



Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: asuntos generales

Informe del Director General

1. En años anteriores se ha seguido la práctica de presentar a la Asamblea de la Salud un informe detallado sobre el tema de la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y, desde 1994, con otras organizaciones intergubernamentales. Este año, con carácter excepcional, el Director General presenta el informe detallado en forma de anexo, a fin de poner de relieve una cuestión específica a la que alude el documento que lo acompaña.
2. Esa **cuestión** específica es la medida en que se está invitando a los órganos rectores y otros órganos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas distintos de la Asamblea de la Salud a examinar cuestiones de política sanitaria que podrían entrar en conflicto con la función normativa de la Asamblea de la Salud en asuntos sanitarios internacionales. A veces los Estados Miembros han podido proponer cambios para resolver una dificultad, como ocurrió con la resolución sobre el paludismo aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo noveno periodo de sesiones en diciembre de 1994, pero ello exigió un tiempo considerable al personal de la OMS.
3. No cabe duda de la necesidad y la contribución indispensables de los asociados internacionales para el apoyo, la promoción y la aplicación de las políticas sanitarias, como claramente se expresa en los párrafos 68 a 71 del informe del Director General acerca de la renovación de la estrategia de salud para todos.¹ No obstante, el mandato de la OMS, y de la Asamblea de la Salud, consistente en dirigir y coordinar la labor sanitaria internacional, debe ser comprendido y respetado en la comunidad internacional y en los Estados Miembros.

ASUNTOS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCION DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

4. El Director General no propone a los Estados Miembros ninguna línea de acción determinada en respuesta a la preocupación que acaba de exponerse. No obstante, agradecería que ésta fuera señalada a la atención de los **mecanismos de coordinación de los diversos ministerios de los Estados Miembros**, y agradecería también toda orientación que la Asamblea de la Salud estime oportuno formular a ese respecto. El Director General, por su parte, se referirá a esta cuestión al ponerse en contacto con sus homólogos, los jefes ejecutivos de las organizaciones interesadas.
5. Por último, la Asamblea tal vez desee tomar nota de la ampliación de la colaboración de la OMS en 1994, según se expone en el anexo, y en particular de la atención que la Organización está dedicando a la recuperación y el desarrollo en África.

¹ Documento A48/24.

ANEXO

RESEÑA DE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN 1994 EN MATERIA DE COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y CON OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**I. INTRODUCCION**

1. De conformidad con la resolución EB91.R19 (1993), acerca del fortalecimiento de la colaboración en pro de la salud y el desarrollo dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS ha hecho esfuerzos concertados para reforzar su asociación con organizaciones que desempeñan una función de apoyo en la labor sanitaria internacional, así como para influir en ellas.

2. En consecuencia, el Director General señala a la atención de la Asamblea de la Salud las cuestiones que más han destacado en el panorama internacional durante 1994 y que tienen influencia en la salud de los pueblos, entre ellas las siguientes: las actividades de mantenimiento de la paz y de carácter humanitario; varias conferencias mundiales en que la salud era un componente integrante; la evolución del Programa de Desarrollo, y la reestructuración de las Naciones Unidas, con énfasis en la descentralización y el fortalecimiento de las comisiones regionales. El Director General informa asimismo de destacadas novedades acontecidas en el CAC y en el Consejo Económico y Social, relacionadas con la salud, los derechos humanos, la colaboración interorganismos y la creciente colaboración de la OMS con las comisiones regionales de las Naciones Unidas, otras organizaciones intergubernamentales, bancos regionales de desarrollo y otras instituciones regionales.

II. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

3. Entre las actividades más destacadas cabe mencionar, en primer lugar, el número creciente de **operaciones de mantenimiento de la paz y los programas humanitarios** estrechamente relacionados, que abarcan a más de 30 millones de personas de 29 países afectados por disturbios étnicos y civiles o por situaciones prolongadas de sequía. Los principios y procedimiento que rigen esos dos tipos de actividades han sido objeto continuo de debate. Se ha hecho cada vez más difícil reunir al personal de mantenimiento de la paz y de otro tipo, especialmente a causa de la aguda crisis financiera que afrontan las Naciones Unidas. No obstante, el Secretario General de las Naciones Unidas ha sostenido con firmeza la disposición de las Naciones Unidas a asumir sus responsabilidades donde y cuando sea necesario.¹

4. La principal contribución de la OMS al mantenimiento de la paz, en colaboración con la OACNUR, el PMA, el UNICEF y otros organismos, se ha realizado a través de diversos programas de acción humanitaria coordinados por el Departamento de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y financiados mediante llamamientos conjuntos y mediante el Fondo Rotatorio Central para Emergencias. Los llamamientos para la financiación de un componente de salud reciben con frecuencia menos apoyo que otros llamamientos, pero la OMS sigue señalando la crucial interrelación existente entre la salud y todos los demás aspectos de las actividades humanitarias y su pertinencia directa para la reconstrucción y el desarrollo. Un problema importante es el efecto negativo de las sanciones de las Naciones Unidas sobre la salud de grupos vulnerables de la población, y el Director General ha solicitado que se señale enérgicamente esta cuestión a la atención del Consejo de Seguridad. Además, se considera que las operaciones de mantenimiento de la paz y las actividades humanitarias distraen fondos de los programas de desarrollo, en particular en la esfera

¹ Documento A/49/1 de las Naciones Unidas, Memoria del Secretario General sobre la labor de la Organización, septiembre de 1994.

social; de ahí que la OMS propugne un enfoque más equilibrado tanto del mantenimiento de la paz como del desarrollo.

