



Organización Mundial
de la Salud

2003 Reseña del año OMS



© **Organización Mundial de la Salud, 2004**

Se reservan todos los derechos.

WHO/DGO/04.1



Organización Mundial
de la Salud

2003 Reseña del año OMS

Informe del Director General

Me complace presentar este examen del trabajo realizado por la OMS en 2003. Nuestras actividades están determinadas por las necesidades de nuestros Estados Miembros y por la situación de la salud pública mundial. Una descripción detallada de las actividades de la OMS ocuparía varios volúmenes. Este documento breve no es un examen exhaustivo de nuestro trabajo, sino una descripción cronológica de algunos acontecimientos e hitos clave que ponen de relieve el trabajo efectuado en 2003 en una diversidad de esferas.

El examen de la labor cumplida en el transcurso de un año nos ayuda a mirar hacia el futuro y preguntarnos qué nos depara éste y cómo podemos configurarlo. Muchos países, en particular países en desarrollo, siguen combatiendo las enfermedades transmisibles prevenibles y tratables mientras que ya están haciendo frente a las exigencias que imponen las enfermedades crónicas no transmisibles, y por ello se dice que tienen una doble carga de morbilidad. La OMS está respondiendo a estas dos situaciones en muchas áreas de trabajo. En 2003 algunos ejemplos significativos fueron la firma del Convenio

Marco para el Control del Tabaco y el lanzamiento de la estrategia «tres millones para 2005», cuyo objetivo es administrar para fines de 2005 tratamiento antirretroviral a tres millones de personas que viven con el VIH/SIDA.

Para dar buenos resultados, estas dos iniciativas ambiciosas requerirán una infraestructura sólida a nivel de país. En algunos casos esa infraestructura ya existe; en otros, el apoyo que prestamos a nuestros Miembros ayudará a establecerla y reforzarla. El fortalecimiento de los sistemas de salud facilitará la obtención de buenos resultados en muchos otros campos de la salud, entre ellos los de la vacunación, la reducción de la mortalidad materna, y una buena vigilancia de los brotes epidémicos.

A medida que la salud pública evoluciona, en este sector participará cada vez más un creciente número de protagonistas, entre ellos diversas dependencias estatales, organizaciones no gubernamentales, el ámbito académico, la sociedad civil y el sector privado. En este informe se muestran la magnitud y la diversidad de algunas de estas interacciones. Quisiera expresar mi agradecimiento a todos nuestros asociados y al personal de la OMS por el intenso trabajo realizado a lo largo del año.

Enero

2003

- 01• ● *Investigadores de países pobres acceden a información sanitaria actualizada*
- 02•
- 03•
- 04• ● *La OMS aboga por el consumo de frutas y verduras para prevenir enfermedades*
- 05•
- 06•
- 07•
- 08• ● *Nueva Directora Regional para las Américas*
- 09•
- 10•
- 11•
- 12•



Investigadores de países pobres acceden a información sanitaria actualizada

Gracias a la iniciativa InterRed Salud de acceso a las investigaciones, trabajadores de salud, científicos e investigadores de 43 países de bajos ingresos han obtenido acceso gratuito o de bajo costo a la última información científica publicada en cientos de revistas científicas destacadas. El objetivo de este proyecto es elevar el nivel de los conocimientos, las investigaciones y la capacitación de los trabajadores de salud de los países en desarrollo. Para el final del año, más de 1000 universidades, institutos de investigación y escuelas de medicina se habían asociado a la Red. Científicos, investigadores y profesionales de la salud tienen ahora acceso a la información y los datos más actualizados sobre la salud, así como perspectivas mucho mejores de que sus trabajos se publiquen internacionalmente. La iniciativa se creó en respuesta a un llamamiento del Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, para que se reduzca la brecha digital.

Año Internacional del Agua Dulce

20-28 de enero

111ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS



31 de enero

Nueva Directora Regional para las Américas



La OMS aboga por el consumo de frutas y verduras para prevenir enfermedades

La OMS ha colaborado con profesionales de la salud, representantes de la industria y organizaciones no gubernamentales a fin de promover el consumo diario de frutas y verduras mediante el concepto de «cinco por día». Comer cada día cinco porciones de frutas y verduras contribuye a prevenir enfermedades crónicas, entre ellas las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2, el cáncer y la obesidad. El consumo regular de frutas y verduras también ayuda a reducir carencias nutricionales y aumentar la resistencia a las enfermedades infecciosas. El programa «cinco por día» tiene su origen en los Estados Unidos, donde ha impulsado claramente la ingesta de frutas y verduras. Es un modelo que se puede adaptar y aplicar tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. Muchos países en desarrollo están sobrellevando una carga doble porque tienen mayores niveles de morbilidad crónica, además de la morbilidad infecciosa. Según el *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*, a nivel mundial 2,7 millones de defunciones anuales obedecen a una ingesta insuficiente de frutas y verduras.

Nueva Directora Regional para las Américas

El 31 de enero, la Dra. Mirta Roses Periago prestó juramento como Directora Regional para las Américas. La Dra. Roses es la primera mujer y la primera argentina que asume ese cargo. Empezó su carrera en la salud pública y la epidemiología hace 30 años como inmunizadora domiciliaria en una campaña de vacunación emprendida en 1965 para contribuir a la erradicación de la viruela en las Américas. En su discurso inaugural, la Dra. Roses declaró que estaba comprometida con la salud para todos, la estrategia de atención primaria de salud, la promoción de la salud y la reducción de la inequidad y de la exclusión social. Mientras que su interés principal será el trabajo en los países y con ellos, dijo que también prestaría una atención especial a la contención de la epidemia de SIDA, especialmente en los países del Caribe.

