

Trabajar en pro de la salud



Presentación de la

**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Trabajar en pro de la salud: Presentación de la Organización Mundial de la Salud

1. Organización Mundial de la Salud. 2. Salud mundial. 3. Control de enfermedades transmisibles. 4. Enfermedad crónica - prevención y control. 5. Accesibilidad a los servicios de salud. I. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 92 4 356313 0

(Clasificación NLM: WA 530.1)

@ Organización Mundial de la Salud 2006

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Impreso en Suiza

Fotografías: p.10 y p.18 OMS/Eric Miller, p.14 OMS/Chris de Bode, p.16 (mujer embarazada) OMS/Pallva Bagla, p.19 (madre e hijo) FICR/Marko Kokic

PREFACIO

Bienvenidos a la Organización Mundial de la Salud

La labor de la OMS afecta a la vida de todas las personas de este planeta en sus aspectos más cotidianos, desde los alimentos que consumimos hasta el agua que bebemos, la seguridad de los medicamentos que tomamos y la prevención y el control de las enfermedades que nos amenazan.

Ningún país puede resolver por sí solo el número creciente de desafíos sanitarios a que se enfrenta el mundo hoy en día. Enfermedades infecciosas como el SRAS pueden propagarse por todo el mundo en el plazo de unas semanas, desplazándose a la velocidad del transporte aéreo. Las crisis sanitarias que se producen en países distantes se convierten en una preocupación para todos, en la medida en que contribuyen a la pobreza y la aparición de conflictos. Al mismo tiempo, la globalización está contribuyendo a las enormes brechas entre las personas que tienen acceso a la atención de salud y las que no lo tienen.

Todos los países deben trabajar en colaboración si queremos encontrar soluciones para esos desafíos, y ahí es donde interviene la OMS. Entre las numerosas necesidades urgentes a que nos enfrentamos, sobresalen cuatro prioridades:

La primera es ayudar a garantizar la seguridad sanitaria mundial, detectando las nuevas amenazas para la salud y gestionándolas con rapidez. Para ello, establecemos una red mundial que nos ayuda a detectar los brotes epidémicos allí donde aparecen, y reunimos a los mejores expertos para detener esos brotes cuanto antes. Esto es decisivo en tiempos de paz, y cuando las vidas de las personas se encuentran inmersas en la inestabilidad producida por los conflictos o los desastres naturales.



La segunda es reducir el consumo de tabaco y promover las dietas saludables y la actividad física para acelerar el progreso en la lucha contra enfermedades crónicas como el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías y la diabetes.

La tercera es esforzarse por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante programas de apoyo a los países en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el

paludismo, mejorar la salud y la nutrición de niños y mujeres, y aumentar el acceso de las personas a los medicamentos esenciales.

Finalmente, debemos luchar por mejorar la atención de salud y por un acceso más equitativo en un mundo donde la esperanza de vida oscila entre los 85 años del Japón y los 36 años de Sierra Leona. Dondequiera que vivan, las personas necesitan servicios de salud.

La Constitución de la OMS establece que el «goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano». Este folleto explica cómo trabaja la Organización para convertir ese objetivo en una realidad, y conseguir que la salud de las personas mejore en todo el mundo.

Dr. LEE Jong-wook
Director General

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud. Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. La OMS también apoya y promueve las investigaciones sanitarias. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.

La OMS está integrada por 192 Estados Miembros y dos Miembros Asociados, que se reúnen cada año en Ginebra en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud con el fin de establecer la política general de la Organización, aprobar su presupuesto y, cada cinco años, nombrar al Director General. Su labor está respaldada por los 34 miembros del Consejo Ejecutivo, elegido por la Asamblea de la Salud. Seis comités regionales se centran en las cuestiones sanitarias de carácter regional.

¿QUIÉNES SON NUESTROS ASOCIADOS EN LA SALUD?

La OMS y sus Estados Miembros trabajan con numerosos asociados, entre ellos otros organismos de las Naciones Unidas, donantes, organizaciones no gubernamentales, centros colaboradores de la OMS y el sector privado. Sólo si encontramos nuevas formas de trabajar y establecemos asociaciones innovadoras conseguiremos que cambien las cosas y alcanzaremos nuestros objetivos.

La Asamblea Mundial de la Salud.
Los 192 países Miembros de la OMS se reúnen con el fin de decidir la política general para mejorar la salud.



Para más información sobre la OMS, puede consultar el sitio:
www.who.int/about/es

¿QUÉ ES LA ORGANIZAC

PERSONAS

Por último, aunque no menos importante, la OMS somos personas. Cerca de 8000 expertos en salud pública, entre ellos epidemiólogos, científicos, gestores, administradores y otras personas de todo el mundo trabajan para la OMS en 147 oficinas en los países, seis oficinas regionales y la Sede en Ginebra, Suiza.



IÓN MUNDIAL DE LA SALUD?

¿CUÁLES SON NUESTRAS PRIORIDADES?

BREVES ANTECEDENTES



Cuando los diplomáticos se reunieron en San Francisco para constituir las Naciones Unidas en 1945, uno de los temas que debatieron fue el establecimiento de una organización mundial de la salud. La Constitución de la OMS entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha que celebramos cada año como el Día Mundial de la Salud.

En junio de 1948, delegados procedentes de 53 de los 55 Estados Miembros originales de la OMS celebraron la primera Asamblea Mundial de la Salud. Decidieron que las principales prioridades de la OMS serían el paludismo, la salud maternoinfantil, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, la nutrición y el saneamiento ambiental, en muchas de las cuales seguimos trabajando hoy en día. Desde entonces, la labor de la OMS se ha ampliado para abarcar también problemas sanitarios que ni siquiera se conocían en 1948, incluidas enfermedades relativamente nuevas como el VIH/SIDA.

1948

Clasificación Internacional de Enfermedades

La OMS asumió la responsabilidad de elaborar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que data del decenio de 1850 y que primero se denominó Lista Internacional de Causas de Defunción. La CIE se utiliza para clasificar enfermedades y otros problemas sanitarios y se ha convertido en el patrón internacional que se utiliza para fines clínicos y epidemiológicos.

1952

El Dr. Jonas Salk (Estados Unidos de América) obtiene con éxito la primera vacuna contra la poliomielitis.



1952–1964

Programa mundial de lucha contra el pian

Una de las primeras enfermedades que llamó la atención de la OMS fue el pian, enfermedad paralizante y deformante que en 1950 afectaba a unos 50 millones de personas. En el marco del programa mundial de lucha contra el pian, que funcionó plenamente entre 1952 y 1964, se utilizó penicilina de acción prolongada para tratar la enfermedad con una única inyección. En 1965, ese programa había examinado 300 millones de personas en 46 países y había reducido en más de un 95% la prevalencia mundial de la enfermedad.

