



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

### Informe de la Secretaría

#### **FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA**

1. La OMS ha iniciado una nueva fase de colaboración con la Federación, que se extiende más allá de la acción de emergencia y humanitaria. La Federación ha unido sus fuerzas con las de la OMS en pro de las iniciativas «Hacer retroceder el paludismo» y «Alto a la tuberculosis», para las cuales su fuerte presencia a nivel de país puede ser muy importante. Se han seleccionado varios países en los cuales se emprenderán actividades conjuntas. La cooperación también está encaminada a la erradicación de la poliomielitis para el final del año 2000 y se da prioridad a los países afectados por conflictos o que atraviesan circunstancias difíciles. En respuesta a una epidemia de morbilidad meningocócica en el Sudán, la Federación suministró vacuna antimeningocócica por conducto de su red nacional. Su movilización rápida de recursos fue decisiva.

2. En el marco del Comité Permanente entre Organismos, y tanto sobre el terreno como en la Sede, ha proseguido la estrecha colaboración dentro de la esfera de la acción de emergencia y humanitaria en actividades como la evaluación de necesidades, la definición de estrategias, la distribución de responsabilidades y proyectos, la formulación de una carta humanitaria sobre las personas afectadas por desastres y el establecimiento de normas mínimas en aspectos esenciales de la respuesta a los desastres.

3. Por primera vez, la celebración del Día Mundial de la Salud en abril de 2000 se preparó conjuntamente con la Federación. El tema fue la seguridad de la sangre, una prioridad de la OMS que es objeto de una colaboración de larga data entre ambas organizaciones. En esa ocasión se inició una campaña de promoción a largo plazo para velar por un suministro seguro y adecuado de sangre y la gestión de éste, campaña que se realiza por conducto de la OMS.

#### **OCDE**

4. En 1999, la OMS y la OCDE acordaron un marco para la cooperación que abarca esferas importantes relacionadas con la salud, tales como los sistemas de salud, la biotecnología, la salubridad de los alimentos y la gestión de las sustancias químicas. El marco se acordó en un intercambio de cartas entre la Directora General de la OMS y el Secretario General de la OCDE.

5. Ha comenzado la colaboración en el acopio de estadísticas sanitarias, en particular de datos sobre los gastos en la salud y sobre la mortalidad general; evaluaciones conjuntas del desempeño comparativo de los sistemas de atención sanitaria; e investigaciones y análisis de la política de atención sanitaria. Se ha fortalecido la colaboración en materia de bioética y biotecnología relacionada con la salud humana, en particular en la evaluación de riesgos con fines de reglamentación; la OMS y la OCDE están colaborando en la vigilancia de la bioseguridad de los trasplantes de órganos, en especial los xenotrasplantes, con miras a establecer un sistema común de vigilancia de las modificaciones de la reglamentación.

## **UNIÓN EUROPEA**

6. Se sigue intensificando la colaboración con las instituciones de la Unión Europea, en particular con la Comisión Europea. Con su mandato nuevo y más amplio en asuntos de salud a partir de la ratificación del Tratado de Amsterdam en 1999, la Unión Europea es ahora una protagonista decisiva en el sector de la salud pública en Europa, y la Comisión ha pasado a ser uno de los principales prestadores de asistencia para el desarrollo y uno de los organismos más grandes de financiación de la ayuda humanitaria a nivel mundial. Por ejemplo, el nuevo Convenio de Lomé (Acuerdo de Suva) entre el Grupo de Estados de África, el Caribe y el Pacífico y la Unión Europea ofrece una base para la aplicación de programas más amplios de reducción de la pobreza y desarrollo sanitario en esos países.

7. Se está preparando un nuevo intercambio de cartas con la Comisión Europea, que actualiza el de 1982, en cuyo marco se reforzará e intensificará la cooperación de ésta con la OMS.

## **COMITÉ COORDINADOR OMS/UNICEF/FNUAP SOBRE SALUD**

8. En su segunda reunión (Ginebra, 2 a 3 de diciembre de 1999), el Comité, cada uno de cuyos 16 miembros representa a alguno de los órganos ejecutivos interesados, se ocupó de varios asuntos relativos a la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994), examinados en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrado en Nueva York a mediados de 1999. El Comité formuló recomendaciones detalladas a las tres organizaciones sobre actividades de reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas (incluida la utilización de micronutrientes), la salud y el desarrollo de los adolescentes, el VIH/SIDA (con especial atención a la transmisión de la madre al niño), la coordinación de la acción subsiguiente a la CIPD, y la inmunización.