5. Se están celebrando **diversas conferencias mundiales** orientadas en todos los casos a la aceleración del desarrollo sostenible mediante enfoques interrelacionados que comprenden el desarrollo sanitario. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994) se centró en gran medida en la habilitación de la mujer y en su salud reproductiva, terreno en que la OMS ha hecho una importante contribución.¹ En la Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social, celebrada en Copenhague en marzo de 1995, la OMS logró que la salud constituyera una preocupación central común a los tres temas principales de la Conferencia: la integración social, la reducción de la pobreza y el aumento del empleo.² La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se celebrará en Beijing en septiembre de 1995. Se ha dedicado gran atención a los preparativos necesarios para celebrar en 1995 el cincuentenario de las Naciones Unidas, acontecimiento de carácter mundial que se prolongará todo el año y que se centra en particular en la juventud.

6. Estrechamente relacionado con esa serie de conferencias está el **Programa de Desarrollo** pedido en la resolución 47/181 (diciembre de 1992) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, como complemento del Programa de Paz propuesto por el Secretario General en 1992. Ha habido debates de alto nivel, y el Secretario General presentó en su cuadragésimo noveno periodo de sesiones, en 1994, recomendaciones concretas a la Asamblea General sobre procedimientos de ejecución basados en los «cinco pilares» señalados en su informe: paz, economía, medio ambiente, justicia y democracia.³ La OMS ha abogado enérgicamente por que se haga hincapié en la equidad social y por que el Programa se centre en mejorar las relaciones entre los diversos órganos, programas y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular las instituciones de Bretton Woods, y en fomentar asociaciones, dentro de un marco para el desarrollo. Para ello, es preciso identificar líderes en los diversos procesos y reafirmar el control ejercido por los pueblos y los gobiernos mediante programas determinados por los países («dirigidos por los países»), en lo que la OMS considera que es la manera de mejorar la labor, y por tanto la imagen, del sistema de las Naciones Unidas.

7. En 1993 se informó al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud de la **reestructuración de la Secretaría de las Naciones Unidas**, de sus programas y de sus fondos, que se inició en 1992 y prosiguió durante 1994.⁴ Cuatro aspectos son dignos de mención. Primero, en julio de 1994, el Secretario General pidió al Administrador del PNUD que le ayudase a **asegurar la coherencia de las políticas y a mejorar la coordinación** en materia de desarrollo y cooperación económica internacional dentro del sistema de las Naciones Unidas.

8. En segundo lugar, miembros de las recientemente establecidas y **más reducidas juntas ejecutivas del UNICEF, el PNUD y el FNUAP** han desplegado una mayor actividad en lo referente a brindar orientación a nivel intergubernamental.⁵ La idea clave de las actividades del PNUD es ahora el «desarrollo humano sostenible», y los programas se centran en la mitigación de la pobreza, el desarrollo de la gestión, la regeneración del medio ambiente, la cooperación técnica entre los países en desarrollo, la gestión de los recursos naturales, los progresos de la mujer en la esfera del desarrollo, y la tecnología para el desarrollo. Tercero, de conformidad con la resolución 47/199 de la Asamblea General, la coordinación y la colaboración en los países han de realizarse mediante un **sistema reforzado de coordinadores residentes**. Esto es apoyado firmemente por los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Se prevé que el Secretario General

¹ Véase el documento A48/35.

² Documento A48/36.

³ Documento A/48/935 de las Naciones Unidas.

⁴ Documentos EB93/41 y A47/25.

⁵ Resolución 48/162 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo periodo de sesiones, en 1995, un informe sobre la revisión trienal de la política relativa a las actividades operacionales para el desarrollo en el sistema de las Naciones Unidas, de conformidad con el párrafo 55 de la resolución 47/199 de la Asamblea General. La OMS está contribuyendo a la preparación de este informe, que incluirá una evaluación de la eficiencia, la eficacia y el impacto de las actividades operacionales y el grado de coordinación y coherencia del sistema de las Naciones Unidas a nivel de los países.

9. Por último, existe un esfuerzo concertado, respaldado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, tendente a **descentralizar las actividades de las Naciones Unidas** delegando responsabilidades y autoridad en las cinco comisiones regionales con miras a conseguir un programa integrado del sistema de las Naciones Unidas en cada región. No existe una correspondencia plena entre las estructuras regionales de las Naciones Unidas y de la OMS, pero ello no debería ser óbice para reforzar la colaboración en beneficio de los Estados Miembros mediante un diálogo constructivo y mediante orientaciones consolidadas de política para las zonas geográficas abarcadas por más de una oficina regional de la OMS, como ocurre actualmente con la política seguida para África.

Comité Administrativo de Coordinación (CAC)

10. El CAC sigue siendo un instrumento fundamental para asegurar la colaboración, la coordinación y las asociaciones productivas dentro del sistema de las Naciones Unidas, a todos los niveles de actividad. Además de seguir la aplicación de las decisiones de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro, Brasil, 1992) y de aspectos administrativos del régimen común, el CAC, en su primer periodo de sesiones de 1994, en abril, examinó cuestiones de política relacionadas con la división del trabajo y el acceso a los recursos. El CAC hizo hincapié en que el **acceso a niveles suficientes de recursos y el uso óptimo de los mismos** constituían el principal problema afrontado por el sistema de las Naciones Unidas. El refuerzo de la cooperación entre las instituciones de Bretton Woods y otras organizaciones, incluida la respuesta coordinada y rápida a situaciones específicas, revestía especial importancia.

