

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

### **Informe de la Secretaría**

1. El año transcurrido ha estado marcado por la participación de los órganos rectores de las Naciones Unidas y de organismos de todo el sistema en cuestiones de salud, en particular en la respuesta al brote de la enfermedad por el virus del Ebola en África Occidental.
2. Una iniciativa de tal naturaleza, desplegada en el conjunto del sistema, subrayó la necesidad de que la OMS adoptara una actitud dinámica en los procesos y los mecanismos de coordinación de las Naciones Unidas a fin de guiar y coordinar el apoyo a los países para el logro de sus prioridades sanitarias. Esta función está perfectamente reconocida en la reforma de la OMS, que ha puesto de manifiesto la importancia de que la Organización potencie todo lo posible la convergencia con el sistema para cumplir con eficacia y eficiencia el mandato de las Naciones Unidas.

### **RESPUESTAS DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES A LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL EBOLA EN ÁFRICA OCCIDENTAL**

3. Después de VIH/sida, la enfermedad por el virus del Ebola es la segunda cuestión de salud en ser incluida en el orden del día de los tres órganos principales de las Naciones Unidas: la Asamblea General, el Consejo de Seguridad y el Consejo Económico y Social. La escala del brote de la enfermedad por el virus del Ebola en África Occidental y la persistencia de sus consecuencias en la vida de las personas y en el desarrollo económico y social de las comunidades afectadas han conseguido que la comunidad internacional se una y han movilizado a las organizaciones internacionales.
4. Poco después del anuncio público de la OMS el 23 de marzo de 2014 sobre el brote de la enfermedad por el virus del Ebola, la cuestión se puso en conocimiento de los ministros de salud africanos durante su primera reunión, organizada conjuntamente por la Comisión de la Unión Africana y la OMS (Luanda, 14 a 17 de abril de 2014). La Unión Africana (UA) ha mostrado un sólido compromiso en su respuesta, sobre todo a través de su Consejo de Paz y Seguridad. Por ejemplo, el equipo de apoyo de la UA al brote de ebola en África Occidental coordina las actividades de hasta 1000 profesionales sanitarios sobre el terreno, enviados con carácter rotativo durante un periodo de seis meses (diciembre de 2014 a mayo de 2015).
5. En el ámbito mundial, se movilizaron en diferentes sectores los conocimientos específicos y la capacidad de proyección del sistema de las Naciones Unidas. En una carta conjunta de la Directora General y la Presidenta del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (5 de agosto de 2014) se alertó a los Coordinadores Residentes de los países afectados sobre los brotes de la enfermedad por

el virus del Ebola y se fomentó una mayor coordinación en esos países entre los equipos de las Naciones Unidas en los países. En otra carta conjunta, en este caso de la Directora General y el Secretario General de la OACI (29 de agosto de 2014), se hizo un llamamiento a las autoridades de la aviación civil para que velaran por que cualesquiera medidas presentes y futuras que impusieran restricciones al comercio o a los viajes guardaran proporción con el riesgo para la salud pública y se limitaran a reducirlo.

6. En consulta con la Directora General, el Secretario General de las Naciones Unidas designó en agosto de 2014 un Coordinador Superior del Sistema de las Naciones Unidas para la Enfermedad del Ebola y activó el mecanismo de respuesta establecido en el Centro de Crisis y Operaciones de las Naciones Unidas. Ello allanó el camino para el establecimiento de la primera misión de las Naciones Unidas dedicada a la salud pública: la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola (UNMEER), a la que se encomendó que garantizara una respuesta rápida, integral y eficaz de todas las entidades de las Naciones Unidas con objeto de cumplir sus objetivos, a saber, detener el brote, tratar a las personas infectadas, asegurar los servicios esenciales, mantener la estabilidad e impedir nuevos brotes.

7. La pronta colaboración de las organizaciones de las Naciones Unidas en el ámbito de país fue esencial. La OMS coordinó a las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales presentes sobre el terreno para que llevaran a cabo más actividades de las que normalmente les corresponde: por ejemplo, el PMA proporcionó un importante apoyo logístico; el UNICEF se puso a la cabeza de la movilización social; el UNFPA se ocupó del rastreo de contactos; la Organización Internacional para las Migraciones gestionó algunos centros de tratamiento; y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja se ocupó de que los entierros fueran seguros. La OMS colaboró estrechamente con UNMEER para dar forma a su estructura y ofrecer conocimientos técnicos especializados que sirvieran de guía en la expansión de las actuaciones. UNMEER elaboró planes de respuesta específicos para los tres países más afectados.