1967

El cirujano sudafricano Christiaan Barnard realiza el primer trasplante de corazón.

1974

La Asamblea Mundial de la Salud adopta una resolución para crear el Programa Ampliado de Inmunización con el fin de proporcionar vacunas básicas a todos los niños del mundo.

1974



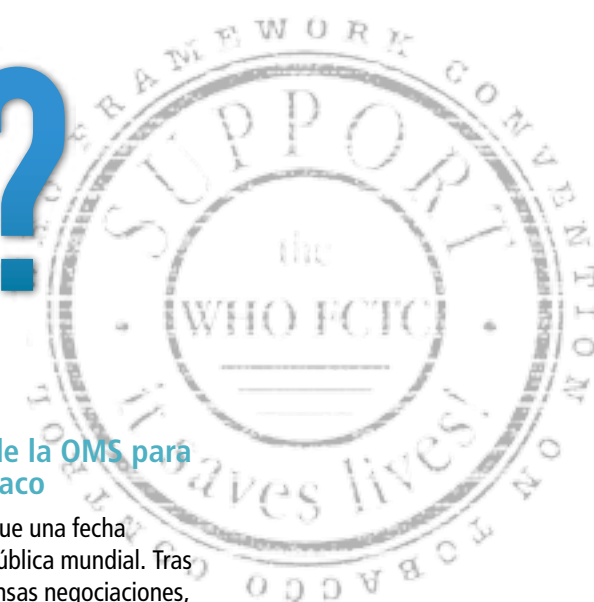
Programa de lucha contra la oncocercosis

La OMS ha trabajado durante 30 años para eliminar la oncocercosis – o ceguera de los ríos – en África occidental. Se evitaron 600 000 casos de ceguera y se libró de la enfermedad a 18 millones de niños. Miles de agricultores también pudieron recuperar 25 millones de hectáreas de tierras ribereñas fértiles que habían sido abandonadas debido al riesgo de infección.

1977

Aparece la primera Lista de medicamentos esenciales, dos años después de que la Asamblea Mundial de la Salud introdujera el concepto de «medicamento esencial» y de «política farmacéutica nacional». Hoy, 156 países tienen listas nacionales de medicamentos esenciales.

STROS LOGROS?



1979

La erradicación de la viruela



El Sr. Ali Moallin (izquierda), de Somalia, fue el último caso conocido de paciente infectado por la viruela. En la fotografía aparece junto al médico que le trató hace más de 25 años. Desde entonces, Ali ha trabajado en campañas de erradicación de la poliomielitis.

La erradicación de la viruela – enfermedad que ha matado y lisiado a millones de personas – a finales del decenio de 1970 es uno de los logros de los que más se enorgullece la OMS. La OMS coordinó entre 1967 y 1979 la campaña para erradicar esa enfermedad mortal en todo el mundo. Por primera y única vez en la historia de la Organización se consiguió erradicar una de las principales enfermedades infecciosas.

2003

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

El 21 de mayo de 2003 fue una fecha histórica para la salud pública mundial. Tras casi cuatro años de intensas negociaciones, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad el primer tratado mundial de salud pública de la OMS. Ese tratado tiene por objeto reducir las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo.

1983

Se identifica el VIH en el Instituto Pasteur (Francia).

2004

Se adopta la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

1978

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, Kazajstán, se establece el objetivo histórico de conseguir «salud para todos», un principio al que la OMS sigue aspirando.



1988



Se establece la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

Desde que se lanzó en 1988, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha reducido en más de un 99% el número de casos de esa enfermedad, desde más de 350 000 casos anuales a sólo unos cientos de ellos en 2005. Impulsada por gobiernos nacionales, la OMS, la Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el UNICEF, esa iniciativa ha inmunizado a más de 2000 millones de niños gracias a la movilización de más de 20 millones de voluntarios y profesionales sanitarios. Como resultado, hoy pueden caminar cinco millones de niños que, de otro modo, habrían quedado paralíticos, y se ha evitado la muerte de más de 1,2 millones de niños.

EL OBJETIVO ES ERRADICAR LA POLIOMIELITIS EN TODO EL MUNDO PARA QUE NO HAYA MÁS NIÑOS PARALÍTICOS

Las personas que trabajan para la OMS aportan unos conocimientos, experiencias y dedicación a la salud pública mundial que no tienen precedentes. Ellos y ellas son el bien más preciado de la Organización.

Cerca de 8000 personas de más de 150 países trabajan para la OMS. Además de los médicos, especialistas en salud pública, investigadores y epidemiólogos, el personal de la OMS cuenta con especialistas en sistemas administrativos, financieros e informáticos, y con expertos en los campos de la estadística sanitaria, la economía y el socorro en emergencias.



BRANKA LEGETIC, DE SERBIA Y MONTENEGRO

Trabaja en Washington, D. C. (Estados Unidos de América)

- Doctora en medicina especializada en medicina social y organización de servicios de salud
 - Doctorada en prevención y lucha integradas contra las enfermedades no transmisibles
 - Asesora Regional para las Américas en la prevención y lucha contra las enfermedades crónicas
- «Participar en la respuesta a los nuevos desafíos que afrontan los países como resultado de la

globalización, el envejecimiento y las nuevas normas del mercado es muy estimulante, por ejemplo, reuniendo a gobiernos, multinacionales, organismos internacionales y medios de comunicación en una campaña para promover el aumento del consumo de frutas y hortalizas. La OMS me ha ofrecido la oportunidad de desarrollar una perspectiva amplia y global de las cuestiones sanitarias, y la posibilidad de trabajar para resolverlas a nivel local. Esto satisface todas las expectativas que siempre he tenido como profesional.»



Trabaja en Manila (Filipinas)

- Doctora en medicina con una maestría en salud pública especializada en epidemiología
 - Doctorada en VIH en el campo de la sociología médica
 - Trabaja en programas de inmunización contra la poliomielitis y el tétanos
- «Trabajar para la OMS me ofrece enormes oportunidades para colaborar con muchas clases diferentes de personas en entornos diversos; eso me permite aprender

SIGRUN ROESEL, DE ALEMANIA

continuamente, no sólo sobre los aspectos técnicos de mi trabajo sino sobre la vida en general. Disfruto del espíritu de equipo que se crea – independientemente del bagaje cultural, económico o educativo – al compartir todos el mismo objetivo. La prioridad absoluta de los servicios de inmunización deben ser siempre las personas más vulnerables – niños pequeños y mujeres – y la contribución a un desarrollo mejor y una mayor equidad. Servir a las personas es el eje de nuestro mandato, y el principal motivo por el que elegí ser médico.»



