



## Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales

### Informe de la Secretaría

1. El presente informe abarca los siguientes aspectos de la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: establecimiento de nuevos acuerdos de asociación, revisión de fórmulas de asociación establecidas y medidas complementarias de resoluciones de la Asamblea de la Salud. Se pide a la Asamblea de la Salud que examine y apruebe el Acuerdo entre la OMS y la Unión Postal Universal. Los demás temas se presentan para información de la Asamblea. Se señala especialmente a la atención el informe sobre las medidas complementarias solicitadas por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud en las resoluciones WHA51.8 y WHA51.22.

### ESTABLECIMIENTO DE NUEVOS ACUERDOS DE ASOCIACIÓN

#### Banco Mundial

2. En varias reuniones con el Presidente del Banco Mundial, la Directora General ha expresado claramente que la OMS ve con agrado las alianzas estratégicas y los lazos de asociación en general, y el compromiso renovado del Banco Mundial para mejorar la salud mundial en particular.

3. Se están estableciendo o fortaleciendo lazos de colaboración. Varias cesiones de personal en comisión de servicio aseguran una colaboración estrecha. Además de participar en el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, que copatrocina desde 1988, y en el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, que copatrocina desde la creación de éste, en 1975, el Banco Mundial se ha asociado a la OMS y a otras organizaciones en la fórmula de asociación para hacer retroceder el paludismo y en la iniciativa \*Liberarse del tabaco+. El Banco también se ha comprometido a analizar conjuntamente con la OMS los aspectos institucionales y financieros del desarrollo del sector sanitario. Se está manteniendo un diálogo más sustantivo sobre cuestiones de política, inclusive sobre el diseño y la utilización del Marco Integral de Desarrollo propuesto por el Presidente del Banco Mundial, que tiene un enfoque a largo plazo y de base amplia respecto del desarrollo económico y social.

#### Fondo Monetario Internacional

4. En octubre de 1998, en reunión con el Director Gerente y otro personal superior del Fondo Monetario Internacional (FMI), la Directora General examinó formas nuevas y más intensivas de colaboración. Se acordó realizar actividades conjuntas encaminadas a salvaguardar las funciones sanitarias y sociales esencia-

les en algunos de los seis países en los que se aplica experimentalmente el servicio reforzado de ajuste estructural, o en todos ellos, y establecer puntos de referencia para el seguimiento de las tendencias del desempeño del sector sanitario. En reuniones subsiguientes celebradas en enero de 1999 entre personal del FMI, del Banco Mundial y de la OMS, se acordó comenzar esas actividades prioritarias con la selección de un pequeño número de países para producir notas de política sobre el sector sanitario. El trabajo será realizado principalmente por personal de tres grupos orgánicos de la OMS y del proyecto \*Formulas de asociación para el desarrollo de sector sanitario+, coordinado por un grupo de trabajo mixto, con la colaboración de las oficinas regionales. El personal del FMI, del Banco Mundial y de la OMS se propone examinar los progresos realizados a mediados de 1999 y decidir acerca de la manera de fortalecer la colaboración ulterior en materia de política sanitaria en el contexto del ajuste macroeconómico.

### **Acuerdo entre la OMS y la Unión Postal Universal**

5. El 9 de febrero de 1999, la Organización Mundial de la Salud y la Unión Postal Universal concertaron un Acuerdo oficial de cooperación<sup>1</sup> para promover el transporte seguro de sustancias infecciosas y muestras para diagnóstico. En el acuerdo también se prevé facilitar la observancia mediante el desarrollo de sistemas de embalaje más seguros, a un costo mínimo, y de etiquetado sencillo. En el marco de este Acuerdo, los dos organismos especializados de las Naciones Unidas se comprometieron a cooperar en el desarrollo de programas de capacitación y promover campañas de sensibilización dirigidas a las organizaciones de asistencia sanitaria, las administraciones postales, los remitentes y los cargadores en todos los países. La acción recomendada a la Asamblea de la Salud figura en el párrafo 30 *infra*.