9. La tercera reunión del Comité se celebrará en Nueva York a comienzos de 2001 y se concentrará en un número limitado de temas. El Comité recibirá un informe sobre la aplicación de las recomendaciones de la reunión de 1999 que comprenderá datos sobre éxitos y fracasos en los países y examinará detenidamente enfoques pertinentes de alcance sectorial.

10. La OMS, el FNUAP y el UNICEF están colaborando en un plan estratégico encaminado a la reducción de la mortalidad materna.

## **PROCESO DE REFORMA DE LAS NACIONES UNIDAS**

11. En 1997, las Naciones Unidas iniciaron un proceso de reforma de amplio alcance encaminado a promover una mayor unidad de propósito y coherencia en las actividades de desarrollo. Un resultado

directo fue la creación del Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas con objeto de mejorar la eficacia y los efectos de las actividades de desarrollo de las Naciones Unidas y facilitar la formulación conjunta de políticas y la adopción conjunta de decisiones. Sobre el terreno, la introducción del sistema de evaluación común para los países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo ofrecerán marcos de programación para todas las entidades de las Naciones Unidas que participen en actividades de desarrollo. El fortalecimiento del sistema de coordinadores residentes y la instalación de las entidades de las Naciones Unidas en locales comunes, llamados «casas de las Naciones Unidas» también forman parte de la reforma.

12. La OMS se incorporó al Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas en mayo de 1999 para armonizar mejor el proceso de reforma de la Organización a nivel de país, y la participación de ésta en el Grupo ha contribuido a la integración de la salud en las actividades operacionales de las Naciones Unidas. La colaboración de la OMS en pos del objetivo del Grupo de mejorar la coherencia de las políticas y los programas abarca las actividades relacionadas con los recientes planes de acción conjuntos encaminados a reducir a la mitad para 2015 la pobreza extrema y la iniciativa de educación de las muchachas.

13. La OMS contribuye activamente al proceso de evaluación común para los países; ha participado en 29 evaluaciones terminadas y se ha comprometido a participar en otras 44 evaluaciones previstas o en curso. Asimismo, la OMS ha participado en 12 ejercicios ultimados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y trabaja en otros 20 existentes o previstos. Además, toda vez que resulte eficiente, la OMS participa en el Programa de casas de las Naciones Unidas del que forman parte nueve centros en África, ocho en Asia, cuatro en los Estados Árabes, 10 en Europa y la Comunidad de Estados Independientes y tres en América Latina. La OMS ha procurado volverse más visible en el proceso de contratación de coordinadores residentes.

## **BANCO MUNDIAL**

14. Con un enfoque a largo plazo y de base amplia del desarrollo económico y social, el Banco Mundial y la OMS están revisando sustancialmente las políticas, incluidos el diseño y la utilización del Marco Integral de Desarrollo del Banco Mundial, que abarca componentes estructurales, sociales y humanos. La colaboración se efectúa principalmente a nivel de país, donde los conocimientos y la experiencia especializados de la OMS en materia de salud se utilizan para mejorar el diseño, la supervisión y la evaluación de proyectos que reciben apoyo del Banco Mundial en los países. A nivel mundial, por ejemplo, la OMS y el Banco han aunado esfuerzos para mejorar la comprensión de los problemas de salud, nutrición y población.

15. Una importante esfera de colaboración es la de reducción de la pobreza. La iniciativa conjunta FMI/Banco Mundial en favor de los países pobres muy endeudados convierte en inversiones en pro del desarrollo social los fondos liberados merced al alivio de la carga de la deuda. La orientación normativa de la OMS podría contribuir a la formulación de proyectos de desarrollo sanitario y social que financiaría el Banco Mundial.

16. El Banco Mundial está prestando apoyo a las iniciativas de la OMS «Hacer retroceder el paludismo» y «Liberarse del tabaco» y sigue copatrocinando el Programa de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. El

Banco acordó recientemente copatrocinar la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, iniciativa dirigida a los niños de los países en desarrollo.

## **FMI**

17. Prosiguen las conversaciones iniciadas en 1998 entre la OMS, el FMI y el Banco Mundial sobre las políticas de salud y la medición del desempeño de los sistemas de salud. El FMI está muy interesado en el nuevo enfoque de esta última que se publicará en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*. La OMS ha informado al personal del FMI sobre cuestiones clave de política sanitaria en Nicaragua, Uganda y Viet Nam e informará sobre hasta nueve países más durante la ejecución de sus actividades en África, Asia y América Latina en 2000.

18. El FMI participa en el grupo asesor sobre políticas de la iniciativa «Liberarse del tabaco» y en la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.