8. El apoyo de los órganos rectores de las Naciones Unidas constituyó la plataforma imprescindible para la prodigiosa expansión de las iniciativas. En septiembre de 2014, el Consejo de Seguridad adoptó la resolución 2177 (2014), en la que se reconocían las repercusiones del brote de la enfermedad por el virus del Ebola en la consolidación de la paz y el desarrollo de los países más afectados y se hacía un llamamiento a la adopción de una serie de medidas para responder a la crisis. La resolución contó con el copatrocinio de 134 Estados Miembros de las Naciones Unidas, el número más alto de países en apoyar una resolución del Consejo de Seguridad en su historia.

9. La primera resolución adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 69.º periodo de sesiones (resolución 69/1) trataba de las «Medidas para contener y combatir el reciente brote del Ebola en África Occidental». La Asamblea General y el Consejo de Seguridad siguen apoyando las acciones sobre el terreno procurando que la respuesta a los brotes siga centrando la atención política de la comunidad internacional. La OMS y UNMEER continúan ofreciendo regularmente sesiones de información durante las reuniones oficiales, en las reuniones organizadas por el Presidente de la Asamblea General y en eventos paralelos.

10. También se movilizaron los parlamentarios de todo el mundo. Durante su 131.ª reunión, celebrada del 12 al 16 de octubre de 2014, la Asamblea de la Unión Interparlamentaria adoptó una resolución sobre la «Función de los parlamentos en el apoyo a una respuesta inmediata y enérgica a la epidemia de ebola y en la promulgación de leyes que permitan prepararse y responder eficazmente al ebola y a los brotes de otras enfermedades infecciosas».

11. Han llegado recursos desde todo el mundo para responder a las epidemias y para mantener los servicios básicos y revitalizar las economías de los países afectados. El Secretario General de las Naciones Unidas estableció el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ebola. Su estructura de gobernanza incluye un Comité Consultivo, que ofrece orientación estratégica, asigna recursos y está integrado por el Enviado Especial de las Naciones Unidas para la Lucha contra el Ebola y por representantes de los donantes y los países afectados, además de contar con un representante de UNMEER como observador.

12. El Grupo del Banco Mundial ha movilizado unos US\$ 1000 millones en financiación para los países más afectados por la crisis, y la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios también recauda fondos y busca recursos, además de su labor de garantizar la prestación de los servicios básicos. También movilizan fondos muchas otras organizaciones internacionales. Por ejemplo, la Organización de Cooperación Islámica y el Banco Islámico de Desarrollo anunciaron durante una conferencia conjunta (Yedda, Arabia Saudita, 5 de noviembre de 2014) que prestarían asistencia financiera urgente a los países afectados, además de facilitar recursos materiales, equipo y suministros, así como profesionales sanitarios capacitados y personal de apoyo.

13. La necesidad de prestar asistencia a los países afectados va más allá de las intervenciones inmediatas en materia de salud pública y la asistencia humanitaria. En la reunión especial del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Nueva York, 5 de diciembre de 2014) se debatieron las repercusiones económicas y sociales de la enfermedad por el virus del Ebola en esos países, en la región y en el resto del mundo, y las posibles soluciones para ofrecer una respuesta integral y multisectorial. Tras dichos debates, el PNUD inició una evaluación de la recuperación de los efectos del ebola, centrada en lo siguiente: servicios e infraestructura básicos; salud y agua, saneamiento e higiene; consolidación de la paz y cohesión social y funciones institucionales/gubernamentales básicas; y revitalización socioeconómica.

## **IDONEIDAD DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN APOYO DE LA AGENDA PARA EL DESARROLLO DESPUÉS DE 2015**

14. En las etapas finales de las negociaciones sobre la agenda para el desarrollo después de 2015,<sup>1</sup> la función del sistema de las Naciones Unidas es doble: apoyar las deliberaciones entre los Estados Miembros ofreciendo asesoramiento técnico sobre objetivos, metas e indicadores; y reubicarse con objeto de prestar apoyo a los países en la aplicación de la nueva agenda en el ámbito de país.

