



Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud

El Director General tiene el honor de señalar a la atención del Consejo Ejecutivo un resumen (parte I del documento) de las recomendaciones formuladas por el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria en su 31ª reunión (sede de la OMS, Ginebra, 19 y 20 de mayo de 1997).¹ El Comité examinó dos sectores cruciales para alcanzar y mantener los objetivos de la atención primaria de salud: el desarrollo de sistemas de salud de distrito y la aplicación de una estrategia conjunta UNICEF/OMS para el abastecimiento de agua y el saneamiento. El Comité examinó asimismo las resoluciones de la OMS y las decisiones del UNICEF relativas al mejoramiento del estado de salud de las mujeres y los niños adoptadas desde su reunión especial en mayo de 1996.

Con la 31ª reunión la larga y fructífera historia del Comité Mixto UNICEF/OMS llegó a su fin; al mismo tiempo, comenzaron los trabajos de un grupo más amplio, en respuesta a nuevos desafíos, al incorporarse el FNUAP en un comité ampliado que se denominaría Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud (CCS).

De conformidad con lo solicitado en la resolución EB100.R2, en la parte II del presente documento figura un informe sobre los progresos realizados en el establecimiento de dicho Comité.

¹ El informe completo de la reunión está disponible en español, francés e inglés (documento JCHP31/97.6).

PARTE I
COMITÉ MIXTO UNICEF/OMS DE POLÍTICA SANITARIA:
INFORME SOBRE LA 31ª REUNIÓN

1. Asistieron a la reunión los miembros del Consejo Ejecutivo y de la Junta Ejecutiva, los jefes ejecutivos de ambas organizaciones y otros miembros de las respectivas Secretarías. Fue elegida Presidenta, por unanimidad la Dra. Pulido de Briceño, Presidenta de la Junta Ejecutiva del UNICEF, y actuaron como relatores el Dr. Ali Jaffer Bin Mohammed Suleiman (Omán) y el Dr. R. Daniel, en representación del Dr. J. Williams (Islas Cook), miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF y del Consejo Ejecutivo de la OMS, respectivamente.

**DESARROLLO DE SISTEMAS DE SALUD EN SITUACIONES DE DESCENTRALIZACIÓN:
OPCIONES PARA MEJORAR LOS SISTEMAS DE SALUD DE DISTRITO¹**

2. En 1995, el Comité Mixto pidió a la OMS y al UNICEF que analizaran los progresos realizados en los sistemas de salud de distrito y propusieran un plan de trabajo conjunto bienal, determinando las posibles funciones complementarias de la OMS y el UNICEF en el fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito, el potenciamiento de su desarrollo, la vigilancia de sus efectos, la difusión de información y la promoción del lugar que esos sistemas debían ocupar en la reforma del sector sanitario; la «nueva perspectiva» de los sistemas de salud de distrito debía proyectarse más allá del año 2000 e incluir el adiestramiento apropiado para garantizar la aplicación de un enfoque intersectorial. Las actividades comprenderían un análisis más detallado de la situación actual de los países, así como una mayor colaboración entre la OMS y el UNICEF en la prestación de apoyo a determinados distritos cuando iniciaran y ejecutaran actividades innovadoras en esferas tales como la lucha contra el paludismo y la maternidad sin riesgo. La reducción de la mortalidad materna, por ejemplo, podría constituir un indicador sensible del mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud de distrito.

3. El Comité Mixto hizo hincapié en que las actividades debían ser sostenibles, particularmente en lo que respecta a la financiación. Se subrayó la importancia de la participación comunitaria y de la movilización de recursos de los sectores privado y público. Se recomendó que prosiguieran los trabajos de conformidad con el propuesto plan de trabajo bienal, teniendo presente la necesidad de concentrarse en actividades prácticas, que dieran resultados verificables. Por último, se destacó que la equidad en la salud y en la atención sanitaria debía ser el principal objetivo de los sistemas de salud de distrito, y que debían establecerse mecanismos de vigilancia apropiados.