11. El Comité reconoció que la **crisis persistente del desarrollo en África** era uno de los mayores desafíos afrontados por el sistema de las Naciones Unidas y por la comunidad internacional en general, y tomó nota de los resultados de la Conferencia Internacional sobre el Desarrollo de África (Tokio, octubre de 1993), presidida por el Director General de la OMS en nombre del Secretario General. Es necesario que el sistema de las Naciones Unidas apoye de forma más creativa y amplia los esfuerzos desplegados por los países africanos para profundizar en la mejora de la gobernabilidad y la democracia, el imperio de la ley, la justicia social y el respeto de los derechos humanos, y echar así los cimientos de un desarrollo sostenible prolongado. El Comité dispuso de un documento de trabajo acerca de la orientación de la política de la OMS para la recuperación y el desarrollo de África, en el que se designa la salud como un componente central de los programas para el desarrollo determinados por los países («dirigidos por los países»)¹. Se informó asimismo al CAC del apoyo prestado por la OMS a los países en su lucha contra un elevado número de enfermedades que dificultan el progreso y socavan el bienestar, de la lograda intervención contra la oncocercosis (ceguera de los ríos), que había liberado la cuenca del río Volta, haciéndola habitable y cultivable, y de los progresos en curso para la erradicación de la poliomielitis. En su primer periodo ordinario de sesiones de 1995 (Viena, 27-28 de febrero), el CAC decidió crear un pequeño comité directivo y varios grupos especiales que serán coordinados por los organismos directores designados, a fin de organizar nuevas iniciativas y de reforzar el apoyo del sistema de las Naciones Unidas en África. El comité directivo presentará propuestas de seguimiento al CAC en su segundo periodo ordinario de sesiones, en otoño de 1995.

¹ Documento INA/94.1 Rev.1, del que pueden solicitarse ejemplares.

Consejo Económico y Social

12. El Consejo Económico y Social, en su periodo sustantivo de sesiones de 1994, siguió discutiendo diversos asuntos sanitarios, en particular el VIH/SIDA, el paludismo y las enfermedades diarreicas, el uso indebido de estupefacientes y de otras drogas y la cuestión «tabaco o salud».

13. **Programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.** Durante 1994 se reunieron con frecuencia representantes de las seis organizaciones participantes en el programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (PNUD, UNICEF, FNUAP, Unesco, OMS y Banco Mundial), en principio como grupo de trabajo interorganismos y luego en calidad de Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, al objeto de elaborar nuevos planes para el programa conjunto y copatrocinado. El nuevo programa obtuvo el respaldo del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1994,¹ y de la Junta Ejecutiva de la Unesco en abril de ese año, y posteriormente las Juntas Ejecutivas del PNUD, el UNICEF y el FNUAP dieron también ese paso. En julio de 1994, el Consejo Económico y Social aprobó la resolución 1994/24, en la que se respaldaba el establecimiento del programa conjunto y copatrocinado y se exhortaba a las seis organizaciones a colaborar en la elaboración de propuestas detalladas para su ejecución.

14. En octubre de 1994, el Comité estableció un equipo de transición, integrado como mínimo por un representante de cada una de las organizaciones copatrocinadoras. Este equipo tenía como principal tarea la preparación de un informe para el Consejo, incluida una propuesta amplia para un programa conjunto.

15. El **informe del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras** preparado para el Consejo fue examinado en enero de 1995 por un grupo de trabajo informal en presencia del Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, a quien se le plantearon diversas preguntas. El informe fue presentado de nuevo en el periodo de sesiones de organización del Consejo para someterlo *formalmente* a su consideración en febrero de 1995. El tema de la prevención y la lucha contra el SIDA será abordado en la serie de sesiones generales del Consejo en julio de 1995.

16. **Paludismo y enfermedades diarreicas.** El Consejo mantuvo en su programa un tema sobre la coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas para el control del paludismo y de las enfermedades diarreicas, en particular el cólera - que son manifestaciones de subdesarrollo y pobreza -, y aprobó la resolución 1994/34. En consulta con organizaciones interesadas, la OMS está preparando un informe sobre planes de trabajo y opciones para mejorar la coordinación y movilizar recursos, para presentarlo en 1995 en la serie de sesiones de coordinación del Consejo. Al examinar esta cuestión en 1994, el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental señaló que esta coordinación entre diversos programas y actividades debería desarrollarse dentro del marco de los programas de los ministerios de salud con arreglo a un enfoque integrado de la salud y el desarrollo.²

17. **Fiscalización del uso indebido de estupefacientes y drogas.** El Consejo examinó minuciosamente la necesidad de mejorar la coordinación de la fiscalización de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y expresó su satisfacción por el establecimiento del Programa sobre Abuso de Sustancias de la OMS y su contribución a la fiscalización del uso indebido de estupefacientes y drogas. Aunque los fondos aportados por el UNDCP para las actividades de la OMS en este campo disminuyeron en 1994, el Programa y el UNDCP han seguido manteniendo una estrecha cooperación, por ejemplo: organizando y financiando conjuntamente seminarios de capacitación y realizando misiones conjuntas a los países a fin de planear nuevas actividades para reducir la demanda de drogas. El CAC, en su primer periodo ordinario de sesiones de 1995, expresó su firme apoyo a la acción concertada por el sistema de las Naciones Unidas en la esfera

¹ Resolución EB93.R5.