Febrero

2003

5 de febrero

La India lanza la campaña nacional de inmunización antipoliomielítica más grande de la historia



- *Nuevo fondo para ayudar a los países a promover la inocuidad de los alimentos*

- *El Convenio Marco para el Control del Tabaco es pionero*

- *Una nueva vacuna contra una cepa rara de meningococos*

Nuevo fondo para ayudar a los países a promover la inocuidad de los alimentos

Se estableció un fondo fiduciario de US\$ 40 millones para ayudar a los países menos adelantados del mundo a fijar normas de inocuidad de los alimentos a fin de proteger la salud de los consumidores y velar por prácticas justas en el comercio alimentario a través de la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius. Si se cumplen, las normas alimentarias protegen la salud de los consumidores. En su defecto, pueden propagarse enfermedades graves transmitidas por alimentos. Desde hace unos años, éstas están adquiriendo una importancia creciente porque los países hacen frente a crisis de inocuidad de los alimentos, como las de la «enfermedad de la vaca loca» (encefalopatía espongiforme bovina), la contaminación de alimentos animales con dioxina y la contaminación de productos lácteos con listeria.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco es pionero

Después de cuatro años de intensos debates, 171 Estados Miembros finalizaron la negociación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. La 56ª Asamblea Mundial de la Salud lo adoptó por unanimidad en mayo de 2003. Este primer tratado mundial de salud refleja las prioridades de la OMS y del Banco Mundial para reducir a escala mundial el consumo de tabaco y el número de defunciones relacionadas con éste. Si continúan las tasas actuales, las defunciones causadas por el tabaco aumentarán a 10 millones anuales para 2020. Entre los elementos principales del Convenio figuran

17-28 de febrero

Última rueda de negociaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco



medidas sobre lo siguiente: impuestos; etiquetado con advertencias en los productos; control de la publicidad; responsabilidad de la industria; financiación nacional de los programas de control del tabaco; abandono del hábito de fumar; restricción del acceso de los jóvenes a los productos de tabaco; y políticas encaminadas a limitar la exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Una nueva vacuna contra una cepa rara de meningococos

La OMS colaboró con GlaxoSmithKline y la Fundación Bill y Melinda Gates a fin de desarrollar una nueva vacuna para la población africana del «cinturón de la meningitis»,

un área que abarca 21 países, desde Etiopía hasta el Senegal. Esta vacuna nueva era necesaria para proteger tanto contra las cepas comunes como contra una cepa rara causante de un brote en Burkina Faso que en 2002 infectó a más de 14 000 personas y mató a 1743. Después de la petición dirigida por la OMS a los fabricantes, GSK desarrolló la vacuna en unos pocos meses solamente, y la Fundación Gates donó fondos para proporcionarla a un precio de compra de US\$ 1,50 por dosis, mientras que los precios de las vacunas anteriormente disponibles oscilaban entre US\$ 5 y US\$ 50, o aun más, por dosis. La Dra. Gro Harlem Brundtland, entonces Directora General de la OMS, dijo que ese esfuerzo era una prueba de que las alianzas publicoprivadas pueden contribuir a mejorar la salud pública.

Marzo

2003

- 01• ● *Más de 10 millones de pacientes de tuberculosis tratados con DOTS*
- 02•
- 03• ● *Los organismos de las Naciones Unidas trabajan para reconstruir el sistema de salud del Iraq*
- 04•
- 05•
- 06•
- 07• ● *Una colaboración mundial sin precedentes ayuda a contener la propagación del SRAS*
- 08•
- 09•
- 10• ● *Personal de la OMS muere en la lucha contra el SRAS*
- 11•
- 12•

Más de 10 millones de pacientes de tuberculosis tratados con DOTS

En los 10 años transcurridos desde que la OMS declaró que el aumento de la prevalencia de la tuberculosis era una emergencia mundial, más de 10 millones de pacientes con tuberculosis han sido tratados con éxito utilizando la estrategia de control de la tuberculosis internacionalmente recomendada conocida como DOTS. Este tratamiento ha permitido salvar cientos de miles de vidas y economizar millones de dólares en costos indirectos. Este gran logro de salud pública se celebró el 24 de marzo, Día Mundial de la Tuberculosis, fecha en que, además, se publicó el informe mundial de 2003 sobre la lucha contra la tuberculosis. El informe reveló que, aunque se han logrado avances sustanciales, el VIH está desatando ahora epidemias de tuberculosis en muchas partes del mundo y amenaza con saturar sistemas de salud ya debilitados.



Los organismos de las Naciones Unidas trabajan para reconstruir el sistema de salud del Iraq

La OMS colaboró con la Organización de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales para realizar el trabajo urgentemente necesario de reconstrucción del sistema de salud iraquí. Después de más de dos decenios durante los cuales se conjugaron guerras, sanciones económicas y financiación insuficiente, seguidas de saqueos extensos, lo que había sido un moderno sistema de salud en funcionamiento sufrió daños inmensos. Las tasas de mortalidad infantil se duplicaron con creces en comparación con 1990. Las tres causas principales de mortalidad, es decir las infecciones

8 de marzo

Día Internacional de la Mujer

12 de marzo

La OMS lanza una alerta mundial sobre casos de neumonía atípica

24 de marzo

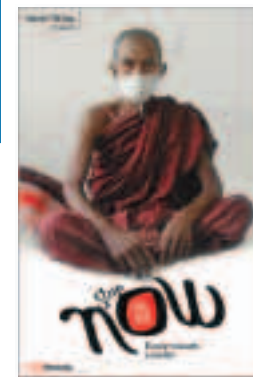
Día Mundial de la Tuberculosis

respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y el sarampión, son en gran parte prevenibles si hay un buen sistema de salud pública y una infraestructura civil adecuada. La OMS propuso el programa inicial para que en el país siguieran prestándose servicios básicos de salud.

Una colaboración mundial sin precedentes ayuda a contener la propagación del SRAS

Entre finales de febrero y principios de marzo, la OMS empezó a investigar informes sobre varios casos de neumonía atípica en Viet Nam. Eran los primeros signos de lo que pasó a llamarse «síndrome respiratorio agudo severo» (SRAS). Poco después empezaron a manifestarse síntomas de SRAS en Hong Kong (Región Administrativa Especial de China) y en el Canadá. Muchos de los primeros casos se registraron en personal hospitalario, y ello significó una sobrecarga para los sistemas de salud que luchaban para hacer frente a la nueva enfermedad. Se desconocía el agente causal, habían muerto varias personas, y no había ningún tratamiento eficaz. Para mediados de marzo se habían notificado casos en el Canadá, China, Filipinas, Indonesia, Singapur, Tailandia y Viet Nam, y la OMS lanzó una alerta mundial sobre la nueva enfermedad. Desde los primeros días del brote hubo una cooperación mundial sin precedentes, coordinada por

la OMS, que permitió que los científicos identificaran el SRAS y aprendieran a contenerlo. Gracias a la colaboración de científicos, clínicos, jefes de laboratorio y funcionarios de salud pública, al cabo de un mes se identificó un coronavirus nuevo como causante de la enfermedad y se extrajeron enseñanzas sobre la manera de contener su propagación. La OMS analizaba diariamente la situación del SRAS en todo el mundo y comunicaba rápidamente la información más reciente en un extenso sitio web.