15. A noviembre de 2014, 43 países habían adoptado oficialmente el enfoque «Unidos en la acción». Sin embargo, el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo es firmemente partidario de que los procedimientos operativos estándar de la iniciativa se apliquen más ampliamente de un modo flexible y progresivo. En septiembre de 2014, 18 responsables principales de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, entre ellos la Directora General de la OMS, firmaron una carta conjunta dirigida a todos los equipos de las Naciones Unidas en los países a fin de confirmar su compromiso de colaboración para lograr una mayor pertinencia y repercusión. Junto con la carta se remitió un paquete integrado de apoyo a los países que deseen adoptar el enfoque «Unidos en la acción», así como los procedimientos operativos estándar y orientaciones concretas sobre cada uno de sus cinco pilares.

---

<sup>1</sup> En los documentos conexos A68/13 y A68/14 figura un panorama general del proceso de preparación de la agenda para el desarrollo después de 2015 y la labor técnica de la Secretaría sobre los indicadores.

16. La OMS contribuye a los esfuerzos de todo el sistema de las Naciones Unidas por racionalizar y garantizar un elevado grado de coordinación en sus programas y actividades institucionales, especialmente en el ámbito de país, con objeto de apoyar a los países en la ejecución de la agenda para el desarrollo después de 2015.

17. La OMS apoya de forma activa el sistema de Coordinadores Residentes. Durante el bienio 2014-2015, la OMS aportó US\$ 5,2 millones en el marco del acuerdo centralizado para la participación en la financiación de los gastos con objeto de financiar el funcionamiento del sistema a todos los niveles. La contribución de la OMS durante el bienio 2016-2017 se determinará próximamente en el seno del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y se incluirá en el proyecto de presupuesto por programas de la OMS para 2016-2017. En el ámbito de país, los representantes de la OMS han asumido temporalmente las funciones de Coordinadores Residentes interinos en más de 80 países, en la mayoría de los casos para periodos de hasta tres meses.

18. La OMS defiende la inclusión de un componente sanitario en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de los países y contribuye a los resultados relacionados con la salud a partir de las prioridades determinadas en las estrategias OMS de cooperación en los países. Dos de las prioridades de liderazgo de la OMS que más se reflejan en dichos marcos son el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y la actuación sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Las oficinas de la OMS en los países participan en la labor de los grupos temáticos sobre la salud de los equipos de las Naciones Unidas en los países. Además, en más del 90% de los países, la OMS participó también en la labor de los grupos temáticos de otros sectores.

19. La OMS está también en vías de armonizar sus prácticas operativas institucionales con las del sistema de las Naciones Unidas y participa en sus servicios comunes en el ámbito de país. Los servicios comunes que la OMS utiliza con más frecuencias son los de seguridad, tecnología de la información y las comunicaciones, adquisiciones locales y viajes.

## **EJEMPLOS DE LA COLABORACIÓN DE LA OMS CON EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS**

20. La labor que la OMS realiza junto con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas constituye la base de la colaboración intersectorial y refleja las seis prioridades de liderazgo recogidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019 para impulsar respuestas integrales y globales a los problemas sanitarios a los que se enfrentan actualmente los Estados Miembros. La envergadura de esta colaboración se ilustra y explica pormenorizadamente en varios otros informes que se remiten a la actual Asamblea de la Salud. A continuación se presentan varios ejemplos de la amplia variedad y la creciente envergadura de la labor que la OMS realiza junto con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

21. Los ejemplos más notables de la sólida y bien establecida colaboración de la OMS con otros organismos de las Naciones Unidas del ámbito de la salud se refieren al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través de la alianza Salud 4+ (H4+), la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños», y la Alianza Sanitaria Internacional e iniciativas conexas (IHP+).

22. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles siguen siendo un tema al que se le presta atención en el sistema de las Naciones Unidas, tanto en el orden del día de sus órganos rectores como en la colaboración interinstitucional. En 2014, la Asamblea General celebró una reunión de alto nivel para llevar a cabo un examen y una evaluación generales de los progresos realizados en la

prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. En su documento final se especifica la labor esencial necesaria para cumplir la hoja de ruta de compromisos que figura en la Declaración Política de la reunión de alto nivel, adoptada en 2011<sup>1</sup>.