² Resolución EM/RC41/R.8.

de la lucha internacional contra el abuso de drogas. En particular, estuvo de acuerdo en que debía hallarse la manera de garantizar una acción más coherente y un efecto sinérgico dentro del sistema en la lucha contra el abuso de drogas.

18. **Colaboración multisectorial sobre la cuestión «tabaco o salud».** Teniendo en cuenta información técnica de la OMS, el Consejo aprobó en su resolución 1994/47 la continuidad del funcionamiento del centro de coordinación cuyo establecimiento había pedido en su resolución 1993/79, confiriéndole atribuciones específicas para buscar contribuciones técnicas y financieras voluntarias que pudieran ayudarle a cumplir su mandato. El punto focal de la UNCTAD está preparando un informe de seguimiento en consulta con la OMS para presentarlo en el periodo sustantivo de sesiones del Consejo en 1995. El Consejo solicitó además al Secretario General que coordinase la aplicación de la resolución WHA46.8 (1993) en la que se exhortaba al Director General a ponerse en contacto con el Secretario General de las Naciones Unidas para instarle «a que adopte cuantas disposiciones sean necesarias para prohibir la venta y el uso de toda clase de productos del tabaco en todos los edificios pertenecientes a las organizaciones y los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas».

19. En virtud de la decisión 1994/300, el Consejo hizo suyo también el informe de la **Comisión sobre el Desarrollo Sostenible**, que apoya medidas para proteger y fomentar la salud humana y las cuatro líneas de reformas propuestas por la OMS.¹ Aprobó la plena participación de la Unión Europea en la Comisión. Por lo que se refiere a la **informática**, el Consejo tomó nota de la supresión del Comité Consultivo para la Coordinación de los Sistemas de Información y de su sustitución por el Comité de Coordinación de los Sistemas de Información, presidido actualmente por la OMS. En el debate sobre **ciencia y tecnología para el desarrollo**, la OMS se centró en su estrategia y política mundiales en este terreno, propugnando la cooperación internacional en materia de investigación estratégica y la coordinación de ésta dentro del sistema de las Naciones Unidas, así como la adopción de enfoques innovadores para el fortalecimiento autóctono de la investigación en los países en desarrollo.

20. **Programa de desarrollo.** La Asamblea General, en su cuadragésimo noveno periodo de sesiones, expresó su satisfacción por las Audiencias Mundiales sobre Desarrollo promovidas por el Presidente del cuadragésimo octavo periodo de sesiones de la Asamblea General. Decidió establecer un grupo de trabajo especial de composición abierta para seguir elaborando un programa de desarrollo amplio y orientado a la acción. El grupo debería iniciar sus trabajos lo antes posible en 1995. En su quincuagésimo periodo de sesiones, la Asamblea General abordará un punto titulado «Programa de desarrollo».²

21. **Comité de Planificación del Desarrollo.** Integrado por un grupo de expertos en teoría y práctica de la planificación, este Comité se creó para que funcionara como órgano consultivo dentro de las Naciones Unidas en el ámbito de la planificación y la proyección económicas, así como para que estudiase los asuntos que le plantearan el Consejo, el Secretario General o los organismos especializados. Se le había encomendado asimismo la tarea de ayudar al Consejo en la evaluación bienal de sus progresos en la aplicación de la estrategia internacional de desarrollo. El Comité va a ser remodelado para equilibrar su composición de especialistas en los sectores económico, social y ambiental, y se van a reorganizar sus métodos de trabajo. El Consejo decidió asimismo que el Comité prosiguiera su labor en relación con los países menos adelantados.

22. En su periodo de sesiones de organización de febrero de 1995, el Consejo decidió celebrar su periodo sustantivo de sesiones en Ginebra del 26 de junio al 28 de julio de 1995. El principal tema de la serie de sesiones de alto nivel será **El Desarrollo de Africa**, incluida la aplicación del **Nuevo Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo de Africa en el decenio de 1990**. El Consejo decidió asimismo

¹ Documento A48/INF.DOC./3.

² Resolución A/RES/49/126 de la Asamblea General.

que sus sesiones de coordinación se centrarían en la coordinación del seguimiento y la aplicación por el sistema de los resultados de las conferencias más importantes de las Naciones Unidas en los sectores económico y social y en otros sectores relacionados. Ello abarcaría desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (Nueva York, 1990) hasta la Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social.

23. Durante la serie de sesiones sobre actividades operacionales del periodo sustantivo de sesiones del Consejo, una reunión de alto nivel de un día se dedicará a la **Aplicación del programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo**. Un segundo día se dedicará al diálogo entre el Consejo y los jefes ejecutivos en torno al **fortalecimiento de la coordinación de las actividades operacionales de las Naciones Unidas para el desarrollo, en particular de las realizadas sobre el terreno**.

24. No obstante estos progresos, el CAC tomó nota de que a la oficina y la secretaría del Consejo les resta aún mucho por hacer para lograr que los organismos especializados, entre ellos la OMS, puedan participar más eficazmente en sus actividades de acuerdo con sus mandatos y aportar las contribuciones constructivas que desean los Estados Miembros.