Personal de la OMS muere en la lucha contra el SRAS

El Dr. Carlo Urbani, un funcionario médico de la OMS, experto en enfermedades transmisibles con sede en Viet Nam, murió de SRAS el 29 de marzo. Había identificado por primera vez el brote de esta nueva enfermedad y alertado a la comunidad mundial, también por primera vez, del peligro que representaba. Gracias a su trabajo se intensificó la vigilancia mundial y se identificaron y se aislaron muchos casos nuevos antes de que el SRAS se propagara aún más. Basado en Hanoi (Viet Nam), había trabajado en programas de salud pública en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

2003



- *Las actividades de erradicación de la poliomielitis se concentran en siete países*

- *El informe mundial sobre el cáncer señala un aumento de la morbilidad en los países en desarrollo*

- *En el Día Mundial de la Salud se promovieron ambientes sanos para los niños*

- *Cada día, 3000 niños mueren de paludismo en África*

Las actividades de erradicación de la poliomielitis se concentran en siete países

La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis modificó su estrategia para concentrarse más en los siete países donde seguía habiendo transmisión de poliomielitis, a saber: el Afganistán, Egipto, la India, el Níger, Nigeria, el Pakistán y Somalia. El cambio de táctica se adoptó a fin de que el poliovirus salvaje se erradicara lo antes posible, protegiéndose al mismo tiempo las inversiones humanas y económicas realizadas en las áreas ya exentas de poliomielitis. La máxima prioridad en ese momento era la India, y específicamente el estado de Uttar Pradesh, al norte, donde se registró en 2002 el 64% de los casos mundiales de poliomielitis. En abril, la OMS, el UNICEF y sus asociados iniciaron una campaña encaminada a vacunar a más de 80 millones de niños en seis estados indios en sólo seis días.

El informe mundial sobre el cáncer señala un aumento de la morbilidad en los países en desarrollo

En el informe mundial sobre el cáncer publicado por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, de la OMS, se destaca el número creciente de casos de cáncer, en particular en países en desarrollo donde el diagnóstico suele ser tardío y el tratamiento limitado. Según el informe, en el año 2000 el 12% de las defunciones mundiales obedecieron a tumores malignos, y si no se adoptan medidas ulteriores la morbilidad por cáncer podría aumentar un 50% más y llegar a 15 millones de casos nuevos en 2020. Considerada tiempo atrás como una enfermedad del mundo occidental, más de la mitad de los casos de cáncer y de las defunciones causadas por éste a escala mundial se registran ahora en países en desarrollo. La probabilidad de

7 de abril

Día Mundial de la Salud

diagnóstico de cáncer es más de dos veces mayor en algunos países desarrollados, pero en éstos el diagnóstico suele ser más precoz y ello significa mayores posibilidades de tratamiento eficaz. En los países en desarrollo el 80% de los pacientes de cáncer se diagnostican en las fases finales de la enfermedad, cuando son más limitadas las posibilidades de tratamiento y, por consiguiente, de supervivencia. Habida cuenta de los conocimientos actuales, la intervención de los gobiernos y del sistema de salud permitiría prevenir una tercera parte de los casos de cáncer, curar otra tercera parte, y dispensar buenos cuidados paliativos a quienes los necesitan.

En el Día Mundial de la Salud se promovieron ambientes sanos para los niños

A fin de poner de relieve las amenazas ambientales que afectan a la salud de los niños, así como las medidas sencillas que permiten prevenirlas, la OMS dedicó el Día Mundial de la Salud 2003 a la promoción de ambientes sanos para los niños. Más de cinco millones de niños mueren cada año por causa de infecciones respiratorias agudas, paludismo, diarrea o accidentes. Actualmente el 40% de la mortalidad asociada al ambiente corresponde a menores de cinco años, mientras que éstos representan sólo el 10% de la población mundial. Las estrategias para combatir estas amenazas suelen ser poco costosas, pero permiten beneficiar grandemente a los niños que viven, juegan y crecen en los entornos donde se aplican.

16 de abril

Un coronavirus identificado como causante del SRAS

25 de abril

Día del Paludismo en África



Cada día, 3000 niños mueren de paludismo en África

El informe OMS/UNICEF sobre el paludismo en África dice que en este continente mueren cada día 3000 niños por causa del paludismo, y destaca la necesidad de poner a disposición de quienes corren más riesgo los medios eficaces de prevención y tratamiento existentes. Subraya el hecho de que los medicamentos antipalúdicos más nuevos y eficaces no son universalmente accesibles, y sólo una proporción pequeña de los niños que corren riesgo de contraer paludismo están protegidos por los muy eficaces mosquiteros tratados con insecticida. La utilización adecuada de mosquiteros tratados, combinada con el tratamiento rápido del paludismo en todas las comunidades, permitiría reducir un 60% la transmisión y no menos de una quinta parte la tasa de mortalidad de niños pequeños.

Mayo

2003

19–28 de mayo
**56ª Asamblea
Mundial de la Salud**

29–30 de mayo
**112ª reunión del Consejo
Ejecutivo de la OMS**

- 01• ● *El Dr. LEE Jong-wook es elegido Director General*
- 02•
- 03• ● *Nuevo análisis de los riesgos de las enfermedades crónicas*
- 04•
- 05•
- 06• ● *Grandes adelantos hacia la eliminación del sarampión en las Américas*
- 07•
- 08•
- 09•
- 10• ● *Presupuesto de la OMS adoptado para 2004–2005*
- 11•
- 12•

El Dr. LEE Jong-wook es elegido Director General

La Asamblea Mundial de la Salud, en la que se reúnen los 192 Estados Miembros, eligió a LEE Jong-wook, de la República de Corea, como Director General de la OMS. El Dr. Lee, el primer ciudadano de la República de Corea que dirige un organismo de las Naciones Unidas, anunció que los resultados a nivel de país serían el principal centro de interés de su mandato quinquenal. Explicó que esto se lograría mediante objetivos de salud cuantificables, la redistribución de recursos a los países, una mayor eficiencia y responsabilización, y el fortalecimiento de los recursos humanos. «Actualmente, el mundo necesita que se ejerza un liderazgo para orientar los esfuerzos encaminados a garantizar la seguridad contra la propagación de las enfermedades infecciosas y que se haga justicia a las personas más afectadas por las enfermedades de la pobreza», afirmó el Dr. Lee ante la Asamblea.