S. RAGUPATHI, DE LA INDIA

Trabaja en Nueva Delhi (India)

- Ha trabajado en la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental desde 1983
 - Asistente administrativo de la División de Personal desde 1994
- «Como proveedor de servicios, me apasiona divulgar la información y los conocimientos

adecuados. En ese proceso, intento ser innovador, aprender de mis experiencias y evolucionar para hacer frente a las cambiantes expectativas de la Organización. Considero que los recursos humanos de la OMS son decisivos para cumplir su mandato. Como miembro del equipo de

recursos humanos, contribuyo a los esfuerzos desplegados para atraer, mantener y motivar a los miembros del personal de la OMS en nuestra Oficina Regional. Al hacer esto, ayudo también a que mejore la salud pública.»



Joy Phumaphi (derecha) con Liya Kebede, Embajadora de Buena Voluntad de la OMS para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño

LA VERTIENTE HUMANA DE LA



DESALEGN SEIFU, DE ETIOPÍA

arriesgado porque las carreteras están en malas condiciones y las personas, los animales y los vehículos comparten a veces una misma carretera. Algunos días puedes conducir hasta 8 horas para encontrarte con que no hay alojamiento en el lugar de destino, y te ves obligado a permanecer en tiendas. Soy muy afortunado al trabajar para la OMS. Me gusta trabajar con personas distintas de diferentes lugares del mundo, y aprender cosas sobre su cultura y su idioma. El personal de la oficina de nuestro país es muy competente y cree en el espíritu de equipo.»

Trabaja en Addis Abeba (Etiopía)

- Se unió a la OMS en 2001 como conductor, en el marco de un programa de erradicación de la poliomielitis
 - Como asistente de transporte, gestiona vehículos y conductores, inspecciona vehículos y supervisa las comunicaciones por radio
- «Como conductor, he transportado a funcionarios de la OMS que trabajan en la vigilancia de la poliomielitis, y también he colaborado en tareas de traducción. En Etiopía, conducir es

JOY PHUMAPHI, DE BOTSWANA

Trabaja en Ginebra (Suiza)

- Ex Ministra de Salud de Botswana
 - Subdirectora General, Salud de la Familia y la Comunidad
- «Mi vocación principal es servir al prójimo. La fuerza que me impulsa

es proteger los derechos de las personas y promover la equidad y la justicia social, alimentada por la conciencia de la magnitud de las dificultades planteadas por la exclusión y la falta de acceso a los servicios de salud. Trabajar en la OMS me ofrece la oportunidad de colaborar con otras personas que comparten la

WILFRED NKHOMA, DE MALAWI

Trabaja en Harare (Zimbabue)

- Doctor en salud pública especializado en epidemiología, salud y atención de salud
- Asesor Regional para la tuberculosis en África

«La labor relacionada con la salud pública nos enseña a tomar conciencia de nuestras propias deficiencias, ya que los problemas sanitarios requieren la participación de un abanico más amplio de trabajadores. Mi experiencia de casi 20 años en esta esfera hace que todo lo demás parezca insignificante en comparación.

Acaricio el objetivo de crear las condiciones necesarias para devolver el bienestar a los pacientes de



El Dr. Wilfred Nkhoma (izquierda) con el Dr. Eugène Nyarko, Representante de la OMS en Liberia

tuberculosis. El hecho de haber sido testigo de la transformación de muchos pacientes moribundos gracias al tratamiento de esa enfermedad mueve mi deseo de ofrecer a todos la oportunidad de acceder a los servicios. Trabajar para la OMS significa estar al servicio de quienes puedan beneficiarse de tus conocimientos, incluso aunque no sepan que existes.»



EIGIL SÖRENSEN, DE NORUEGA

Trabaja en Boroko, NCD (Papua Nueva Guinea)

- Doctor en medicina especializado en salud pública, epidemiología, medicina interna y pediatría

EL PERSONAL DE LA OMS
COMPARTE EL OBJETIVO
COMÚN DE MEJORAR LA
SALUD DE LAS PERSONAS
EN TODO EL MUNDO.

- Representante de la OMS en Papua Nueva Guinea y ex Representante de la OMS en la República Popular Democrática de Corea
- «Disfruto contribuyendo a afrontar los principales problemas de salud pública de los países. Trabajar como Representante de la OMS es todo un reto. Requiere la utilización de personal y conocimientos teóricos y prácticos, y proporciona numerosas oportunidades de influir en importantes programas de salud. Me complace encontrar el equilibrio adecuado entre mi trabajo en el país y mi condición de observador independiente que aboga por las necesidades sanitarias de las personas. Es muy positivo trabajar para un organismo mundial de salud pública sin estar vinculado a un determinado programa político y religioso. Por lo tanto, creo firmemente que la OMS debe ser capaz de trabajar en todos los países donde se requiere su presencia, independientemente de los sistemas políticos y las condiciones locales.»

<http://www.who.int/employment/es/>

SALUD PÚBLICA

LA OMS EN ACCIÓN: EL EJEMPLO DEL VIH

PERSONAL DE LA OMS: NIVELES LOCAL, REGIONAL Y MUNDIAL

EQUIPOS EN LOS PAÍSES

La OMS ha dedicado recursos humanos a la lucha contra el VIH/SIDA en más de 40 países de todo el mundo. Asesoran a los Ministros de Salud sobre cuestiones técnicas y proporcionan asistencia para ampliar los servicios esenciales de prevención, tratamiento y atención a través del sector sanitario. Trabajan en colaboración con otros actores, incluidos otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y comunidades afectadas, a fin de ayudar en la planificación, aplicación y supervisión de los programas. Estos equipos también contribuyen a los esfuerzos de promoción y recaudación de fondos que se despliegan en los países.



¿CÓMO HACEMOS

EQUIPOS REGIONALES

Los equipos regionales de lucha contra el VIH/SIDA en cada una de las seis oficinas regionales de la OMS son el primer punto de contacto de las oficinas de los países que necesitan ayuda técnica o financiera suplementaria. Las oficinas regionales también prestan especial atención a la adaptación de las políticas mundiales en materia de VIH/SIDA a las necesidades particulares de sus regiones. Por ejemplo, la respuesta al VIH/SIDA requiere intervenciones distintas en el África subsahariana, donde la epidemia se propaga principalmente a causa de las relaciones heterosexuales, que en Europa oriental, donde el consumo de drogas inyectables es el principal modo de transmisión del VIH.

EQUIPO EN LA SEDE

El equipo de lucha contra el VIH en la sede de la OMS en Ginebra apoya y se basa en todos los esfuerzos desplegados a nivel regional y local. Establece políticas y normas de alcance mundial, facilita apoyo técnico a las regiones y los países, supervisa y da publicidad a los progresos realizados, y propicia la movilización de apoyo político y financiero.