23. Con el liderazgo de la OMS, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles coordina las actividades de sus integrantes en apoyo de la aplicación de la Declaración Política. En 2014, se emprendieron tres misiones de programación conjunta, con representantes de la OMS, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUSIDA y el Banco Mundial. Las misiones mantuvieron reuniones con funcionarios de los ministerios de salud, finanzas, agricultura y planificación, y con representantes de la sociedad civil y el sector privado. Entre los resultados cabe citar la prestación de orientaciones específicas a los equipos de las Naciones Unidas en los países sobre el fomento y la aplicación de un enfoque «pangubernamental» y «pansocial» para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. La OMS y el PNUD prepararon una nota de orientación sobre la integración de las enfermedades no transmisibles en los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En la orientación se ofrecen a todos los equipos de las Naciones Unidas en los países herramientas para apoyar a los países a abordar no solo los determinantes sociales más generales sino también los aspectos sanitarios de las enfermedades no transmisibles.

24. La OMS y la UIT impulsaron conjuntamente la iniciativa «Be He@lthy, Be Mobile» con el objetivo de que la tecnología de telefonía móvil se utilice para ayudar a los Estados Miembros a combatir las enfermedades no transmisibles con el fomento de la utilización de dicha tecnología para ofrecer directamente a las personas información sobre el tratamiento y la prevención de enfermedades y para reforzar los sistemas de salud ofreciendo formación a los profesionales sanitarios. Por ejemplo, gracias a programas gubernamentales sostenidos, Costa Rica ha puesto en marcha el primer servicio nacional mSalud del mundo para ayudar a los fumadores a dejar de fumar, y el Senegal se está sirviendo de los teléfonos móviles para capacitar a profesionales sanitarios, fomentar la sensibilización y educar a los pacientes con respecto a la diabetes, y prestar servicios de consulta remota y apoyo de tratamiento a diabéticos. El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte tiene previsto reforzar su servicio nacional de salud pública con soluciones digitales para prevenir enfermedades no transmisibles.

25. La OMS y la FAO colaboraron estrechamente en la preparación de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 19 a 21 de noviembre de 2014). Tanto en la Declaración de Roma sobre Nutrición como en su Marco de acción, adoptados ambos en la Conferencia, se hace un llamamiento a los dos organismos para que, en colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, se mantengan activamente comprometidos en la aplicación de esos instrumentos y que apoyen a los Estados Miembros para abordar los múltiples desafíos que representa la malnutrición.<sup>2</sup>

26. La Conferencia de la OMS sobre salud y clima (Ginebra, 27 a 29 de agosto de 2014) moldeó los puntos de vista del sector de la salud de la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Clima 2014 (Nueva York, 23 de septiembre de 2014). La OMS formó parte de la colaboración conjunta del sistema de las Naciones Unidas en el 20.º periodo de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (Lima, 1 a 14 de diciembre de 2014). La OMS organizó, en colaboración con el Fondo Monetario Internacional, un evento paralelo titulado «Proteger la salud, luchar contra el cambio climático» (uno de los 11 eventos paralelos de

---

<sup>1</sup> Véase el documento A68/11 sobre el seguimiento de la reunión de alto nivel.

<sup>2</sup> Para más información, véase el documento A68/8, sobre los resultados de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición.

las Naciones Unidas), que brindó la oportunidad a los participantes de elaborar nuevas orientaciones estratégicas e iniciativas programáticas sobre la resiliencia de la salud frente al cambio climático y las posibilidades de aprovechar al máximo los beneficios para la salud de un futuro bajo en carbono.

27. Junto con el Banco Africano de Desarrollo, la Organización de la Salud de África Occidental y el Banco Mundial, la OMS celebró una reunión de alto nivel sobre el establecimiento de sistemas de salud resilientes en los países afectados por el ebola (Ginebra, 10 y 11 de diciembre de 2014). Representantes de más de 15 organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales debatieron la posibilidad de emprender actividades conjuntas, como el fortalecimiento de la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta en la esfera de la salud pública, exigida en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005).<sup>1</sup>

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

28. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =

---

<sup>1</sup> Puede consultarse un resumen de la reunión (en inglés) en <http://who.int/csr/disease/ebola/health-systems/ebola-meeting/en/> (consultado el 10 de abril de 2015).