Nuevo análisis de los riesgos de las enfermedades crónicas

En el primer informe de vigilancia de los factores de riesgo se describieron los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas en 170 Estados Miembros. El informe va acompañado de un CD-ROM que ofrece la posibilidad de efectuar búsquedas. Ambos contienen datos actualizados sobre los factores de riesgo presentes en cada país, como el consumo de tabaco y alcohol, la falta de actividad física, la ingesta escasa de frutas y verduras, la obesidad, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la diabetes. El informe se preparó a partir de la InfoBase Mundial OMS sobre Enfermedades No Transmisibles, una base de datos interactiva disponible en el sitio web de la OMS, en <www.who.int>. Instrumentos como éstos son especialmente útiles en los países en desarrollo puesto que muchos de ellos se enfrentan a una combinación de enfermedades infecciosas y a una prevalencia creciente de enfermedades crónicas, como la diabetes y los accidentes cerebrovasculares, mientras que sus fuentes de información exacta pueden ser limitadas.

31 de mayo

Día Mundial Sin Tabaco



Grandes adelantos hacia la eliminación del sarampión en las Américas

A mediados de mayo, los países de las Américas cumplieron 26 semanas sin casos nuevos notificados de sarampión. Ello atestigua los considerables progresos realizados para eliminar el sarampión de la Región y el éxito de las estrategias recomendadas por la Oficina Regional de la OMS para las Américas. Sin embargo, prosiguen los esfuerzos encaminados a fortalecer los servicios de inmunización sistemática porque la mayor parte de los países de la Región no tienen la cobertura de vacunación del 95% necesaria para mantener la interrupción de la transmisión de sarampión. El éxito alcanzado en las Américas muestra que es posible controlar el sarampión a nivel mundial.

Presupuesto de la OMS adoptado para 2004-2005

La Asamblea Mundial de la Salud adoptó un presupuesto ordinario de US\$ 880 millones y tomó nota de que el gasto estimado de recursos de otra procedencia sería de US\$ 1825 millones, lo que significaba un total efectivo de US\$ 2705 millones con cargo a los fondos de toda procedencia en el presupuesto 2004-2005. Esto representa un aumento de un 21% en comparación con las cifras correspondientes adoptadas para el bienio 2002-2003.

Junio

- Nueva alianza para combatir enfermedades desatendidas

- Nuevo estudio sobre la supervivencia infantil

- Gran campaña de vacunación en las Américas

- Los primeros signatarios del Convenio Marco para el Control del Tabaco

2003

Nueva alianza para combatir enfermedades desatendidas

El Programa OMS de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales (TDR) emprendió sus actividades de colaboración con la iniciativa recientemente establecida en pro de los medicamentos para las enfermedades desatendidas (DNDi). Esta iniciativa, en la cual participan el Consejo Indio de Investigaciones Médicas, Médecins Sans Frontières y cuatro destacados institutos públicos de investigaciones de diversas partes del mundo, tiene por objeto promover la investigación y el desarrollo de medicamentos para tratar enfermedades desatendidas. Entre éstas figuran la leishmaniasis (kala azar), la tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño) y la enfermedad de Chagas. Millones de personas, muchas de ellas en áreas profundamente empobrecidas, mueren cada año por causa de estas enfermedades tropicales que no logran atraer los fondos necesarios para que las actividades de investigación y desarrollo permitan encontrar curaciones asequibles. DNDi y TDR también colaborarán para fortalecer la capacidad de investigación y desarrollo existente en los países en desarrollo afectados por dichas enfermedades, y destacar la importancia de la responsabilidad del sector público de dar acceso a los medicamentos.



Nuevo estudio sobre la supervivencia infantil

El Grupo de Estudio de Bellagio sobre la supervivencia infantil, coordinado por la OMS e integrado por científicos e instancias normativas, incluido personal de la OMS, dio un nuevo impulso al trabajo encaminado a mejorar las tasas de supervivencia infantil. El estudio expuso cuatro razones urgentes para colocar la supervivencia infantil en la primera línea de la salud pública, a saber: los adelantos realizados en la epidemiología infantil; la evitabilidad del 63% de las muertes infantiles; el hecho de que el 98% de las

5 de junio

Día Mundial del Medio Ambiente

16–20 de junio

Noruega es el primer país que ratifica el Convenio Marco para el Control del Tabaco, y lo firman 41 gobiernos

26 de junio

Día Internacional contra el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas

defunciones de menores de cinco años se registran en países en desarrollo; y la existencia de brechas enormes en los servicios de atención a las madres y niños pobres. La estrategia de la OMS en pro de la supervivencia infantil consiste en prevenir las enfermedades infantiles transmisibles mediante el Programa Ampliado de Inmunización, promover la lucha integrada contra las enfermedades prevalentes de la infancia, aplicar la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño en los países, desplegar actividades específicas para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, y reducir las tasas de infección por el VIH entre los jóvenes.

Gran campaña de vacunación en las Américas

Más de 200 000 trabajadores de salud viajaron a poblados remotos, zonas de frontera y zonas urbanas marginales para vacunar a los niños durante la primera semana de vacunación de las Américas. Diecinueve países de América del Sur, de América Central y del Caribe participaron en esta campaña, que se concentró especialmente en los niños que nunca se habían vacunado o que necesitaban completar su vacunación. Los objetivos principales eran proseguir la inmunización contra el sarampión y las actividades de erradicación de la poliomielitis, y proteger a los niños de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.



Los primeros signatarios del Convenio Marco para el Control del Tabaco

El histórico Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 2003, quedó abierto a la firma el 16 de junio. Lo firmaron en esta primera oportunidad, en Ginebra, 28 países y la Comunidad Europea. Noruega fue el primer país que lo ratificó. Una vez ratificado por 40 países, pasará a ser jurídicamente vinculante para esos países y para todos aquellos que lo ratifiquen y accedan a él después de esa fecha. Al final de 2003 lo habían firmado 84 países y la Comunidad Europea, y lo habían ratificado cinco países.