NUESTRO TRABAJO?

Un brote epidémico puede provocar una crisis en un país, una región o incluso en el mundo entero. Los conflictos o los desastres naturales también pueden tener repercusiones que afectan a millones de personas. La OMS realiza una labor de socorro y restablecimiento para salvar vidas y reducir el impacto de las crisis en la salud de las personas.

La cooperación internacional ayudó a detectar y detener el virus del SRAS antes de que se propagara en todo el mundo. La OMS y sus asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos se preparan para toda clase de brotes permaneciendo siempre en estado de alerta, examinando los rumores que surgen y haciendo un seguimiento de ellos. Esta labor incluye la preparación ante una nueva gripe pandémica. Durante el siglo pasado, la gripe y otros brotes epidémicos mataron a decenas de millones de personas y perjudicaron gravemente las economías.

«EL CENTRO DE PREPARACIÓN PARA CASOS DE DESASTRE DE ASIA SE ORIENTA EN AMPLIA MEDIDA POR LAS DIRECTRICES DE LA OMS Y OTRAS PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD A FIN DE MANTENER A LOS PARTICIPANTES EN NUESTROS CURSOS DE FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA TAN INFORMADOS COMO SEA POSIBLE A MEDIDA QUE PLANIFICAN SUS PROGRAMAS E INTERVENCIONES SANITARIAS»

— Janette Lauza-Ugsang, Administradora de proyectos del Centro de Preparación para Casos de Desastre de Asia, Tailandia

ACCIÓN SANITARIA EN LAS CRISIS

2000 millones de personas en todo el mundo se enfrentan cada día a amenazas para la salud.

En la actualidad, personas de más de 40 países sufren situaciones de emergencia como resultado de desastres naturales, crisis económicas o conflictos. El equipo de Acción Sanitaria en las Crisis trabaja con los Estados Miembros y otros asociados para reducir al mínimo el sufrimiento y las muertes en todas las situaciones de crisis, tanto si tienen mucho eco mediático (por ejemplo, el maremoto que se produjo en Asia meridional) como si se ocultan y relegan al olvido (es el caso del conflicto que afecta a la República Democrática del Congo).

La OMS trabaja en los países para ayudar a las autoridades nacionales y las comunidades a prepararse, fortaleciendo la capacidad general para gestionar todo tipo de crisis; a responder, asegurándose de que se adoptarán medidas eficaces y oportunas para abordar las prioridades de salud pública; a la labor de recuperación, asegurándose de que los sistemas locales de salud funcionan; y, por último, paliando los efectos de las crisis en la salud pública.



En previsión de posibles epidemias y otra crisis que puedan afectar a la salud, la OMS tiene preparados para su distribución artículos tales como botiquines de urgencia en Kinshasa (República Democrática del Congo).

MEJORA DE LA SEGURIDAD

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Un instrumento decisivo en la lucha contra la propagación mundial de las enfermedades infecciosas es el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El RSI, negociado por los Estados Miembros de la OMS, establece las normas que deben aplicar los países para identificar los brotes epidémicos y detener su propagación.

En 2005, el RSI se amplió para abarcar nuevas enfermedades como el SRAS y nuevas cepas del virus de la gripe, junto a enfermedades ya establecidas como la poliomielitis. En el RSI revisado, que entrará en vigor en 2007, se pide a los países que creen capacidad para prevenir, proteger y luchar contra los brotes epidémicos. La nueva normativa también otorga a la OMS una función más directa en la investigación y detección de los brotes.

La OMS trabaja en estrecha colaboración con los países a fin de garantizar que dispongan de los conocimientos prácticos y los recursos humanos necesarios para llevar a cabo esa labor, y de proporcionar formación y

conocimientos especializados allí donde se necesiten.



Raoul Kamanda, miembro del equipo de la OMS, reparte folletos informativos sobre el virus de Marburgo. Durante un brote epidémico, las actividades divulgativas de la OMS a escala comunitaria son una forma importante de compartir información, desmitificar las cuestiones sanitarias y restablecer la confianza de las personas, especialmente en el caso de un virus tan mortífero como el de Marburgo, que mata a casi todos los infectados.



El personal de la OMS utilizó el Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias para coordinar la respuesta sanitaria al desastre del maremoto.

CENTRO ESTRATÉGICO DE OPERACIONES SANITARIAS

Otra innovación reciente es el Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias de la OMS, que cuenta con las últimas tecnologías y se utiliza durante los brotes epidémicos y las emergencias humanitarias para coordinar la información y la respuesta entre los países, la OMS y otros asociados.

Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias

<http://www.who.int/csr/>

Acción Sanitaria en las Crisis

<http://www.who.int/hac/>

SANITARIA MUNDIAL



Los cambios en el régimen alimentario, la actividad física y el consumo de tabaco que se han producido en los países ricos y pobres han aumentado drásticamente los riesgos de padecer enfermedades crónicas tales como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes. En la actualidad, más de la mitad de las defunciones que se producen en el mundo cada año – alrededor de 35 millones de un total de 58 en 2005 – se deben a enfermedades crónicas.

Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud

En 2004, la OMS publicó su Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud para ayudar en la lucha contra las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer y las afecciones relacionadas con la obesidad. La estrategia anima a las personas a aumentar su actividad física y seguir una dieta más sana.



PREVENCIÓN DE LAS ENFERM



Tratado de la OMS para el control del tabaco

El consumo de tabaco mata alrededor de cinco millones de personas cada año. Un número creciente de países está ofreciendo a sus habitantes la oportunidad de disfrutar de una vida más sana al suscribir el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el primer tratado mundial en materia de salud negociado por la Organización. El tratado ya ha entrado en vigor, y establece patrones internacionales para la adopción de medidas de control del tabaco, por ejemplo, el aumento de los precios e impuestos sobre el tabaco, las medidas relacionadas con la publicidad y el patrocinio, las etiquetas de advertencia en los productos del tabaco, el contrabando y el tabaquismo pasivo.

MITO: LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS AFECTAN SOLAMENTE A LOS RICOS

Realidad: Cuatro de cada cinco personas que mueren a causa de enfermedades crónicas viven en países de ingresos bajos y medianos.

