup>4</sup> Actualmente es una publicación pagada. Ver el sitio web de la OMS:

<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=10&codcch=949>

<sup>5</sup> WHA39.27, WHA41.16, WHA41.17, WHA45.27, WHA45.30, WHA47.13, WHA47.16, WHA43.20, WHA47.12, WHA49.14, WHA52.19, WHA51.9, WHA54.11 and WHA60.16

que en el sector privado lucrativo (durante el mismo periodo) el examen de prescripciones fue sólo del 30%.

En la resolución WHA60.16 se exhorta a la Directora General a que fortalezca el liderazgo de la OMS y su rol como defensor de la promoción del uso racional de medicamentos. También se exhorta a la OMS a fortalecer su apoyo técnico a los Estados Miembros en sus esfuerzos de establecer o fortalecer (cuando apropiado) cuerpos nacionales multi-disciplinarios para monitorear el uso de medicamentos y la implementación de programas nacionales para el uso racional de medicamentos. La resolución también recomienda el fortalecimiento de la coordinación de apoyo técnico y financiero internacional para el uso racional de medicamentos y para promover su investigación en todos los niveles del sector salud, tanto públicos como privados.

Se hace evidente a través del informe sobre progreso que la OMS no ha invertido recursos para dar seguimiento a estas recomendaciones. La desatención en la implementación de la resolución tendrá repercusiones negativas sobre la salud pública a largo plazo. Por ejemplo, el uso racional de antibióticos forma una parte importante de las acciones contra la resistencia antimicrobiana.

No es posible tratar el tema del uso racional de medicamentos sin tomar en cuenta las presiones del *marketing* farmacéutico para hacer un uso

irracional y exagerado de los medicamentos. La pasividad de la OMS sugiere que su dependencia de la ayuda provista por la industria farmacéutica a otras áreas pudo haber desalentado una atención adecuada y suficiente en este campo.

Del mismo modo, notamos las presiones continuas ejercidas por instituciones financieras internacionales para la privatización de la atención médica y notamos los alicientes en la atención privada a prescribir y a brindar sobre atención, así como a la gran dificultad enfrentada para regular estas distorsiones.

Es evidente que, durante por lo menos una década, este campo ha estado ampliamente desatendido en términos tanto de financiamiento como de personal. Sugerimos que el CE le pida a la Directora General la preparación de un informe sobre la implementación de WHA60.16 que incluya para cada punto: los gastos, el número de profesionales trabajando sobre el tema y lo que ha sido logrado.

Para finalizar, reitero nuestra esperanza de quizás lograr dialogar con el CE y con Estados Miembros hacia y durante la Asamblea Mundial en mayo. Varios de nuestros miembros participarán en la Asamblea y se proponen hablar con quien sea necesario sobre los temas aquí expuestos.

Hani Serag  
Coordinador Asociado Mundial  
En representación del Movimiento de la Salud de los Pueblos.  
Correo-e: [hserag@phmovement.org](mailto:hserag@phmovement.org)

**Fecha de recibido: 16 de noviembre de 2010.**

**Fecha de aceptación: 31 de enero de 2011.**

**Conflicto de intereses: ninguno.**



**Medicina Social**  
Salud Para Todos