## **FAO**

19. Durante el año transcurrido se ha fortalecido la colaboración entre la FAO y la OMS, los dos organismos especializados de las Naciones Unidas encargados oficialmente de ocuparse de los problemas de la alimentación y la nutrición en el mundo. La Directora General visitó la FAO en junio de 1999 para examinar la colaboración pasada y acordar nuevas esferas de cooperación.

20. Las actividades previstas FAO/OMS se refieren a las consecuencias de la mundialización en la transformación de los hábitos de alimentación y nutrición; la prevalencia de la malnutrición y la vulnerabilidad nutricional en grandes grupos de población; la pobreza y el subdesarrollo; y la colaboración con los países en la prevista reducción a largo plazo de la demanda de tabaco en el contexto del convenio marco para la lucha antitabáquica.

## **PMA**

21. El PMA sigue colaborando con la OMS en programas de capacitación de médicos, personal de partería y de enfermería y otros que participan en la ejecución de los proyectos de ayuda alimentaria del PMA. La OMS está considerando la posibilidad de participar en la Coalición Popular para Erradicar el Hambre y la Pobreza, iniciativa creada por organizaciones no gubernamentales e intergubernamentales, entre ellas la FAO, el FIDA y el PMA, con objeto de establecer alianzas estratégicas e innovadoras entre diversas organizaciones de desarrollo, con especial hincapié en la función de la sociedad civil en la reducción del hambre y la pobreza. Como este objetivo también es una parte esencial de la misión de la OMS, el proyecto representa una importante esfera de colaboración futura.

## **FIDA**

22. La Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996) dio un nuevo impulso a la colaboración entre el FIDA y la OMS encaminada a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional familiar de los grupos vulnerables de la población. Recientemente, por ejemplo, la OMS ha aportado una contribución técnica al examen efectuado por el FIDA de sus propias ventajas comparativas en las actividades en pro

---

de la seguridad alimentaria de las familias y la paridad entre los sexos, y el Fondo ha aportado una contribución técnica al estudio multipaíses de la OMS sobre el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de la familia.

23. En el futuro inmediato, el FIDA y la OMS prevén seguir desarrollando indicadores para evaluar y vigilar la seguridad alimentaria y nutricional de las familias e instrumentos para incorporar cuestiones de paridad entre los sexos en el diseño de programas y proyectos.

## UNESCO

24. Dada la importancia de la promoción de la salud por conducto de las escuelas, la UNESCO y la OMS han cooperado en pro de una educación sanitaria práctica encaminada a la prevención de la infección por el VIH; la prevención del tabaquismo; la salud y la nutrición; la prevención de la violencia y la protección del medio ambiente. Esta colaboración ha generado instrumentos metodológicos y material didáctico adecuado según las edades para que los enseñantes de los países en desarrollo utilicen en las escuelas primarias y secundarias.

25. En septiembre de 1999 la OMS coordinó deliberaciones entre organismos con el Banco Mundial, la UNESCO y el UNICEF sobre el establecimiento de un programa común de escuelas promotoras de la salud. La reunión dio lugar a la estrategia de concentración de recursos en la sanidad escolar («FRESH Start») que comenzará a aplicarse en África. Su marco integra los objetivos de educación, salud, nutrición y desarrollo general y ofrece el apoyo institucional intersectorial necesario para la sostenibilidad.

26. En asociación con la OMS, el Banco Mundial y el UNICEF, la UNESCO organizó la Conferencia sobre la Educación para Todos (Dakar, abril de 2000), para la cual todos los organismos se comprometieron a prestar apoyo.

27. Además, la UNESCO sigue colaborando estrechamente con la OMS en cuestiones tales como la bioética y la salud y la asistencia como derecho humano fundamental.

## OIT

28. Desde 1948, la asociación entre la OIT y la OMS ha seguido creciendo y ampliándose. Después de una reunión celebrada en diciembre de 1999 entre sendos Directores Generales, se acordó establecer un grupo de trabajo entre secretarías para promover la cooperación en nuevas esferas, como la reducción de la pobreza, cuestiones de paridad entre los sexos en relación con la salud de los trabajadores, la prevención y la lucha contra el VIH/SIDA entre los trabajadores, y la financiación de la salud y el seguro médico de los trabajadores.

29. La Iniciativa «Liberarse del tabaco» colaborará con la OIT en relación con las repercusiones de la lucha antitabáquica en el empleo en los países en desarrollo. Los resultados del estudio de la OIT sobre la diversificación del empleo en la industria india del *bidi* serán útiles para la iniciativa. La OIT y la OMS han iniciado un examen conjunto del desatendido tema de la salud y el tabaquismo de los trabajadores en el entorno laboral; podría haber relaciones importantes entre los convenios de la OIT sobre la salud de los trabajadores y posibles obligaciones por incorporar en el convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica y los protocolos conexos.