Julio

- Gracias a la coordinación mundial se pone freno al SRAS

- El nuevo Director General asume sus funciones

- En China la epilepsia «sale a la luz»

- La OMS se focaliza en el SIDA

2003



Gracias a la coordinación mundial se pone freno al SRAS

Después de cuatro meses de esfuerzos mundiales coordinados, la OMS notificó que la transmisión del SRAS de una persona a otra se había interrumpido a escala mundial. El virus del SRAS, propagado por seres humanos desde la provincia de Guangdong (China) a otros 29 países, afectó en particular a China, Viet Nam, Singapur y el Canadá. Se atribuyeron al SRAS un total de 8099 infecciones y 774 defunciones entre noviembre de 2002 y julio de 2003.

El SRAS se contuvo aplicando las siguientes medidas clásicas de salud pública: detección de casos, aislamiento, control de la infección y localización de los contactos. Aunque el brote de 2003 se contuvo, la OMS advirtió que los sistemas de vigilancia de las enfermedades debían mantenerse alerta frente al SRAS y las investigaciones debían proseguir porque posiblemente la enfermedad fuera estacional y la fuente original permaneciera aún en el ambiente. En los meses posteriores a la contención se creó un Comité Consultivo de Investigaciones Científicas sobre el SRAS que empezó a trabajar en cuestiones de laboratorio, investigaciones clínicas y desarrollo de posibles vacunas. La preparación para un brote futuro requerirá un fortalecimiento de la infraestructura de salud pública a nivel mundial.

5 de julio

La OMS declara la contención mundial de los brotes de SRAS

El nuevo Director General asume sus funciones

El Dr. LEE Jong-wook asumió el cargo de Director General de la Organización Mundial de la Salud. En su primera alocución al personal de la OMS, el Dr. Lee dijo que en todas las actividades de la Organización se haría hincapié en la formación de equipos y el intercambio de información.

En China la epilepsia «sale a la luz»

En el marco de un proyecto piloto de la Campaña Mundial contra la Epilepsia se examinó a 55 616 personas en cinco provincias de China, y se identificó y se trató eficazmente a casi 2000 pacientes nuevos. En seis países de cuatro Regiones de la OMS se están realizando proyectos piloto semejantes. En el marco de la Campaña, la OMS, la Oficina Internacional para la Epilepsia y la Liga Internacional contra la Epilepsia se aliaron para sacar esta enfermedad a la luz del día. La Campaña ayudará a gobiernos de todo el mundo a que mejoren el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la aceptabilidad social de la epilepsia.

21 de julio

El Dr. LEE Jong-wook inicia su mandato quinquenal como Director General



La OMS se focaliza en el SIDA

En julio se emprendieron nuevas estrategias para controlar la epidemia mundial de SIDA. La OMS convocó en Harare (Zimbabwe) un taller de 17 países de África oriental y austral sobre el aumento de la escala del acceso a la asistencia y al tratamiento de las personas que viven con el VIH/SIDA. Los expertos de la OMS ayudaron a los países a desarrollar «hojas de ruta» específicas en las que se detallaban la política, la infraestructura y la financiación requeridas para alcanzar esos objetivos. En reconocimiento de la asociación entre el VIH y la tuberculosis, la OMS abogó por un mayor acceso a los medicamentos antituberculosos junto con el tratamiento antirretroviral del VIH. Como complemento de estos esfuerzos para aumentar el acceso a los medicamentos, la OMS publicó un informe sobre el problema de la no observancia del tratamiento medicamentoso contra el VIH y otras afecciones crónicas. El informe revela que la no observancia del tratamiento constituye una amenaza para los pacientes, los presupuestos sanitarios y los sistemas de salud, e insta a los expertos en salud pública a buscar ejemplos de estrategias eficaces para mejorar la observancia del tratamiento de la tuberculosis y otras enfermedades.

Agosto

2003

- 01• ● *Mejora gradualmente la salud en Angola*
- 02•
- 03• ● *Ola de calor en Europa*
- 04•
- 05• ● *Personal de las Naciones Unidas y de la OMS muere por causa de bombardeos en Bagdad*
- 06•
- 07•
- 08•
- 09• ● *Acuerdo internacional sobre importaciones farmacéuticas*
- 10•
- 11•
- 12•

Mejora gradualmente la salud en Angola

Durante tres decenios de conflictos civiles se desplazaron 4,5 millones de angoleños, de los cuales están regresando ahora 2,4 millones. El reasentamiento generará una necesidad de servicios básicos de salud y de reconstrucción de la infraestructura a nivel de la comunidad. Durante más de un año, la OMS y sus asociados han apoyado a Angola suministrando un conjunto mínimo de servicios de atención de salud que comprende actividades de vacunación y control de enfermedades tales como la infección por el VIH, el paludismo, la tuberculosis, la lepra y la tripanosomiasis. El Dr. Lee viajó a Angola para ayudar a lanzar la campaña nacional de inmunización antipoliomielítica. La finalidad de ésta era vacunar a más de cinco millones de menores de cinco años como parte de la iniciativa mundial para erradicar la enfermedad.



Ola de calor en Europa

El calor extremo registrado en Europa durante el verano de 2003 generó en Francia, Italia, Portugal y el Reino Unido un aumento de la mortalidad de no menos del 15% en comparación con años anteriores. Los más vulnerables al estrés debido al calor son los ancianos, así como quienes padecen enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas y los menores de cuatro años. Hacia finales de 2003, la OMS colaboró con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Organización Meteorológica Mundial (OMM) y la Agencia para la Protección del Medio Ambiente de los EE.UU. a fin de preparar un estudio sobre el cambio climático y la salud humana, riesgos y respuestas. Además, la Oficina Regional de la OMS para



Agosto

Comienzan las reuniones de los Comités Regionales

28 de agosto

El 50° país firma el Convenio Marco para el Control del Tabaco

Europa, en colaboración con Health Canada, el PNUMA y la OMM, publicó un informe sobre criterios prácticos para que los gobiernos, los organismos de salud y las instituciones científicas evalúen la variabilidad del clima y las posibles necesidades en materia de políticas.