Derechos humanos

25. En enero de 1994, el Director General reconstituyó el Grupo de Trabajo de la OMS sobre los Derechos Humanos (creado originalmente en diciembre de 1991) y nombró a su Asesor en Políticas de Salud y Desarrollo responsable de la coordinación de todas las actividades de la OMS relacionadas con los derechos humanos. Los 16 miembros del Grupo de Trabajo representan prácticamente a todos los programas cuyas actividades abarcan aspectos que están a caballo entre la salud y los derechos humanos. La mayoría de las oficinas regionales han designado también puntos focales para los derechos humanos, facilitando así una respuesta global de la Organización a las numerosas peticiones formuladas por las Naciones Unidas en relación con los derechos humanos. Estas peticiones, fruto por lo general de resoluciones aprobadas por la Comisión de Derechos Humanos o por su Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, han tenido por objeto una amplia gama de temas específicos de programas o de carácter más amplio, tales como los obstáculos para el logro del derecho al desarrollo, la violencia contra la mujer, la discriminación relacionada con el VIH/SIDA, las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños, y los derechos humanos y el medio ambiente. La OMS coopera además con el Alto Comisionado para los Derechos Humanos para velar por que la Organización contribuya a la articulación de una respuesta coordinada del conjunto del sistema a La Declaración y el Programa de Acción de Viena (junio de 1993) así como a su aplicación. La Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer, que se reunió en abril y octubre de 1994, dedicó gran atención a cuestiones de derechos humanos, habida cuenta de su influencia en la salud, e hizo un cierto número de propuestas sobre la manera de promover el derecho de la mujer a la salud.¹ Estos y otros acontecimientos, como la Primera Conferencia Internacional sobre la Salud y los Derechos Humanos (Cambridge, EE.UU., septiembre de 1994), ayudarán sin duda a la Organización a formular un plan de acción de la OMS sobre los derechos humanos, en el que ya se ha empezado a trabajar.

Banco Mundial

26. El Banco Mundial introdujo en 1994 una nueva visión de su futura orientación, poniendo especial énfasis en el sector social. En este contexto, y tras una amplia colaboración de muchos años a todos los niveles de la Organización, en una primera reunión conjunta de análisis entre la OMS y el Banco Mundial (Ginebra, 31 de octubre a 2 de noviembre de 1994), se configuró un marco pragmático sistematizado para la acción conjunta con miras a facilitar la mejora del desarrollo sanitario en los países. Se examinaron la

¹ Véase el documento *Women's health: towards a better world*. Informe de la primera reunión de la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer (documento WHO/DGH/94.4) e Informe de la segunda reunión de la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer (documento WHO/DGH/95.2).

colaboración en curso entre la OMS y el Banco Mundial y las situaciones de cuatro países determinados expuestas por representantes de sus gobiernos, y se logró un compromiso en pro de una cooperación más activa y de la utilización de los conocimientos y los recursos técnicos y financieros de los dos organismos para la introducción de mejoras en el sector sanitario en los países.

27. También se ha reforzado y ampliado la colaboración con otras organizaciones y otros programas del sistema de las Naciones Unidas. Por ejemplo, en virtud del Acta Final - firmada oficialmente en abril de 1994 - en que se incorporan los resultados de la Ronda Uruguay de Negociaciones Comerciales Multilaterales, las directrices y recomendaciones del Codex Alimentarius sobre normas alimentarias se utilizarán como referencia internacional para evaluar si se están imponiendo condiciones innecesarias o indebidamente restrictivas como barreras no arancelarias al comercio. La OMS y la FAO están examinando esta nueva dimensión del Codex y la función ampliada de la OMS en lo que respecta a justificar científicamente los requisitos en materia de salud e inocuidad. La OIT y la OMS mantienen un **Comité Mixto sobre Higiene del Trabajo** que en 1994 colaboró en aspectos técnicos tales como la vigilancia biológica de la exposición a productos químicos en el lugar de trabajo, el reconocimiento sanitario y la vigilancia de los trabajadores expuestos a polvos minerales, y la prevención y el control de riesgos en el ambiente de trabajo. Una actividad importante promovida por la OIT y la Unesco es la **rehabilitación de personas discapacitadas basada en la comunidad**. La OMS ha seguido colaborando estrechamente con la Unesco, el UNICEF y el FNUAP en el sector de la **salud escolar**, en particular para promover la educación sanitaria y la prevención del VIH en las escuelas.

Chernobyl

28. La estrecha colaboración entre el Programa Internacional de la OMS sobre los Efectos del Accidente de Chernobyl en la Salud y otros proyectos sobre Chernobyl relacionados con la salud ha contribuido a evitar la duplicación de esfuerzos y a facilitar el intercambio de información sobre los resultados obtenidos. A raíz de la reunión de coordinación (Ginebra, mayo de 1993) la OMS preparó un inventario de los proyectos sobre Chernobyl relacionados con la salud, en particular los del OIEA, el CIIC, la Unesco y la Comisión Europea. Las perspectivas de un mayor estrechamiento de la cooperación son buenas, y se espera que la conferencia de la OMS sobre Chernobyl que ha de celebrarse en noviembre de 1995 constituya un fuerte estímulo.