## **REVISIÓN DE FÓRMULAS DE ASOCIACIÓN ESTABLECIDAS**

### **Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud**

6. El Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud es el sucesor del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria. El Comité fue convocado por primera vez a comienzos de 1998 para que formule a sus respectivos órganos ejecutivos una recomendación sobre su mandato. Éste fue aprobado en septiembre de 1998 por las respectivas juntas ejecutivas del UNICEF y del PNUD/FNUAP. En enero de 1999, el Consejo Ejecutivo de la OMS aprobó el mandato revisado mediante la adopción de la resolución EB103.R17, cuyo texto se ha transmitido a las respectivas juntas ejecutivas del UNICEF y del PNUD/FNUAP.

7. El mandato establece que el Comité estará integrado por 16 miembros escogidos por los órganos ejecutivos de las tres organizaciones, uno de cada región de la organización en cuestión (cinco del UNICEF, cinco del FNUAP y seis de la OMS). En su primera reunión, celebrada en la sede de la OMS, en Ginebra, los días 3 y 4 de julio de 1998, el Comité examinó y adoptó recomendaciones relativas a las tres esferas programáticas principales de colaboración, a saber: maternidad sin riesgo, vitamina A y salud, y desarrollo de los adolescentes. También identificó otras esferas de colaboración para su posible inclusión en el orden del día de su reunión siguiente, que se prevé celebrar antes del final de 1999.

---

<sup>1</sup> El texto del Acuerdo, en inglés y en francés únicamente, se reproduce en el anexo del presente documento.

## **El proceso de reforma de las Naciones Unidas: la participación de la OMS en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF)**

8. En julio de 1997, el Secretario General de las Naciones Unidas propuso a la Asamblea General que se estableciera un Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo \*con objeto de lograr una colaboración orientada al logro de objetivos, la coherencia de los programas y el refuerzo mutuo+ de los programas de las Naciones Unidas de asistencia al desarrollo.<sup>1</sup> Las actividades del UNDAF se realizarán en estrecha cooperación con los gobiernos y se basarán en el sistema de evaluación común para los países (CCA). La OMS respondió positivamente a la invitación a asociarse en la fase experimental del ejercicio del UNDAF, iniciada en agosto de 1997 en 18 países en todas las regiones de la OMS.<sup>2</sup>

9. Se informó al Consejo Ejecutivo en su 103ª reunión en enero de 1999, de que la participación de la OMS en el UNDAF había sido una experiencia positiva. En preparación para la segunda fase experimental del UNDAF, que se emprenderá en otros 25 países antes de junio de 1999, se está realizando entre grupos orgánicos y entre oficinas un examen de la naturaleza y las modalidades de participación de la OMS en el UNDAF. El intercambio de opiniones durante la reunión de representantes y oficiales de enlace de la OMS, celebrada en febrero de 1999, confirmó la impresión de que es preciso definir mejor los mecanismos de apoyo y dar una orientación más precisa a los representantes de la OMS en los países que participan en el ejercicio del UNDAF.

10. La Directora General también examinó con el Secretario General y con el Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo la participación de la OMS en el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo que, entre otras cosas, facilita orientación para el UNDAF. Integrado por representantes de fondos, programas y organismos, la mayor parte de los cuales están bajo la autoridad directa del Secretario General, el Grupo está presidido por el Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

11. En el orden del día de una reunión futura del Consejo Ejecutivo se preverá un informe sobre la participación de la OMS en un UNDAF ampliado y reforzado.

## **MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DE RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

### **Resolución WHA51.8: Acción concertada de salud pública contra las minas antipersonal**

12. El 1 de marzo de 1999 entró en vigor la Convención sobre la Prohibición del Uso, del Almacenamiento, de la Producción y de la Transferencia de Minas Antipersonal y sobre su Destrucción. La primera intervención de la OMS en el Proceso de Ottawa sobre las minas antipersonal tuvo lugar en la Conferencia de Firma del Tratado, celebrada en Ottawa en diciembre de 1997. El 18 de diciembre de 1997, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 52/173, en la que se pedía que las Naciones Unidas

---

<sup>1</sup> *Renovación de las Naciones Unidas: un programa de reforma*, documento de las Naciones Unidas A/51/950, párrafo 161, Medida 10 (a).