Personal de las Naciones Unidas y de la OMS muere por causa de bombardeos en Bagdad

El 19 de agosto de 2003, el edificio de la oficina central de las Naciones Unidas en Bagdad (Iraq) fue objeto de un atentado terrorista en el que se utilizó un camión bomba; hubo 23 muertos y muchos heridos. Entre los muertos estaba la Sra. Nadia Younes, Directora Ejecutiva de Relaciones Externas y Órganos Deliberantes de la OMS. Antes de ingresar a la OMS, la Sra. Younes tenía

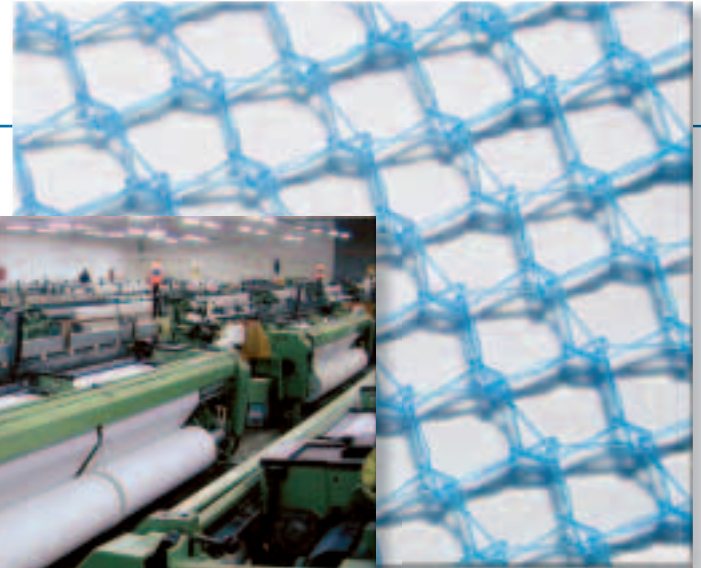
ya una carrera distinguida en las Naciones Unidas. Cuando ocurrió el bombardeo se hallaba en comisión de servicio como Jefa de Gabinete del Representante Especial de las Naciones Unidas en el Iraq, Sergio Vieira de Mello, quien también murió en el ataque. En un bombardeo anterior, en la Embajada de Jordania, resultó herido y posteriormente murió el Sr. Ahmed Shukry, conductor de vehículos automóviles de la oficina de la OMS en el Iraq.

Acuerdo internacional sobre importaciones farmacéuticas

El 30 de agosto de 2003, la Organización Mundial del Comercio acordó permitir que los países miembros importaran productos farmacéuticos fabricados en otros países al amparo de licencias obligatorias. La decisión tenía por objeto resolver uno de los problemas de salud pública reconocidos en 2001 en la Declaración de Doha, relativa a los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC). Se trata de la posibilidad de que los países incapaces de producir preparaciones farmacéuticas puedan importar medicamentos asequibles fabricados al amparo de licencias obligatorias. Gracias a esa decisión es posible aumentar el acceso a medicamentos y medios de diagnóstico vitales que no estaban disponibles o no eran asequibles en áreas donde resultaban sumamente necesarios.

Septiembre

2003



- 01• ● *Mosquiteros fabricados al amparo de un acuerdo internacional de transferencia de tecnología*
- 02•
- 03•
- 04•
- 05• ● *El VIH/SIDA sin tratar constituye una emergencia mundial*
- 06•
- 07•
- 08• ● *Crisis de salud pública en Liberia*
- 09•
- 10•
- 11• ● *Nombramiento de los Directores Regionales para Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental*
- 12•

Mosquiteros fabricados al amparo de un acuerdo internacional de transferencia de tecnología

Tanzanía se benefició de un nuevo instrumento para prevenir localmente el paludismo porque la OMS, el UNICEF, el Fondo Acumen y empresas privadas acordaron compartir una nueva tecnología japonesa. Se otorgó a una empresa de Tanzania una licencia para fabricar una nueva generación de mosquiteros insecticidas cuya eficacia dura más de cuatro años. Los mosquiteros insecticidas, si están bien utilizados, permiten reducir la mortalidad por paludismo al menos un 50% y la mortalidad de niños un 20%. Para apoyar los esfuerzos locales en favor del tratamiento, la Oficina Regional de la OMS para África comenzó a prestar apoyo técnico para la producción local de dihidroartemisinina. El principio activo se extrae de una planta autóctona de Tanzania que se exporta a laboratorios europeos; éstos, a su vez, lo procesan para fabricar medicamentos antipalúdicos y venderlos a los países entre US\$ 6 y US\$ 7 por dosis. La producción local podría reducir los costos a US\$ 2 por dosis.

6 de septiembre

La suspensión de la inmunización antipoliomielítica da lugar a brotes en Nigeria

22 de septiembre

La OMS, el ONUSIDA y el Fondo Mundial declaran que la falta de distribución de medicamentos contra el SIDA constituye una emergencia sanitaria mundial

El VIH/SIDA sin tratar constituye una emergencia mundial

El 22 de septiembre, la OMS, el ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria declararon que, si no se administra tratamiento antirretroviral a los millones de personas que lo necesitan, el VIH/SIDA constituye «una emergencia mundial de salud». El plan detallado a fin de alcanzar la meta de «tres millones para 2005» (administrar tratamiento antirretroviral a tres millones de personas para fines de 2005) se lanza en diciembre, en el Día Mundial del SIDA.

Crisis de salud pública en Liberia

En Liberia, los combates obligaron a miles de personas a desplazarse y generaron graves problemas de salud. Entre julio y octubre de 2003 hubo más de 10 000 personas afectadas por el cólera, y se desmoronaron los servicios de salud esenciales. La campaña nacional de inmunización antisarampionosa resultó perjudicada, por lo que en ese periodo se vacunó a sólo un 29% de los niños. La OMS y sus asociados suministraron más de 1000 kilogramos de cloro para tratar el agua, realizaron campañas de inmunización y administración de vitamina A que llegaron a 3000 niños, y distribuyeron botiquines de urgencia en campamentos temporales en Monrovia.

Nombramiento de los Directores Regionales para Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental

El Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental propuso al Dr. Samlee Plianbangchang, de Tailandia, como Director Regional para Asia Sudoriental. El Dr. Samlee empezó a trabajar para la OMS en 1984 como consultor de atención primaria de salud, después de lo cual ocupó los cargos de Director del Programa de Control Integrado de Enfermedades y Director Regional Adjunto. El Comité Regional de la OMS para el Pacífico Occidental propuso al Dr. Shigeru Omi para un segundo mandato quinquenal como Director Regional de la OMS para el Pacífico Occidental. El Dr. Omi, ciudadano del Japón, fue elegido por primera vez Director Regional en mayo de 1998. En 2003 el Dr. Omi lideró en la Región la respuesta eficaz de la OMS al brote de SRAS, que fue controlado en julio. De conformidad con estas propuestas, el Consejo Ejecutivo de la OMS, en su reunión de enero de 2004, volvió a nombrar al Dr. Omi y nombró al Dr. Samlee.