Seguridad química

29. Uno de los temas prioritarios de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo fue la petición de una estrategia internacional para la **gestión ecológicamente racional de los productos químicos tóxicos**. Se identificaron seis sectores para una labor internacional intensiva y una mejor coordinación de las actividades internacionales: ampliación y aceleración de la evaluación internacional de los riesgos químicos; armonización de la clasificación y el etiquetado de los productos químicos; intercambio de información sobre productos químicos y riesgos químicos; establecimiento de programas de reducción de riesgos; fortalecimiento de la capacidad y los medios nacionales para la gestión de los productos químicos; y prevención del tráfico ilícito internacional de productos tóxicos y peligrosos.

30. La Conferencia consideró que la colaboración en materia de seguridad química entre el PNUMA, la OIT y la OMS en el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas debía ser el núcleo de la cooperación internacional para la gestión ecológicamente racional de los productos químicos. Se ha celebrado una serie de consultas con las secretarías de la OMS, la OIT, el PNUMA, la FAO, la ONUDI y la OCDE, así como con la Comisión Europea. Se ha acordado el mandato para un Programa ampliado, y se ha preparado un proyecto de memorándum que proporciona un marco jurídico para la cooperación a fin de presentarlo a la consideración de los jefes ejecutivos de las seis organizaciones. Se ha creado un Comité de Coordinación Intersecretarial integrado por representantes de las organizaciones cooperantes. La OMS será la organización administradora, y se ha puesto a disposición del Comité una pequeña secretaría.

Normas básicas internacionales de seguridad en materia de protección radiológica

31. Se han actualizado las Normas básicas internacionales de seguridad en materia de protección radiológica, que constituyen una guía práctica para las autoridades responsables del establecimiento de reglamentos y criterios operacionales. A los patrocinadores originales de las Normas básicas de seguridad (OIEA, OIT, Organismo de Energía Nuclear de la OCDE y OMS) se unieron más tarde la FAO y la OPS. En septiembre de 1994 el conjunto actualizado de normas fue aprobado por la Junta de Gobernadores del OIEA y respaldado por Conferencia Sanitaria Panamericana/Comité Regional de la OMS para las Américas. En noviembre de 1994 la FAO confirmó su respaldo técnico y el órgano rector de la OIT las aprobó. El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 95ª reunión, tomó nota de las normas actualizadas, que serán publicadas por el OIEA en nombre de todos los patrocinadores en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso.

Colaboración con las comisiones regionales de las Naciones Unidas

32. El énfasis creciente que pusieron en el sector social las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas siguió proporcionando a la OMS en 1994 la oportunidad de reforzar, sobre todo por conducto de las oficinas regionales, sus relaciones con esas organizaciones, y de facilitar a través de ellas la coordinación de su labor con la de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Con el apoyo de su oficina de enlace en Bangkok, la colaboración de la OMS con la CESPAP ha progresado en particular en esferas tales como un programa para el desarrollo social, el medio ambiente y el desarrollo sostenible, el VIH/SIDA, la erradicación de enfermedades prevenibles, los problemas relacionados con las discapacidades y las cuestiones de población. Prosiguió asimismo la útil colaboración mantenida con la CEPA, la CEPE, la CEPAL y la CESPAP.

III. COLABORACION CON OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

33. En las deliberaciones sobre asuntos de política que mantuvo al analizar el proyecto de presupuesto por programas para 1994-1995, el Consejo Ejecutivo subrayó en su 91ª reunión que «A nivel regional, la OMS debería estrechar el contacto con otras instancias intergubernamentales regionales con responsabilidad en el sector de la salud».¹ El Director General informó al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud² sobre los progresos realizados en 1993 en la aplicación de esta orientación de la política. En 1994, la OMS adoptó medidas adicionales a nivel regional y a otros niveles para intensificar la colaboración y la coordinación con dichas organizaciones, sobre todo con las no pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas.

Recuperación y desarrollo de Africa

34. **Nuevo Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Africa en el decenio de 1990.** En el contexto del Nuevo Programa, y junto con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la OMS siguió otorgando prioridad en 1994 al apoyo a la recuperación y el desarrollo de Africa a través de las actividades de sus oficinas regionales y en los países en Africa, así como de una serie de iniciativas especiales. Estas se basan principalmente en una colaboración ampliada con organizaciones africanas e internacionales, entre ellas la CEPA, el Banco Mundial, la OUA, las comunidades económicas regionales africanas, el grupo del Banco Africano de Desarrollo, el Banco Islámico de Desarrollo y el Comité interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño, una organización no gubernamental.

35. **Organización de la Unidad Africana.** Subrayando la importancia de hacer de la salud un componente central del desarrollo nacional, la OMS amplió su colaboración con la OUA. Ayudó a la OUA a formular

¹ Documento EB91/1993/REC/1, parte II, p. 88.

² Documentos EB93/41 y A47/25.

un **proyecto de protocolo sobre salud** para el Tratado que establece la Comunidad Económica Africana (Tratado de Abuja de 1991), el cual proporcionará un marco para la salud y el desarrollo en toda África. Ratificado por un número suficiente de Estados Miembros, el Tratado entró en vigor el 12 de mayo de 1994.