<sup>2</sup> Diez en la Región de África (Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Malí, Mozambique, Namibia, Senegal, Sudáfrica y Zimbabwe); uno en la Región de Asia Sudoriental (India); dos en la Región del Pacífico Occidental (Filipinas y Viet Nam); uno en la Región del Mediterráneo Oriental (Marruecos); dos en las Américas (Colombia y Guatemala); y dos en la Región de Europa (Rumania y Turquía).

desempeñasen una función coordinadora de la acción relacionada con las minas. Subsiguientemente se estableció el Servicio de las Naciones Unidas de Actividades Relativas a las Minas (UN/MAS), pertenecientes al Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz. En este contexto, la OMS adoptó medidas inmediatas para definir la dimensión de salud pública de las actividades relativas a las minas. Una contribución muy importante ha sido la agilización de las estrategias de ayuda a las víctimas de las minas, que cobró forma con la adopción de la resolución WHA51.8, en la que se convoca a una respuesta concertada de salud pública contra las minas antipersonal y se pide apoyo para el plan de acción de la OMS.

13. El plan de acción de la OMS para dar una respuesta concertada de salud pública contra las minas antipersonal se está aplicando en 10 países africanos afectados por minas. Se han adoptado medidas para hacer extensiva al Asia la aplicación del plan. La estrategia elaborada por la OMS ha sido presentada en la primera reunión de los Estados Parte (Maputo, 3 a 7 de mayo de 1999) y en la Sexta Conferencia de Ministros Africanos de Salud (El Cairo, 11 a 15 de mayo de 1999). La OMS respaldará la reciente alianza establecida en las Américas por la OMS con los Gobiernos del Canadá y de México.

14. La estrategia de la Organización se basa en la convicción de que la respuesta de salud pública a las lesiones causadas por las minas terrestres debe formar parte de un plan global encaminado a mejorar la capacidad del sector de la salud para responder a la gestión de traumatismos en general y fortalecer todos los aspectos pertinentes de la atención primaria de salud, inclusive la atención institucional y la participación comunitaria. Una mejor respuesta de salud pública a las víctimas de las minas terrestres en particular y a la gestión de traumatismos en general constituye un medio para establecer mejores sistemas de gestión de los servicios prehospitalarios, hospitalarios y de rehabilitación, lo que fortalecerá la capacidad y la calidad de la infraestructura de salud en las comunidades afectadas. Por otra parte, la respuesta del sector sanitario a las víctimas de las minas terrestres debe formar parte integrante de las políticas y los programas nacionales de salud. Por lo tanto, la OMS ha propuesto una estrategia integrada, de conformidad con el artículo 6 de la Convención, que se refiere a la asistencia a las víctimas de minas.

15. Con vistas a establecer una base técnica para la aplicación del plan de acción, la OMS ha iniciado una cooperación oficial con instituciones científicas de Italia, Noruega, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suiza y Uganda así como con el Centro Colaborador de la OMS para la Prevención de Traumatismos, de Sudáfrica.

16. Con objeto de prestar apoyo a los países afectados por minas en el desarrollo de programas sostenibles e integrados de asistencia a las víctimas de éstas y atender así a las necesidades de dichas víctimas, la OMS ha iniciado un proceso consultivo con los ministros de salud de los Estados afectados. El primer taller interregional de la OMS sobre una respuesta concertada de salud pública a las minas antipersonal se celebró en Kampala en septiembre de 1998.

17. En el plan de acción de la OMS se enumeran cinco objetivos, a saber:

- a) Con arreglo al objetivo 1, vigilancia e información, la OMS ha establecido un grupo técnico encargado de examinar los instrumentos y las estrategias existentes para la recolección de datos. Este grupo, integrado por representantes de varias instituciones participantes en el acopio de datos, por ejemplo la Campaña Internacional de Prohibición de las Minas Terrestres, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, ha producido dos instrumentos de recolección de datos. Éstos se están poniendo a prueba experimentalmente en Azerbaiyán, Mozambique, Uganda y Zimbabwe. La fase experimental se habrá ultimado en junio de 1999. En la segunda fase se emprenderán actividades de vigilancia en todos los demás países que participaron en el taller de Kampala, así como en el Afganistán y en Camboya.