2003

- 01• ● *Se requiere una acción urgente para prevenir la mortalidad por sarampión*
- 02•
- 03•
- 04• ● *Se necesitan más trabajadores de salud para reducir la mortalidad materna asociada al parto*
- 05•
- 06•
- 07•
- 08• ● *La Conferencia Islámica respalda la campaña de erradicación de la poliomielitis*
- 09•
- 10•
- 11• ● *Macroeconomía y salud*
- 12•

Se requiere una acción urgente para prevenir la mortalidad por sarampión

Funcionarios superiores de los ministerios de salud de los 45 países en los que se registra un 95% de la mortalidad por sarampión se reunieron en Ciudad del Cabo (Sudáfrica). Junto con la OMS y el UNICEF, indicaron los esfuerzos redoblados que se necesitarían para reducir durablemente el número de muertes debidas al sarampión. De las enfermedades prevenibles por vacunación, a nivel mundial el sarampión es la principal causa de mortalidad de niños: más de 600 000 defunciones infantiles por año. La aplicación de las estrategias recomendadas por la OMS y el UNICEF ha permitido ya reducir casi un 29% el número de defunciones de niños en los tres últimos años; ésta es una de las reducciones más espectaculares de la mortalidad por enfermedades que se haya conseguido en toda la historia. Las estrategias comprenden el fortalecimiento de los servicios de inmunización sistemática, el ofrecimiento de una «segunda oportunidad» de inmunización antisarampionosa a todos los niños mediante campañas periódicas de inmunización complementaria; una vigilancia de alta calidad del sarampión para detectar y responder a los brotes; y la mejora de la gestión clínica de los casos complicados.



Se necesitan más trabajadores de salud para reducir la mortalidad materna asociada al parto

La OMS, el UNICEF y el FNUAP comunicaron que, en el año 2000, más de 500 000 mujeres habían muerto durante el parto; un 95% de esas defunciones ocurren en África y Asia. En 13 países en desarrollo se registra un 70% del total mundial de defunciones maternas. Gran parte de esas muertes y sufrimientos podrían evitarse

10 de octubre

Día Mundial de la Salud Mental



si las mujeres recibieran durante el embarazo y el parto la asistencia de un trabajador de salud capacitado y tuvieran acceso a una atención médica de urgencia para tratar complicaciones. A fin de alcanzar la meta de Desarrollo del Milenio consistente en reducir las defunciones maternas a una cuarta parte entre 1990 y 2015, la OMS está aplicando la estrategia «Reducir los riesgos del embarazo». Los elementos centrales de ésta comprenden la promoción de una firme voluntad política y de asociaciones fuertes en todos los niveles y el fortalecimiento de los programas de atención materno-infantil para velar mejor por que se preste asistencia a todas las embarazadas y recién nacidos.

La Conferencia Islámica respalda la campaña de erradicación de la poliomielitis

La Organización de la Conferencia Islámica (OCI) se ha asociado a la lucha para erradicar la poliomielitis. Seis Estados miembros de la OCI – el Afganistán, Egipto,

24 de octubre

El 75° país firma el Convenio Marco para el Control del Tabaco

el Níger, Nigeria, el Pakistán y Somalia – figuran entre los siete países del mundo que siguen infectados por poliomielitis. En una enérgica declaración, la OCI exhortó a los gobiernos a acelerar sus esfuerzos para erradicar la enfermedad, y a la comunidad internacional a proporcionar los fondos necesarios para detener completamente la transmisión de poliomielitis para 2005. Al mismo tiempo, cientos de miles de voluntarios y trabajadores de salud llevaron a cabo una campaña de inmunización masiva en cinco países de África occidental que habían sido re infectados por poliovirus procedente de Nigeria; el peligro de reinfección persistirá mientras quede algún país infectado.

Macroeconomía y salud

Los ministros de salud, finanzas y planificación de 40 países en desarrollo se reunieron en Ginebra en ocasión de la consulta mundial sobre el aumento de las inversiones en pro de la obtención de resultados de salud para los pobres. También participaron en la reunión representantes de alto nivel de organizaciones internacionales de investigación, de desarrollo y donantes. En una declaración prometieron establecer y fortalecer los mecanismos nacionales y subregionales apropiados y, en el marco de los planes de inversión, prestar atención a las limitaciones en materia de recursos humanos.

Noviembre

2003

- En el aniversario de Alma-Ata se señala el rumbo para el futuro
- Fijación de normas aplicables a los medicamentos
- Cobra forma una estrategia sobre régimen alimentario y actividad física

En el aniversario de Alma-Ata se señala el rumbo para el futuro

La OMS y la comunidad de la salud pública celebraron en muchas partes del mundo el 25° aniversario de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. Tres antiguos Directores Generales de la OMS – el Dr. Mahler, el Dr. Nakajima y la Dra. Brundtland – se reunieron en Ginebra junto con el Dr. Lee para reflexionar sobre la importancia de la Declaración para la salud pública mundial. Esta Declaración, adoptada en 1978, dio inicio al movimiento de salud para todos, que hacía hincapié en la cobertura universal, el apoyo intersectorial y la participación comunitaria. Estos elementos son tan necesarios hoy como lo eran entonces, acordaron los líderes de la salud, aun cuando hoy se requieran métodos nuevos debido a las nuevas características epidemiológicas, las nuevas tecnologías y las repercusiones de la globalización en los sistemas de salud.