36. Una delegación de la OMS encabezada por el Director General asistió al 30º periodo ordinario de sesiones de la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno (Túnez, junio de 1994), que adoptó una declaración sobre el SIDA y los niños en África. Partiendo de la Declaración de Dakar sobre el SIDA en África (1992), esta declaración se basó en un documento informativo preparado por la OMS y examinado por los ministros de salud de la OUA durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1994.

37. También se hicieron progresos en otros terrenos de la colaboración entre la OMS y la OUA. Se proporcionó a los Estados Miembros orientación y apoyo para aplicar la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo (octubre de 1992) y, en colaboración con la FAO y el UNICEF, la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición (diciembre de 1992). En relación con la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción de los Desastres Naturales (Yokohama, Japón, mayo de 1994), la OMS proporcionó un amplio apoyo técnico en lo tocante a la formulación y aplicación de la Posición Común sobre la Reducción de los Desastres en África. La OMS hizo recomendaciones sobre la clínica médica de la OUA, que atiende a unas 3000 personas en Addis Abeba, y sobre las necesidades de información sanitaria de la Secretaría de la OUA. Junto con otras organizaciones, la OMS asesoró también a la OUA sobre el programa y preparó documentos técnicos para la Quinta Conferencia de Ministros de Salud de África (El Cairo, abril de 1995).

38. **Grupo del Banco Africano de Desarrollo.** En el contexto de la recuperación y el desarrollo de África, en virtud de la resolución WHA47.26 y de acuerdo con el Artículo 70 de la Constitución de la OMS, se aprobó un Acuerdo de Cooperación entre el Banco Africano de Desarrollo (BAfD) y el Fondo Africano de Desarrollo (FAfD). Durante 1994 se avanzó en la aplicación del programa de trabajo OMS/BAfD para 1994-1995. Este programa abarca actividades específicas en los países para las Regiones de África y el Mediterráneo Oriental, y aspectos técnicos tales como la actual revisión del documento de política sobre el sector sanitario del BAfD, el VIH/SIDA, las enfermedades tropicales, la lucha contra la oncocercosis, asuntos relacionados con los medicamentos, y la política demográfica. El programa de trabajo OMS/BAfD para 1995-1996 fue actualizado en octubre de 1994 en la tercera reunión anual de análisis, que tuvo lugar en la Oficina Regional de la OMS para África. En otra iniciativa, en la que participaron el BAfD y el Banco Popular de Nigeria, la OMS copatrocinó junto con el Banco Mundial un taller sobre operaciones bancarias para la salud (Ginebra, junio de 1994), que versó sobre los sistemas de pequeños créditos para grupos vulnerables de la población.

39. **Comisión Económica para África.** En su colaboración con la OUA y el BAfD, la OMS siguió reconociendo la importancia de la alianza estratégica de estas instituciones con la CEPA, que tiende a ocuparse cada vez más de cuestiones sociales. Hubo conversaciones para identificar nuevos ámbitos concretos de colaboración entre la OMS y la CEPA, además del intercambio de información permanente sobre la recuperación y el desarrollo de África por conducto de la Oficina de la OMS para la OUA y la CEPA.

40. **Comunidades económicas regionales.** En 1994, la OMS colaboró con la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) y con la Zona de Comercio Preferencial para los Estados de África Oriental y Meridional (ZCP) en el terreno de la aplicación de las políticas farmacéuticas nacionales. En marzo de 1995, una delegación encabezada por el Secretario General del recién establecido Mercado Común para el África Oriental y Meridional (COMESA, anteriormente ZCP) consultó a la OMS acerca de los posibles sectores de colaboración entre las dos organizaciones. Es también un objetivo de la OMS mantener una mayor colaboración con otras comunidades económicas regionales de África, como la Unión del Magreb árabe, la Comunidad Económica del África Central y la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC). El fortalecimiento de las comunidades económicas regionales existentes y la armoni-

zación y coordinación de sus políticas constituyen objetivos específicos del Tratado de Establecimiento de la Comunidad Económica Africana.

41. **Instrumentos de colaboración.** A fin de facilitar la contribución de la OMS a la ejecución del Nuevo Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Africa, en marzo de 1994 se creó un **Grupo de Trabajo de la OMS sobre el Africa Continental**. Este grupo examinó un documento de trabajo sobre la orientación de la política de la OMS para la recuperación y el desarrollo de Africa¹ - en consideración al contenido del proyecto de protocolo sobre salud para el Tratado de Abuja -, que se facilitó posteriormente a los miembros del CAC (véase el párrafo 11) y al Consejo Ejecutivo en enero de 1995. Esta orientación de política establece tres objetivos normativos, cuatro prioridades para la salud, y cuatro mecanismos de ejecución.

42. **Otras iniciativas.** Otras iniciativas de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de Africa, descritas en otros informes del Director General, son la cooperación intensificada de la OMS con 11 países de Africa, la iniciativa «Africa 2000» sobre sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, y la organización o participación en reuniones sobre las posibles respuestas a la devaluación del franco CFA en enero de 1994.