- b) En el marco del objetivo 2, prevención y sensibilización, la OMS participará en la revisión del proyecto de directrices para la información sobre las minas elaborado por el UNICEF, el punto focal de las Naciones Unidas designado para la educación sobre el peligro de las minas.
- c) Con arreglo al objetivo 3, atención prehospitalaria y hospitalaria, en el primer taller sobre gestión prehospitalaria de las lesiones causadas por las minas (Tromsø, Noruega, marzo de 1999), organizado conjuntamente por la Trauma Care Foundation de Noruega y la OMS, se examinaron procedimientos de aplicación inmediata para salvar la vida de víctimas de minas y directrices para la capacitación sobre actividades prehospitalarias, adaptadas para utilizar en diferentes países. Además, el Centro Colaborador de la OMS para la Prevención de Traumatismos (Sudáfrica) organizará el primer curso de apoyo a la vida en situaciones de emergencia para el adiestramiento de personal de primera línea de respuesta de urgencia a los lesionados, que tendrá lugar en Johannesburgo a fines de mayo de 1999.
- d) Con arreglo al objetivo 4, rehabilitación, la OMS está desarrollando programas integrados de rehabilitación para permitir la aplicación de programas eficientes, sostenibles y eficaces a nivel de país. Se aplicará un enfoque de base comunitaria para desarrollar estrategias relativas a la prestación de servicios de rehabilitación a las víctimas de las minas terrestres, inclusive de evaluación de las necesidades psicosociales, dentro de un marco de rehabilitación/atención primaria de salud de base comunitaria. Se efectuarán evaluaciones en el Afganistán, Eritrea, Mozambique, Rwanda, Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe. El programa durará tres años y se hará extensivo al Asia.
- e) Con arreglo al objetivo 5, coordinación con las Naciones Unidas, la OMS participó en misiones del UN/MAS de evaluación para países en Azerbaiyán, Burundi, Etiopía, Jordania, el Líbano, Somalia y el Yemen. Tras la primera misión de evaluación en Etiopía y Somalia, la OMS convocó una consulta regional sobre análisis de la situación de los países, celebrada en Addis Abeba en junio de 1998.

18. Para promover una mejor coordinación sobre el terreno, la OMS ha establecido una asociación firme con el CICR y el UNICEF. Las tres organizaciones destacan la importancia de no discriminar contra las víctimas de ningún tipo de traumatismo y la necesidad de un enfoque humanitario orientado al desarrollo en situaciones posteriores a conflictos con objeto de fortalecer la capacidad de atender a las necesidades de las víctimas. Se ha mantenido una estrecha colaboración a nivel de país con organizaciones no gubernamentales, en particular la Campaña Internacional de Prohibición de Minas Terrestres y Handicap International. Prosiguen las deliberaciones con varios asociados, entre ellos el CICR, la Campaña Internacional y el Centro de Ginebra para el Desminado Humanitario, sobre el establecimiento de una base de datos relativa a la asistencia a las víctimas de minas, que abarcará los resultados de la vigilancia una vez que se disponga de los datos.

### **Resolución WHA51.22: Salud de los niños y los adolescentes**

19. La planificación y la programación del apoyo de la OMS a las actividades de los países relativas a la salud de los niños y adolescentes deben inspirarse en la obligación de velar por los derechos de los niños y adolescentes. Los procedimientos de vigilancia relacionados con esos derechos al amparo de los instrumentos de las Naciones Unidas sobre derechos humanos y otros mecanismos actúan como canal para la promoción y el apoyo práctico de las actividades de la OMS relativas a la salud de los niños y adolescentes. Un instrumento importante para vigilar y velar por la observancia de los derechos del niño y del adolescente a la salud y la atención sanitaria y para movilizar el apoyo nacional e internacional en esta esfera es la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

20. Sobre esta base, en enero de 1998, la OMS adoptó un marco para actividades iniciales relacionadas con la Convención, con fondos suministrados por el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI). Uno de los objetivos principales del marco era identificar y desplegar actividades que dieran a la OMS una base sólida para la futura política en materia de derechos de los niños y adolescentes.