30. Un buen ejemplo de colaboración ha sido la reciente reunión conjunta entre la OIT, la OMS y la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres sobre la cuestión del amianto, porque los esfuerzos encaminados a prohibir a nivel mundial la utilización y la comercialización del amianto tienen repercusiones para la salud y el empleo.

31. El nuevo servicio de la OIT encargado de las intervenciones posteriores a emergencias ha pedido a la OMS que se emprendieran actividades conjuntas.

## **ACCIÓN SUBSIGUIENTE A CONFERENCIAS DE LAS NACIONES UNIDAS**

32. Los objetivos y compromisos internacionales de desarrollo, acordados en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en el Consejo Económico y Social, tienen sus raíces en estrategias multisectoriales que abordan los problemas en el contexto general del desarrollo y la reforma del sector sanitario. Ofrecen el marco para las actividades de colaboración de la OMS con todos los organismos intergubernamentales.

### **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD +5)**

33. En el documento final adoptado en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la CIPD +5, en julio de 1999, consta que se invitó a la OMS a coordinar la elaboración de indicadores clave comunes sobre programas de salud reproductiva, incluida la salud materna, en coordinación con el sistema de las Naciones Unidas. En el documento también se exhorta al fortalecimiento de los lazos de asociación con los organismos del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los organismos de ayuda multilateral y bilateral, los bancos de desarrollo y los grupos de mujeres y de consumidores para fomentar un apoyo amplio y la movilización de los recursos necesarios a nivel mundial y de país.

### **Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y el futuro (Copenhague +5)**

34. El periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Copenhague +5, que se celebrará en Ginebra en junio de 2000, concentrará la atención en los temas centrales de la erradicación de la pobreza, a saber: promover el pleno empleo y crear un entorno favorable para el desarrollo. En este contexto, se requerirá una colaboración estrecha entre las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas en las actividades de salud decisivas como prerequisite para el desarrollo. En los preparativos para el periodo extraordinario de sesiones, la OMS ha colaborado estrechamente con la OIT, el Banco Mundial, el UNICEF y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, no sólo en las actividades preparatorias del periodo extraordinario de sesiones, sino también en el establecimiento de actividades conjuntas para el futuro.

### **Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing +5)**

35. Mediante actividades de promoción, la OMS ha conseguido poner de relieve la perspectiva multisectorial de la salud de la mujer.

36. Como miembro del Comité Interinstitucional sobre la Mujer y la Igualdad entre los Géneros, la OMS ha contribuido a una serie de compromisos para mejorar la salud de las mujeres y muchachas en un contexto amplio.

---

37. Reconociendo el carácter intersectorial de la Plataforma de Acción de Beijing, la OMS ha acordado copatrocinar una serie de grupos de expertos y talleres con la OIT, el UNICEF y el UNIFEM (sobre la pobreza y la disparidad entre los sexos, el VIH/SIDA, y las niñas y las repercusiones de la mundialización en la mujer) durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que se celebrará en Nueva York en junio de 2000. Se prevé basar las futuras actividades conjuntas a largo plazo en los resultados de las deliberaciones de estos grupos y talleres.

### **Programa 21**

38. El Programa 21, es decir el programa mundial de acción para el desarrollo sostenible, es importante para la OMS, en particular porque aborda la salud como decisiva para el desarrollo, concentrando especialmente la atención en la reducción de la pobreza. La OMS puede hacer una contribución fundamental en varias áreas del Programa 21, además del capítulo específico sobre la salud.

39. El Comité Interinstitucional sobre el Desarrollo Sostenible ha establecido un sistema descentralizado de gestión de tareas para diversas áreas temáticas correspondientes a diferentes capítulos del Programa 21. Los encargados de la gestión de tareas velan por la coordinación de las contribuciones del sistema de las Naciones Unidas para la aplicación del Programa 21 y la acción subsiguiente a éste, de conformidad con el programa de trabajo temático multianual del Comité. La función principal de los encargados de la gestión de tareas consiste en promover y facilitar una mejor coordinación, la coherencia entre las políticas y la complementariedad entre las actividades, determinar posibilidades para iniciativas conjuntas y actuar como punto focal para la información y el establecimiento de redes en las respectivas áreas temáticas. La OMS es la encargada de la gestión de las tareas relacionadas con el capítulo sobre la salud.

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

40. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

= = =