Fijación de normas aplicables a los medicamentos

En la última edición de la *Farmacopea Internacional* se reflejan los esfuerzos redoblados de la OMS para mejorar la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos, facilitar la detección de los medicamentos falsificados y de calidad inferior a la norma, y abordar el problema de la farmacorresistencia. Los medicamentos de calidad deficiente, en el mejor de los casos, carecen de valor terapéutico y, en el peor de los casos, pueden causar daño o incluso la muerte. Es más, algunos pueden contribuir a la farmacorresistencia de virus y bacterias. La *Farmacopea Internacional* presenta normas internacionalmente aprobadas sobre el contenido, la pureza y la calidad de las preparaciones farmacéuticas. Puede utilizarse en cualquier país o entorno porque comprende métodos de análisis de medicamentos que recurren a tecnologías avanzadas, así como otros menos exigentes técnicamente.



la Dra. Brundtland,
el Dr. Mahler,
el Dr. Nakajima,
y el Dr. Lee

23 de noviembre

Reunión de ministros de salud de los nuevos Estados independientes, en ocasión del 25° aniversario de la Declaración sobre atención primaria de salud

Cobra forma una estrategia sobre régimen alimentario y actividad física

Las enfermedades crónicas, que causan casi el 60% de las defunciones anuales y un 47% de la carga mundial de morbilidad, afectan cada vez más a la población de los países en desarrollo. De las más prevalentes, es decir enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunos tipos de cáncer e infecciones respiratorias, las tres primeras están relacionadas con la dieta y a menudo relacionadas entre sí. Además, coinciden algunos de sus factores de riesgo, como la obesidad, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el consumo de alcohol y tabaco. Los últimos datos científicos demuestran que la modificación de los hábitos alimentarios, la actividad física y el control del tabaco pueden reducir significativamente esta morbilidad crónica, con frecuencia en un tiempo relativamente breve. Reconociendo esto, en mayo de 2002 la Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Secretaría de la OMS que preparara una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Después de dos años de investigación y consultas con interesados directos, la OMS presentará la estrategia a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2004.



Diciembre

1 de diciembre

Día Mundial del SIDA – La OMS y el ONUSIDA lanzan oficialmente la estrategia «tres millones para 2005»

2003

- *Día Mundial del SIDA: un cambio importante*

- *El Informe sobre la salud en el mundo propone que forjemos el futuro*

- *Recomendación sobre el control del SRAS: una vigilancia continua*

- *Necesidades de salud críticas después del terremoto de Bam*



**TRATAR
3 MILLONES
PARA
2005**

Día Mundial del SIDA: un cambio importante

La OMS y el ONUSIDA anunciaron una estrategia ambiciosa encaminada a administrar para fines de 2005 tratamiento antirretroviral a tres millones de personas que viven con el VIH/SIDA. La estrategia «tres millones para 2005» comprende un apoyo urgente y sostenido a los países, y procedimientos normalizados para dispensar tratamiento antirretroviral. La OMS dio a conocer las directrices simplificadas para el tratamiento y añadió tres nuevas combinaciones triples de dosis fijas a la lista creciente de antirretrovirales recomendados. En respuesta a más de 20 peticiones de países, la OMS condujo misiones de urgencia a varios países para planificar los detalles de la aplicación a nivel local. La estrategia «tres millones para 2005» complementa los compromisos bilaterales, el trabajo de grupos no gubernamentales y de carácter religioso, la decisión de las empresas farmacéuticas de reducir el costo del tratamiento del SIDA, los esfuerzos de los organismos internacionales y las medidas que están adoptando los gobiernos nacionales para aumentar el acceso al tratamiento del SIDA.

El Informe sobre la salud en el mundo propone que forjemos el futuro

Mientras que la esperanza de vida de una muchacha nacida en el Japón es de unos 85 años, la de otra nacida en Sierra Leona es de sólo 36 años. En el *Informe sobre la*

8 de diciembre

Se inician campañas masivas de inmunización antipoliomielítica en ocho países de África occidental

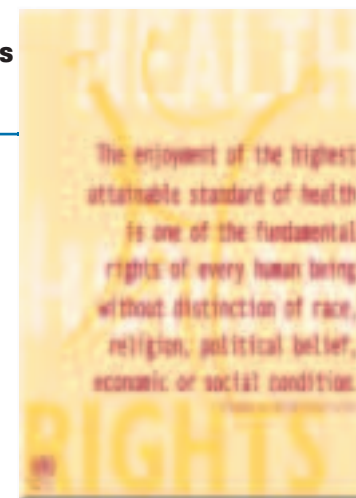
salud en el mundo 2003: forjemos el futuro se examinan las razones de esta desigualdad, y las maneras en que los programas de salud podrían contribuir a reducirla. Las enseñanzas extraídas y la infraestructura establecida para la lucha contra el VIH/SIDA, la erradicación de la poliomielitis, el SRAS y las enfermedades no transmisibles pueden ayudar a fortalecer los sistemas de salud y avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el informe se sugieren posibles maneras de contrarrestar merced al apoyo internacional algunas de las principales deficiencias de los sistemas de salud, entre ellas la escasez de trabajadores de salud, la insuficiencia de la información sanitaria, la escasez de financiación y la falta de apoyo político.

Recomendación sobre el control del SRAS: una vigilancia continua

Aunque el brote de SRAS de 2003 se contuvo, los expertos advirtieron acerca del riesgo de reaparición de éste en invierno. Durante la segunda mitad de 2003, la OMS siguió colaborando con sus asociados para conocer mejor el SRAS y sus orígenes y descubrir medios de diagnóstico y tratamiento más eficaces. En agosto, la OMS dio a conocer directrices relativas a la alerta, la verificación y la gestión de salud pública del SRAS durante las fases posteriores a un brote. Esas directrices ayudaron a identificar y tratar a tres personas infectadas por el SRAS en China y Singapur. Dos de ellas

10 de diciembre

Día de los Derechos Humanos



se habían infectado como consecuencia de accidentes de laboratorio. Las tres se recuperaron y no se enfermó ninguno de sus contactos conocidos.

Necesidades de salud críticas después del terremoto de Bam

Después del terremoto devastador ocurrido en Bam (República Islámica del Irán), la OMS envió de inmediato un equipo encargado de ayudar a las autoridades sanitarias iraníes. El equipo estaba integrado por expertos en atención sanitaria de urgencia, epidemiología, salud ambiental, brotes de enfermedades y contención de éstos, y planificación de los servicios de salud. La OMS pidió US\$ 3,8 millones de ayuda para que las autoridades iraníes pudieran adquirir suministros, reconstruir instalaciones de salud y dispensar servicios vitales a los sobrevivientes del terremoto. Además, la OMS y el Ministerio de Salud y Educación Médica del Irán están desarrollando para 2004–2005 un plan de reconstrucción de US\$ 44 millones.



www.who.int



**Organización Mundial
de la Salud**