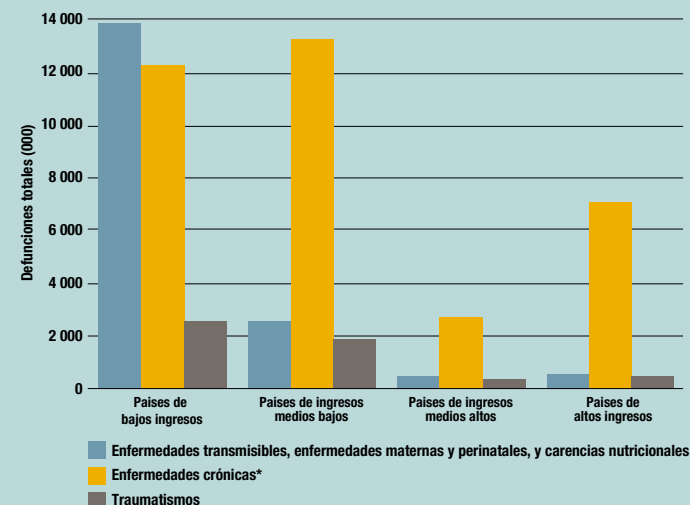
MITO: LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS AFECTAN PRINCIPALMENTE A LAS PERSONAS MAYORES

Realidad: Una cuarta parte de los hombres y las mujeres que mueren cada año tienen menos de 60 años. Las enfermedades crónicas acortan la vida, dejan huérfanos a los niños y tienen un costo para las economías cifrado en miles de millones de dólares.

La buena noticia es que las personas pueden prevenir y combatir las enfermedades crónicas en gran medida reduciendo tres riesgos: el consumo de tabaco, la alimentación poco sana y la falta de actividad física. Como prioridad fundamental, la OMS – conjuntamente con los países, el sector privado, la sociedad civil y otros interesados – está trabajando en varias iniciativas clave para detener la creciente epidemia de enfermedades crónicas.

HECHO: ESTÁ PREVISTO QUE LAS DEFUNCIONES CAUSADAS POR ENFERMEDADES CRÓNICAS AUMENTEN UN 17% EN TODO EL MUNDO DURANTE LOS PRÓXIMOS DIEZ AÑOS

DEFUNCIONES PREVISTAS POR CAUSAS PRINCIPALES Y POR GRUPOS DE INGRESOS DEL BANCO MUNDIAL, TODAS LAS EDADES, 2005



* Las enfermedades crónicas abarcan lo siguiente: enfermedades cardiovasculares, cánceres, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos neuropsiquiátricos y de los órganos sensoriales, enfermedades osteomusculares y afecciones bucodentales, enfermedades digestivas, trastornos genitourinarios, malformaciones congénitas y enfermedades cutáneas.

Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud
Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud

<http://www.who.int/chp/>

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

<http://www.who.int/tobacco/framework/>

EDADES CRÓNICAS

«COMO AYUDA PARA LUCHAR CONTRA EL NÚMERO INACEPTABLE DE MUJERES Y NIÑOS QUE MUEREN EN NUESTRO PAÍS CADA AÑO, ZAMBIA HA ADOPTADO UNA SERIE DE ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LA OMS. LOS INTERESADOS DIRECTOS HAN APOYADO TODAS LAS DIRECTRICES DE LA OMS CONFIANDO EN QUE AYUDARÁN A NUESTRO PAÍS A ALCANZAR LOS ODM PARA 2015.»

Miriam Chipimo, Especialista en salud de los adolescentes y salud reproductiva, Ministerio de Salud, Zambia

En la **Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas**, celebrada en 2000, 191 países asumieron las ambiciosas tareas de luchar contra la pobreza y la enfermedad y mejorar las vidas de las personas para 2015. Esas tareas, que se desprenden de la Declaración del Milenio, pasaron a denominarse más adelante los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**. La salud ocupa un lugar central en ese programa. Tres de los ocho objetivos – **reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades** – están directamente relacionados con la salud. Mejorar la salud también es decisivo para el cumplimiento de los otros objetivos, por ejemplo, erradicar la pobreza extrema y el hambre, y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

La OMS y los ODM

<http://www.who.int/mdg/es/>

Salud familiar y comunitaria

<http://www.who.int/fch/>

Agua, saneamiento y salud

http://www.who.int/water_sanitation_health/es/



En Níger y otros lugares, la OMS colabora con los países prestándoles asesoramiento técnico y apoyo normativo a fin de reducir drásticamente las terribles tasas de mortalidad infantil, siempre con el objetivo de reducir en dos terceras partes las defunciones infantiles.

OBJETIVO 4

REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

CADA AÑO MUEREN CERCA DE 11 MILLONES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CASI TODAS ESAS DEFUNCIONES SE PRODUCEN EN PAÍSES EN DESARROLLO, PRINCIPALMENTE EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA Y ASIA MERIDIONAL.

Cerca del 90% de todas las defunciones infantiles son atribuibles a tan sólo seis afecciones: diarrea, VIH/SIDA, paludismo, sarampión, causas neonatales y neumonía. La malnutrición aumenta el riesgo de defunción: más de la mitad de las defunciones infantiles se producen en niños con un peso inferior al normal. Algunos países han hecho progresos, pero en 14 países, 10 de ellos en África, actualmente están muriendo más niños de corta edad que en 1990.

OBJETIVO 5

MEJORAR LA SALUD MATERNA

MÁS DE MEDIO MILLÓN DE MUJERES MUEREN CADA AÑO DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO.

La mayoría de ellas no muere a causa de enfermedades, sino debido principalmente a que los servicios especializados de atención ordinaria y de urgencias son insuficientes. En algunas partes del mundo, por ejemplo en Asia sudoriental y África septentrional, cada vez son más las mujeres que tienen acceso a atención obstétrica calificada. Sin embargo, en el África subsahariana, una de cada 16 mujeres corre el riesgo de morir durante los embarazos o los partos a lo largo de su vida, mientras que en el mundo rico sólo una de cada 2800 mujeres está expuesta a ese riesgo.

La OMS proporciona directrices para el embarazo y el parto seguros y alienta a los países a que las utilicen, con la finalidad de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para 2015 y salvar la vida de cerca de 400 000 mujeres cada año.