21. Tras la adopción del marco, las actividades emprendidas entre enero de 1998 y mayo de 1999 se han concentrado principalmente en tres esferas: el desarrollo de un mecanismo de coordinación interna para las actividades de la OMS en materia de derechos del niño, el fortalecimiento de las aportaciones de la OMS al proceso de presentación de informes del Comité de los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas, el órgano responsable de vigilar la aplicación de la Convención, y el establecimiento de una colaboración más estrecha con asociados externos sobre todo el UNICEF y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (UNHCHR), para promover y velar por el derecho de los niños y adolescentes a la salud y la atención sanitaria.

22. Se establecieron dos grupos de trabajo oficiosos de la OMS, uno sobre niños pequeños y el otro sobre adolescentes, con el objetivo inicial de agilizar las actividades de la OMS en materia de derechos del niño. El establecimiento de los grupos de trabajo ofreció una oportunidad importante para identificar a los asociados cuyo trabajo tiene repercusiones directas en los esfuerzos para promover y velar por la observancia de los derechos del niño y del adolescente a la salud y la atención sanitaria.

23. Se está por ultimar la revisión de las sesiones de formación y del material didáctico existentes para aplicar a nivel internacional y de país en relación con los derechos del niño a la salud y la atención sanitaria. Una vez obtenidos los resultados finales de esta revisión, la OMS, en colaboración con otros asociados, elaborará una guía de capacitación adaptable sobre los derechos del niño destinada a profesionales de la salud.

24. El apoyo técnico para el proceso de presentación de informes del Comité de los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas, es una función esencial de la OMS en relación con la Convención. En enero de 1998, la OMS organizó una sesión de información integral al Comité, que ofreció a la Organización y a los miembros de éste la oportunidad de volver a familiarizarse con las esferas de trabajo respectivas y explorar nuevas formas de colaboración a nivel multilateral y nacional. Desde entonces, la OMS ha coordinado la preparación de observaciones sobre los componentes de salud de los informes iniciales y periódicos de 12 Estados Parte en la Convención, ha presentado dichas observaciones al Comité y las ha interpretado.

25. Estas intervenciones han ofrecido una oportunidad para poner de relieve las cuestiones relativas a la salud de los niños y adolescentes en los países que está examinando el Comité y proporcionar asesoramiento concreto y apoyo técnico a dichos países (por intermedio del Comité) para que resuelvan y corrijan los problemas de salud identificados. Tras esas intervenciones integrales, el Comité ha alentado a varios países a solicitar apoyo a la OMS y adoptar y/o fortalecer actividades, por ejemplo en relación con la lucha integrada contra las enfermedades de la infancia.

26. La aportación de la OMS al proceso de presentación de informes a nivel regional y de país es un aspecto importante de su trabajo con el Comité. La OMS y el UNICEF están examinando actualmente medios para fortalecer los esfuerzos comunes de asistencia a los Estados Parte en la Convención, de conformidad con las recomendaciones del Comité relativas a la salud.

27. Durante la elaboración del marco y la ejecución de las actividades conexas, la OMS ha colaborado estrechamente con asociados exteriores, en particular el UNICEF y el UNHCHR. Uno de los ejemplos de

colaboración es una sesión conjunta OMS/UNICEF de información durante el 54º periodo de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos, de las Naciones Unidas.

28. Los esfuerzos de la OMS para dar un lugar más importante a los derechos de salud y atención sanitaria de los niños en el programa internacional sobre derechos humanos también comprenden declaraciones ante la Comisión de Derechos Humanos y presentaciones en foros internacionales, entre ellos el XXII Congreso Internacional de Pediatría y la Conferencia Europea sobre Salud y Derechos Humanos.

29. Para velar por una mejor coordinación de las actividades de salud y desarrollo de los niños y adolescentes en la OMS, se está preparando una estrategia global con aportaciones de todos los departamentos pertinentes de la OMS. Ésta describirá las prioridades y el alcance técnico de la labor de la OMS y facilitará la transformación de los criterios de derechos humanos en acciones concretas.

### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

30. De conformidad con el Artículo 70 de la Constitución que establece que todo acuerdo formal que se concierte con otras organizaciones intergubernamentales estará sujeto al voto de aprobación de una mayoría de dos tercios, la Asamblea de la Salud podrá, si lo estima oportuno, adoptar la resolución que figura a continuación:

La 52ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre el acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Unión Postal Universal;

Tomando en consideración el Artículo 70 de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud,

APRUEBA el acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Unión Postal Universal.