**ESTRATEGIA CONJUNTA UNICEF/OMS PARA EL ABASTECIMIENTO DE AGUA Y EL
SANEAMIENTO AMBIENTAL²**

4. En enero de 1995, el Comité Mixto observó que, si bien el acceso al agua potable había mejorado en la primera mitad del decenio, el rápido crecimiento de la población había anulado todo progreso realizado en materia de saneamiento. Sobre esta base, recomendó que las dos organizaciones reforzaran su colaboración y elaboraran de común acuerdo una estrategia para la consecución del acceso universal al agua potable y al saneamiento.

5. Los tres elementos principales de la estrategia eran: la información sistemática sobre los criterios integrados para el desarrollo del abastecimiento de agua y el saneamiento; la prestación de apoyo para el diseño y la ejecución de programas sostenibles de abastecimiento de agua y saneamiento a nivel de los países, sobre la base de un enfoque común; y el mantenimiento de la importancia atribuida en sectores conexos, en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los organismos de apoyo externo, y en diversos foros

¹ Documento JCHP31/97.2.

² Documento JCHP31/97.3.

internacionales, a los beneficios sanitarios y sociales del desarrollo del abastecimiento de agua y el saneamiento en el marco de los programas en los países.

6. El Comité Mixto convino en que la colaboración se fortalecería gracias a la estrategia que identificaba claramente las esferas de cooperación. La estrategia debía mostrar una relación más estrecha entre los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento y los sistemas de salud de distrito. Además, debía indicar cómo se relacionaría con los enfoques de desarrollo integral en todos los niveles, especialmente en las iniciativas mundiales y regionales que la OMS y el UNICEF apoyan. La OMS y el UNICEF debían destacar el saneamiento y la higiene como elementos esenciales del desarrollo humano, la base para la salud y la nutrición, y velar por que no se olvidara el componente de la salud y el desarrollo en los diálogos sobre desarrollo sostenidos en los diversos foros de las Naciones Unidas. De la misma manera, las dos organizaciones debían prestar especial atención al estudio de diversos métodos de financiación y de modelos sostenibles. El Comité Mixto recomendó que se aplicara la estrategia conjunta para el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental, elaborando para ello un plan de trabajo conjunto.

EXAMEN DE LAS RESOLUCIONES DE LA OMS Y LAS DECISIONES DEL UNICEF¹

7. El Comité Mixto examinó las siguientes resoluciones relacionadas con el mejoramiento del estado de salud de las mujeres y los niños, adoptadas por la Asamblea de la Salud en mayo de 1996 y mayo de 1997 y por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1997, así como las decisiones adoptadas por la Junta Ejecutiva del UNICEF desde junio de 1996.

Resoluciones de la OMS

Lucha contra las enfermedades infecciosas que afectan a los niños y a las mujeres:

Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes: programa especial sobre el paludismo (WHA49.11); Prevención y control del paludismo (WHA50.34); Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (WHA49.27); Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública (WHA50.29); Erradicación de la dracunculosis (WHA50.35); Tripanosomiasis africana (WHA50.36).

Nutrición:

Prevención y lucha contra los trastornos causados por la carencia de yodo (WHA49.13); Nutrición del lactante y del niño pequeño (WHA49.15).

Lazos de asociación mundiales:

Fortalecimiento de la enfermería y la partería (WHA49.1); Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: política de la OMS sobre la colaboración con los asociados en pro del desarrollo sanitario (WHA49.19); Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: orientación de la política de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de África (WHA49.20); Renovación de la estrategia de salud para todos (EB99.R16).

¹ Documento JCHP31/97.4 y Add.

Acción de emergencia y humanitaria:

Suministro de medicamentos fiscalizados para situaciones de emergencia (WHA49.18); Programa Internacional sobre los Efectos del Accidente de Chernobil en la Salud (WHA49.22); Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública (WHA49.25); Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: asistencia sanitaria a países específicos (WHA49.28); Prevención de la violencia (WHA50.19).

Decisiones de la Junta Ejecutiva del UNICEF

Informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su periodo extraordinario de sesiones (1996/24); Esbozo de un plan de ejecución de la estrategia en materia de salud (1996/31); Coordinación en la política y los programas sanitarios (1997/8); Aplicación de la estrategia del UNICEF en materia de salud (1997/9).