LA SALUD. EN EL CENTRO DE LOS OBJ

OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO



La OMS está trabajando para alcanzar metas mundiales en materia de agua y saneamiento

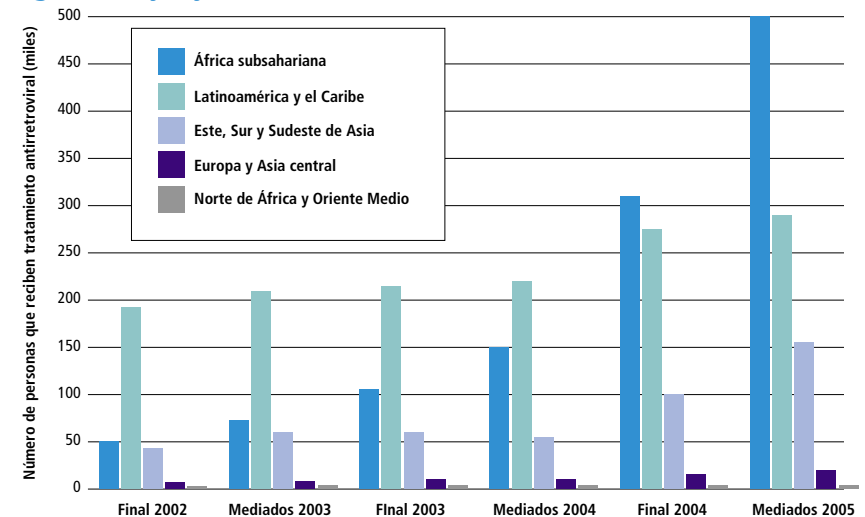
OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

LA OMS ESTÁ TRABAJANDO PARA GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL DE LAS PERSONAS A LOS MEDICAMENTOS QUE PUEDEN SALVAR VIDAS

Número de personas que reciben tratamiento antirretroviral en países de ingresos bajos y medianos, desde final de 2002 hasta mediados de 2005



LA SALUD ESTÁ ESTRECHAMENTE RELACIONADA CON TODOS LOS ODM

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente es esencial para mejorar la salud de las personas, a través del agua que bebemos, el aire que respiramos y los alimentos que consumimos. De forma análoga, el objetivo de erradicar la pobreza extrema significa hacer frente a las enfermedades que dejan lisiados a los trabajadores, causan estragos en las familias y matan a los niños antes de que puedan contribuir a crear un futuro mejor.



Paludismo

<http://www.who.int/topics/malaria/es/>

Tuberculosis

<http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

Infecciones por el VIH

http://www.who.int/topics/hiv_infections/es/

VIH/SIDA — HABER DETENIDO Y, PARA EL AÑO 2015, COMENZADO A REDUCIR LA PROPAGACIÓN

En la actualidad, el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo son las enfermedades infecciosas más mortíferas, y matan cada año a seis millones de personas. Por ese motivo, la prevención y el control de esas enfermedades es una prioridad máxima de la OMS.

Este año, cinco millones más de personas estarán infectadas por el VIH y más de tres millones morirán a causa de enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA. Actualmente, sólo una de cada cinco personas expuestas al VIH tiene acceso a la información y los instrumentos necesarios para prevenirlo, y millones de personas necesitan urgentemente medicamentos antirretrovirales.

La OMS está trabajando con los países a fin de:

- Impedir que las personas se infecten por el VIH, ayudándolas a modificar sus comportamientos para reducir los riesgos de infección por el VIH y haciendo que el material de prevención - por ejemplo, los preservativos y el material de inyección estéril - esté ampliamente disponible.
- Ampliar la disponibilidad del tratamiento. La OMS asesora sobre los tratamientos del VIH/SIDA más eficaces. El Servicio de medicamentos y pruebas diagnósticas del SIDA (AMDS) de la OMS ayuda a

«**UCRANIA DEPENDE SIEMPRE DEL APOYO DE LA OMS** EN ESFERAS RELACIONADAS CON EL VIH, ENTRE ELLAS, EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS, LA VIGILANCIA DEL VIH, EL PERSONAL CALIFICADO PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE LABORATORIO Y LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN. TENIENDO EN CUENTA QUE UCRANIA PREVÉ AUMENTAR SUSTANCIALMENTE LA COBERTURA DEL TRATAMIENTO DEL VIH EN LOS PRÓXIMOS AÑOS, SEGUIMOS CONSIDERANDO QUE LA ASISTENCIA DE LA OMS ES DECISIVA Y FUNDAMENTAL PARA UNA RESPUESTA NACIONAL AMPLIADA A LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA.»

Profesora Alla Shcherbinskaya, Directora del Centro para el SIDA de Ucrania
Miembro del Consejo de Coordinación Nacional para el VIH/SIDA, Ucrania

los países a adquirir y hacer entrega de suministros sanitarios asequibles y de calidad.

- Proporcionar la mejor atención a las personas afectadas por el VIH/SIDA y a sus familias. La OMS promueve una mayor participación de las comunidades y los servicios de atención primaria de salud en la prestación de esos servicios.

Los Jefes de Estado del G8 y los dirigentes mundiales, reunidos en la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas celebrada en 2005, se comprometieron a aumentar la prevención, la atención y el tratamiento del VIH en los países en desarrollo con el objetivo de lograr el acceso universal al tratamiento del VIH para 2010.

OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA. EL

TUBERCULOSIS

La epidemia mundial de tuberculosis provoca cerca de nueve millones de casos de la enfermedad y mata alrededor de dos millones de personas cada año.

La buena noticia es que la prevalencia de los casos de tuberculosis se ha reducido en un 20% desde 1990, y todas las regiones del mundo se hallan en camino de alcanzar la meta del ODM de reducir la prevalencia y las muertes causadas por esa enfermedad para 2015, a excepción del África subsahariana y Europa oriental.

La mala noticia es que la situación de la tuberculosis en África es ahora tan grave que los ministros africanos de salud la declararon emergencia de la OMS.

La OMS, en colaboración con la iniciativa Alto a la Tuberculosis, encabeza el empeño mundial para ampliar la utilización del tratamiento breve bajo observación directa (DOTS), que es la estrategia recomendada a nivel internacional para luchar contra la tuberculosis. La estrategia DOTS puede curar hasta el 95% de los pacientes,

incluso en los países más pobres, y actualmente se está aplicando en 182 países.

La OMS también está trabajando para adaptar el DOTS a fin de hacer frente a las dificultades concretas planteadas por la tuberculosis polifarmacorresistente y la coinfección por tuberculosis y VIH. El VIH está impulsando la epidemia de tuberculosis en el África subsahariana.



Entre 1990 y 2000, la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en China se redujo en una tercera parte en la zona del país donde se prestaban servicios DOTS, en comparación con la otra parte del país donde no se utilizaban.

GANAR LA BATALLA CONTRA EL PALUDISMO

Meta: Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

El paludismo mata más de un millón de personas cada año, en su mayoría niños africanos menores de cinco años. De hecho, en África muere un promedio de un niño cada 30 segundos a causa de la infección por paludismo provocada por picadura de mosquito.

La OMS insta a que se adopten cuatro estrategias principales para luchar contra el paludismo:



- la prevención, mediante la protección contra las picaduras de mosquito;
- el tratamiento rápido con medicamentos antipalúdicos eficaces;
- un esfuerzo especial para proteger a las mujeres embarazadas y los niños de corta edad;
- la anticipación a la epidemia, detectándola y actuando con rapidez para detenerla.