Bancos regionales de desarrollo

43. Desde principios de 1992, la OMS ha hecho grandes progresos en lo relativo a fortalecer la colaboración con cuatro importantes bancos regionales de desarrollo: el BAfD (véase el párrafo 38 *supra*, el Banco Asiático de Desarrollo, el Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo y el Banco Interamericano de Desarrollo. En 1994 esta labor se intensificó aún más y, sobre la base de un acuerdo de cooperación de 1978, se extendió al Banco Islámico de Desarrollo. La asistencia de la OMS a las reuniones anuales de las juntas de gobernadores de los cinco bancos en 1994 brindó valiosas oportunidades para identificar y supervisar la colaboración específicamente nacional y de otro tipo y para revisar el marco de colaboración. Aunque no coinciden exactamente con el ámbito geográfico de los bancos regionales de desarrollo y con su habitual composición mundial, la estructura regional de la OMS y la red de Representantes de la OMS en los países brindan una oportunidad única de colaborar eficazmente con estas instituciones financieras multilaterales. Esto también es válido para las relaciones de la Organización con las comisiones regionales de las Naciones Unidas, según se indicó anteriormente (véanse los párrafos 32 y 39).

44. **Orientación de la política.** En junio de 1994, el Comité para el Desarrollo de la Gestión examinó un informe sobre los progresos, y sobre la orientación de la política propuesta al respecto, de la labor realizada con los bancos regionales de desarrollo, que en los últimos años ha asignado una mayor prioridad al sector social, en particular a la salud y a la protección del medio ambiente. Por ejemplo, los bancos Africano, Asiático e Interamericano de desarrollo asignaron en 1992 un total de casi US\$ 3000 millones en préstamos, inversiones y subvenciones para el sector social, lo que representa un promedio de aproximadamente un 20% de sus presupuestos anuales totales. De acuerdo con el concepto de asociación propuesto por el Director General, la colaboración de la OMS con los bancos regionales de desarrollo apunta ahora a un objetivo básico cual es el de aportar funciones de liderazgo y reforzar el tema de la salud en el programa de estas instituciones en beneficio de los Estados Miembros. La OMS no pretende promover los préstamos bancarios *per se*, ni establecer relaciones donante/destinatario con los bancos cuya misión es fomentar el desarrollo nacional; su objetivo es asesorar y apoyar a los Estados Miembros y a los bancos en lo relativo a sus políticas de salud y conexas y a la asignación y el uso de sus recursos financieros y técnicos para aplicar estas políticas.

¹ Documento INA/94.1 Rev.1, del que pueden solicitarse ejemplares.

45. **Actividades recientes.** Con estos planteamientos, la OMS y el Banco Asiático de Desarrollo colaboraron en 1994 en la reforma del sector sanitario y en la financiación sanitaria en China y en Viet Nam, así como en la política demográfica de ese banco para Asia y el Pacífico. Aprovechando su experiencia en la labor realizada con el BAfD (véase el párrafo 38 *supra*), la OMS invitó a representantes del Banco Asiático de Desarrollo a asistir a una reunión celebrada por los Representantes de la OMS en la Oficina Regional para Asia Sudoriental (noviembre de 1994) al objeto de identificar oportunidades de colaboración específicas de los países. Se están adoptando diversas medidas para poner en marcha la colaboración. Análogamente, la OMS y el Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo pretenden ahora llevar a término un intercambio de cartas de cooperación respecto a las repercusiones ambientales y otros efectos de carácter sanitario de los proyectos del Banco en los Estados Miembros de la Región de Europa. La OMS y el Banco Islámico de Desarrollo estudiaron en 1994 posibles formas de colaboración para dos proyectos interpaíses relacionados con el tratamiento de aguas residuales y los escapes de agua en la Región del Mediterráneo Oriental. La relación establecida desde mucho tiempo atrás entre la OMS y el Banco Interamericano de Desarrollo cobró nuevo impulso a través de los proyectos en los países y de otras actividades llevadas a cabo por la OPS.

Unión Europea

46. Se ha intensificado la cooperación con las instituciones de la Unión Europea, sobre todo con la Comisión y el Parlamento europeos. La Comisión Europea ha enviado cinco propuestas de acción relacionadas con la salud pública al Consejo de Ministros y al Parlamento. En estas propuestas se menciona el papel de la OMS como asociado y se incluye un programa para la investigación y el desarrollo tecnológico (1994-1998) en el que figura una partida presupuestaria especial para la investigación de vacunas, opción que la OMS había propugnado firmemente durante su preparación. Se ha intensificado también la cooperación con la Comisión Europea para la asistencia de emergencia y humanitaria a los países de la antigua Yugoslavia, y aproximadamente un tercio de los recursos disponibles para las actividades de la OMS proceden de la Comisión.

47. El Consejo de Ministros (Desarrollo) ha celebrado dos reuniones sobre el lugar de la salud en las políticas de desarrollo de la Unión Europea y de sus Estados Miembros. Las resoluciones adoptadas subrayan la necesidad de una estrecha colaboración con el Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA y de una coordinación de los programas de salud con las organizaciones internacionales. Se ha confiado a la OMS la responsabilidad de facilitar datos, análisis de tendencias y un marco general para el primer informe sobre la salud en la Unión, que ha de publicarse a finales de 1994. Prosiguen las conversaciones sobre la preparación de un acuerdo de carácter general entre la OMS y la Comisión Europea, a raíz de la decisión adoptada por esta última para iniciar un nuevo canje de notas con la OMS.

Otras organizaciones

48. En 1994 se mantuvo o fortaleció la colaboración, principalmente por conducto de las oficinas regionales de la OMS, con otras organizaciones gubernamentales tales como el AGFUND, la Liga de Estados Arabes, la Organización de los Estados Americanos y la Organización de la Conferencia Islámica.

= = =