CEREMONIA DE CLAUSURA DE LA REUNIÓN FINAL DEL COMITÉ MIXTO

8. El Dr. Hiroshi Nakajima, Director General, y la Sra. Carol Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF, destacaron los logros en la historia del Comité Mixto y los sólidos cimientos creados para la cooperación futura. El Excmo. Sr. Embajador François-Xavier Ngoubeyou, Representante Permanente de la República del Camerún y decano de los representantes permanentes en Ginebra, dijo que la ceremonia ponía fin a un capítulo histórico de la colaboración, y subrayó que ese modelo podía servir de guía para las tendencias actuales en el sistema de las Naciones Unidas.

9. El Profesor J. Leowski, miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, observó, entre otras cosas, que la orientación brindada por el Comité Mixto había mejorado la aplicación de la estrategia de salud para todos, y la Dra. Pulido de Briceño, Presidenta del Comité Mixto y Presidenta de la Junta Ejecutiva del UNICEF, subrayó la importancia de concentrarse en las madres y los niños para avanzar en el desarrollo sanitario y humano. Para un desarrollo pleno y sostenible era necesario que las comunidades estuvieran capacitadas para asumir la responsabilidad de su propia salud y desarrollo, con el apoyo necesario de sus gobiernos y de la comunidad internacional. La oradora concluyó diciendo que el Comité Mixto había constituido una instancia en la que la OMS y el UNICEF habían podido debatir problemas importantes y colaborar en beneficio de los pueblos del mundo.

PARTE II**INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO DEL COMITÉ COORDINADOR OMS/UNICEF/FNUAP SOBRE SALUD**

10. El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 99ª reunión, celebrada en enero de 1997, adoptó la resolución EB99.R23, en la que 1) aprobaba la propuesta de invitar a la Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Fondo de Población de las Naciones Unidas (PNUD/FNUAP) a formar parte de un Comité Mixto UNICEF/OMS sobre Política Sanitaria ampliado, que se denominaría «Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud» (CCS); y 2) pedía al Director General que preparara un proyecto de mandato para el Comité en continuación del papel desempeñado por la OMS como secretaria del Comité y en consulta con las secretarías del UNICEF y el FNUAP, y lo presentara al Consejo Ejecutivo de la OMS en su 100ª reunión, en mayo de 1997.

11. Posteriormente, la OMS, el UNICEF y el FNUAP designaron personas como puntos focales para la redacción del mandato. Se revisó el mandato del Comité Mixto, aprobado por el Consejo Ejecutivo de la OMS

en su 25ª reunión, en enero de 1960 (resolución EB25.R30), y ulteriormente por las Juntas Ejecutivas del PNUD y del UNICEF, en mayo de 1960.

12. En la resolución EB100.R2, el Consejo Ejecutivo, en su 100ª reunión, celebrada el 15 y 16 de mayo de 1997, aprobó el proyecto de mandato (presentado en el documento EB100/9 Add.1) y pidió al Director General que transmitiera la resolución a las Juntas Ejecutivas del UNICEF y del FNUAP y que le informara, en su 101ª reunión, de los progresos realizados.

13. La Junta Ejecutiva del UNICEF, en su tercer periodo ordinario de sesiones, del 8 al 12 de septiembre de 1997, propuso varias modificaciones al mandato y presentó esa decisión (1997/27, del 12 de septiembre de 1997) a la Junta Ejecutiva del PNUD/FNUAP en su periodo de sesiones celebrado del 14 al 19 de septiembre de 1997 y al Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS.

14. En su tercer periodo ordinario de sesiones, la Junta Ejecutiva del FNUAP adoptó la decisión 97/28, en la que recomendó: 1) que el CCS se reuniera lo antes posible para examinar su funcionamiento y las modificaciones propuestas al proyecto de mandato, así como las cuestiones sustantivas comunes a los mandatos de la OMS, el UNICEF y el FNUAP; y 2) que las secretarías de las tres organizaciones facilitaran la convocación de esa reunión.

15. Habida cuenta de estas orientaciones del Consejo Ejecutivo de la OMS y de las Juntas Ejecutivas del UNICEF y del PNUD/FNUAP, en el cuarto trimestre de 1997 se reunirán representantes de las secretarías para examinar las medidas de seguimiento, que se comunicarán al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

16. El Consejo Ejecutivo tal vez desee tomar nota del informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su 31ª y última reunión, así como de la situación relativa al establecimiento del Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud (CCS).

= = =