La meta de la OMS, que es

también la de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, es reducir en un 50% los casos de esa enfermedad para 2010, con el objetivo de alcanzar la meta del ODM para 2015.

En KwaZulu Natal (Sudáfrica) entre 2000 y 2004 los casos de paludismo descendieron drásticamente, en un 90%. El descenso se produjo gracias a la combinación del compromiso político; la educación sanitaria en las escuelas y a través de la radio; la participación de los dirigentes tradicionales, los grupos comunitarios, las ONG y el sector de la salud; y un programa de fumigación de interiores con insecticidas dirigido por el gobierno. La lección que se extrae de esta experiencia es que el éxito es posible si se adopta la estrategia adecuada y existe voluntad política.

PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

La OMS está trabajando duro para garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención de salud de calidad. En muchos países se dispone de pocos fondos para la salud. En consecuencia, los hospitales y las clínicas son inadecuados, el suministro de medicamentos y materiales esenciales es escaso, y la falta de personal sanitario es crítica. Y lo que es peor, en algunas partes de mundo están muriendo muchos trabajadores sanitarios a causa de las mismas enfermedades que intentan prevenir y tratar.

La OMS colabora con los países para ayudarles en la planificación, formación y gestión de la mano de obra del sector de la salud, por ejemplo, prestando asesoramiento sobre las políticas de contratación y mantenimiento del personal sanitario.

En muchos países, especialmente en África, la escasez de trabajadores sanitarios adquiere la magnitud de una crisis. Esos trabajadores mueren, buscan otros trabajos debido a las deficientes condiciones laborales, se desplazan de las zonas rurales a las urbanas o emigran a otros países donde les pagan mejor.

Recursos humanos para la salud

<http://www.who.int/hrh/>

Red de Sanimetría

<http://www.who.int/healthmetrics/>

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

http://www.who.int/social_determinants/es/



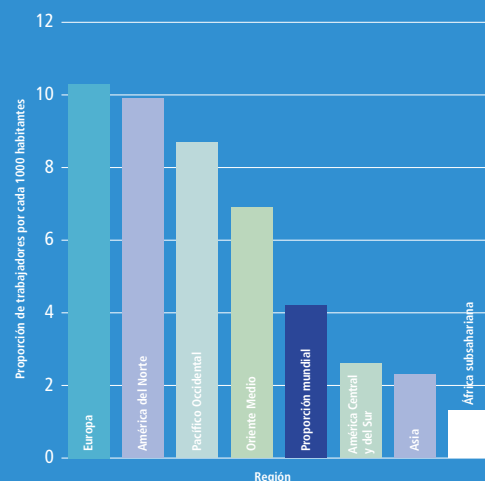
LA OMS ESTÁ BUSCANDO SOLUCIONES.

EL INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO Y EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD DE 2006 SE CENTRARÁN

ATENCIÓN DE

PERSONAS QUE TRABAJAN EN EL SECTOR DE LA SALUD EN TODO EL MUNDO

Este diagrama muestra una distribución desigual de los trabajadores sanitarios en todo el mundo. Actualmente, en el África subsahariana hay 1,3 trabajadores sanitarios por cada 1000 habitantes. Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la OMS recomienda 2,5 trabajadores sanitarios por cada 1000 habitantes.



LA RED DE SANIMETRÍA

Necesitamos saber cuántos nacen, cuántos mueren y por qué. La Red de Sanimetría se estableció en 2005 con el fin de recopilar información sanitaria de todos los países del mundo. Algunos países carecen incluso de información básica, como el número de las personas que nacen, enferman y mueren cada año, y las razones de ello. La información

precisa ayuda a los países a determinar con exactitud los problemas y favorece la adopción de decisiones más acertadas y mejora la salud de todas las personas. La Red de Sanimetría, patrocinada por la OMS, reúne a funcionarios sanitarios, expertos en estadística y planificadores de políticas con el fin de recopilar y compartir información decisiva a nivel nacional y mundial.

COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En todo el mundo, las personas pobres y vulnerables tienen menos acceso a la atención de salud, padecen más enfermedades y mueren antes que las personas más privilegiadas. A fin de abordar estas preocupaciones, la OMS estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que reúne a los pensadores más destacados en la esfera de las políticas sociales y de atención de salud. Su finalidad es analizar las causas sociales de la mala salud - por ejemplo la pobreza, la exclusión social, las malas condiciones de la vivienda y los sistemas sanitarios - y promover activamente la adopción de nuevas políticas para hacerles frente.

EN ENCONTRAR SOLUCIONES INNOVADORAS PARA ABORDAR ESE PROBLEMA FUNDAMENTAL.

SALUD PARA TODOS

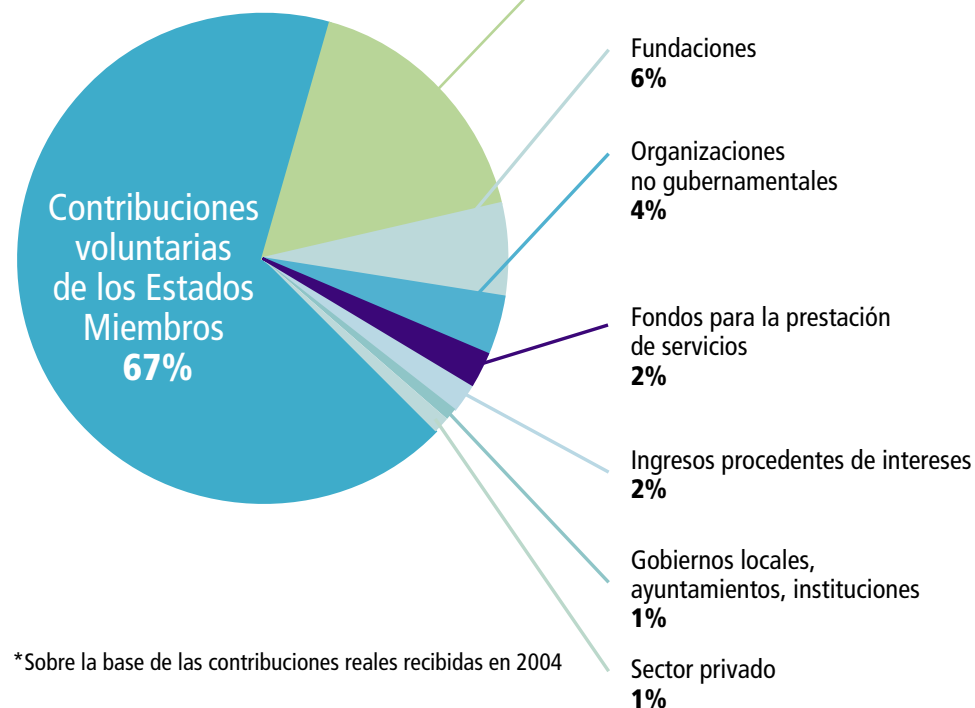
FONDOS DE TODA PROCEDENCIA PARA EL PERIODO 2006-2007



El presupuesto total de la OMS previsto para el periodo 2006-2007 es de alrededor de US\$ 3300 millones. De esa cantidad, sólo aproximadamente una cuarta parte procede de las contribuciones ordinarias de los Estados Miembros de la OMS, mientras que más del 70% son fondos que los países, organismos y otros asociados entregan a la OMS de forma voluntaria.

PROCEDENCIA DE LAS CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS*

Desde siempre, las contribuciones voluntarias han procedido principalmente de los Estados Miembros. A continuación figura una lista de otros contribuyentes, sobre la base de las contribuciones reales recibidas en 2004. Para el periodo 2006-2007, la OMS se propone aumentar la diversidad de sus fuentes de financiación.



*Sobre la base de las contribuciones reales recibidas en 2004

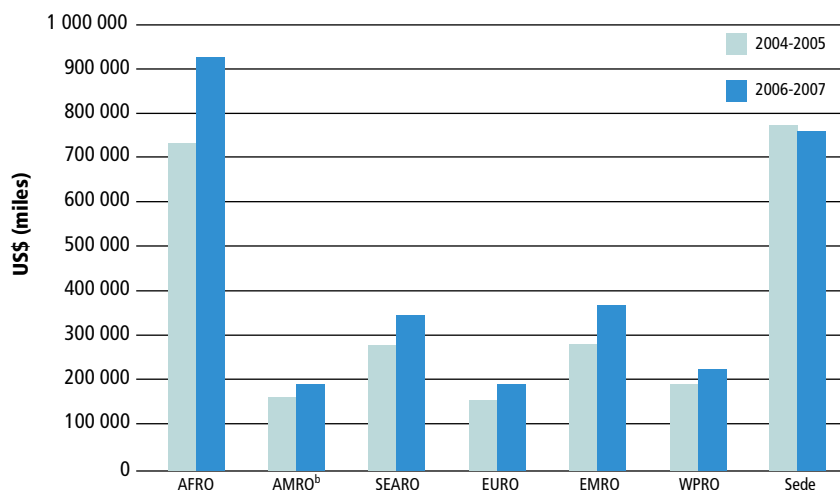
¿CÓMO SE FINANCIA LA OMS?

¿CÓMO EMPLEA SUS FONDOS LA OMS?

Para obtener resultados en las cuatro esferas prioritarias descritas en este folleto, la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado un presupuesto que divide el gasto de la OMS en cuatro categorías interdependientes, a saber: intervenciones sanitarias esenciales (por ejemplo, respuesta a las alertas ante brotes epidémicos y reducción de la mortalidad materno-infantil); sistemas, políticas y productos de la salud (por ejemplo, calidad de los medicamentos y las tecnologías); factores determinantes de la salud (por ejemplo, nutrición y consumo de tabaco); y apoyo eficaz a los Estados Miembros (por ejemplo, aumento de la inversión en la gestión de los conocimientos y la tecnología de la información, y garantía de la seguridad del personal).

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 2004-2005, 2006-2007, POR OFICINA

Fondos de todas las procedencias^a



% del total, 2004-2005	28,6	6,3	10,9	6,0	11,0	7,5	29,7
% del total, 2006-2007	30,7	6,3	11,6	6,5	12,3	7,5	25,0

^a Excluidos los programas especiales y otros fondos (Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; Centro de Kobe; Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; cobertura del riesgo cambiario; Fondo para la Tecnología de la Información; Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles; Fondo para Cuestiones de Seguridad)

^b Excluido el presupuesto de la OPS

GASTOS ESTIMADOS

POR GRUPOS DE ACTIVIDAD, PARA EL PERIODO 2006-2007*

53%

Intervenciones de salud esenciales

- VIH/SIDA
- Salud del niño y del adolescente
- Prevención y control de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades no transmisibles
- Reducción de los riesgos del embarazo
- Paludismo
- Salud mental y abuso de sustancias
- Salud reproductiva
- Tuberculosis
- Preparación y respuesta frente a emergencias
- Alerta y respuesta ante epidemias
- Inmunización y desarrollo de vacunas

21%

Apoyo eficaz a los Estados Miembros

- Presencia básica de la OMS en los países
- Dirección
- Relaciones externas
- Órganos deliberantes
- Planificación y coordinación de recursos
- Gestión de los conocimientos
- Gestión presupuestaria y financiera
- Recursos humanos en la OMS
- Infraestructura y logística

13%

Políticas, sistemas y productos de salud

- Financiación de la salud y protección social
- Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación
- Tecnologías sanitarias esenciales
- Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios
- Recursos humanos para la salud
- Formulación de políticas para la salud en el desarrollo
- Medicamentos esenciales

11%

Factores determinantes de la salud

- Inocuidad de los alimentos
- Género, mujer y salud
- Salud y medio ambiente
- Promoción de la salud
- Nutrición
- Tabaco
- Violencia, traumatismos y discapacidades
- Investigaciones sobre enfermedades transmisibles

* El total no llega al 100% porque el 2% se reserva para lo siguiente: cobertura del riesgo cambiario, Fondo para la Tecnología de la Información, Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y Fondo para Cuestiones de Seguridad

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El siguiente diagrama proporciona un desglose de los gastos en las regiones y en la Sede, sobre la base de todas las fuentes de financiación, para los periodos 2004-2005 y 2006-2007. Las cifras en el nivel regional son una combinación de las cantidades propuestas para el presupuesto por países y regiones de cada región. Con el fin de obtener los mejores resultados sanitarios en los países, la OMS destina aproximadamente el 75% de sus fondos a las oficinas de país y regionales, y alrededor del 25% a la Sede.

¿CÓMO INFORMAMOS SOBRE LOS FONDOS QUE EMPLEAMOS?

La OMS utiliza la gestión basada en los resultados. Esto significa que, cada dos años, la Organización determina sus planes para el futuro, la manera en que se propone llevarlos a cabo, y los fondos necesarios para alcanzar sus objetivos.

Los progresos realizados con respecto a esos objetivos se notifican a la Asamblea Mundial de la Salud. De ese modo, la OMS puede informar con regularidad sobre sus logros, mejorar la asignación de sus fondos y ser lo más transparente y responsable que sea posible frente a los países Miembros y los donantes.



**Organización
Mundial de la Salud**

www.who.int/es

Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

ISBN 92 4 356313 0

