Naciones Unidas E/ICEF/2000/7

Consejo Ecónomico y Social

Distr.: General
17 de diciembre de 1999

Original: Inglés

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Junta Ejecutiva
Primer período ordinario de sesiones de 2000
31 de enero-4 de febrero de 2000
Tema 9 del programa provisional*

Adopción de medidas

Comité de coordinación OMS/UNICEF/FNUAP en materia de salud

Informe sobre su segunda reunión, celebrada en la sede de la Organización Mundial de la Salud

Ginebra, 2 y 3 de diciembre de 1999

Resumen

El presente documento contiene el informe de la segunda reunión del Comité de Coordinación OMS/UNICEF/FNUAP en Materia de Salud, celebrada los días 2 y 3 de diciembre de 1999 en la sede de la OMS, en Ginebra.

* E/ICEF/2000/2.

WHO/OMS UNICEF UNFPA/FNUAP

Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud
Segunda reunión
Ginebra, 2-3 de diciembre de 1999

CCH2/99/9/Informe
14 de diciembre de 1999

Informe del Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud (CCS)

Sede de la OMS, Ginebra
2-3 de diciembre de 1999

ÍNDICE

	Párrafos
Apertura de la reunión	1-12
Examen del mandato del Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud	13
CIPD+5 (cinco años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo)	
- Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas (incluida la utilización de micronutrientes)	14-16
- Salud y desarrollo de los adolescentes	17-19
- VIH/SIDA (con atención especial a la transmisión de la madre al niño)	20-22
- Coordinación de la acción subsiguiente	23-24
Inmunización	25-29
Examen de las resoluciones y decisiones de los órganos rectores de la OMS, del UNICEF y del FNUAP	30
Otros asuntos	31-34
Clausura de la reunión	35

APERTURA DE LA REUNIÓN (puntos 1 a 4 del orden del día)

1. En ausencia del Presidente saliente, el Sr. de Silva (Sri Lanka), del Consejo Ejecutivo de la OMS, que no pudo asistir, la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS, abrió la reunión y dio la bienvenida a los participantes (anexo 1).

2. El Dr. Attiyat Mustapha (Sudán), de la Junta Ejecutiva del UNICEF, fue elegido Presidente, y el Dr. Godfried Thiers (Bélgica), del Consejo Ejecutivo de la OMS, el Sr. Samuel Aymer (Antigua y Barbuda), de la Junta Ejecutiva del UNICEF, y la Dra. Carol Vlassoff (Canadá), de la Junta Ejecutiva del FNUAP, fueron elegidos Relatores.

3. Se adoptó el orden del día (anexo 2).

4. La Dra. Brundtland, Directora General de la OMS, dijo que el Comité dedicaría gran parte de su segunda reunión a examinar la aplicación del Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en 1994, en particular las medidas clave destinadas a impulsar el Programa aprobadas precedentemente en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1999. Se proseguía así la tradición del Comité consistente en asegurar que las grandes conferencias de las Naciones Unidas del decenio de 1990 tengan un impacto real.

5. Por su parte, la OMS estaba haciendo una prioridad de la coordinación y el establecimiento de lazos de asociación dentro del sistema de las Naciones Unidas y trabajando por conducto del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo en apoyo del proceso del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) a nivel de país. Seguía colaborando asimismo con el UNICEF y el FNUAP y con otras organizaciones, incluido el Banco Mundial, en varios sectores importantes, en particular con miras a colaborar más eficazmente a nivel de país.

6. A pesar de los 12 años de actividades de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, demasiadas mujeres seguían sufriendo y muriendo como consecuencia de las complicaciones del embarazo y del parto, especialmente en los países en desarrollo. Por consiguiente, el mejoramiento del acceso de la mujer a una asistencia oportuna a cargo de personal calificado revestía gran importancia. Era vital prestar atención a cinco cuestiones clave de salud en el marco de la programación conjunta OMS/UNICEF/FNUAP en pro de la salud y el desarrollo de los adolescentes: salud sexual y reproductiva, abuso de sustancias, salud mental, traumatismos y nutrición. La transmisión de la madre al niño era la fuente más importante de infecciones por el VIH en los niños menores de 10 años, lo que representaba un problema grave en África. Se proponía para las tres organizaciones una iniciativa mundial interorganismos, en el marco del ONUSIDA, a fin de hacer frente a ese problema. La colaboración entre la OMS, el UNICEF, el FNUAP y otros asociados seguiría siendo decisiva para las actividades de inmunización, inclusive el apoyo a la erradicación de la poliomielitis y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, que se emprenderían a principios del año 2000.

7. Las propuestas que tenía ante sí el Comité habían sido preparadas conjuntamente por el personal de la OMS, del UNICEF y del FNUAP, y representaban una visión común de la manera en que podían realizarse progresos. La Directora General esperaba con interés que el Comité comentara cómo podría aportar mejor su contribución cada una de las organizaciones.

8. La Sra. Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF, señaló que los cuatro sectores que se iban a examinar representaban importantes desafíos tanto para la salud como para el desarrollo, pero que en el próximo decenio podían realizarse progresos considerables. Una atención más estrechamente centrada en menos problemas, en las futuras reuniones, contribuiría a mejorar los enfoques comunes.

9. Resaltó en particular el objetivo de la inmunización de todos los niños y la reciente disminución de la cobertura inmunitaria observada en algunos países en desarrollo. Una alianza en pro de la inmunización encabezada por el UNICEF, la OMS y el Banco Mundial, y respaldada por donantes bilaterales, la industria de fabricación de vacunas y varias fundaciones privadas, había de revitalizar y modernizar los actuales programas de inmunización e incluir en ellos nuevas vacunas. La participación del FNUAP sería especialmente importante para combatir el tétanos materno y neonatal. Señaló a la atención en especial la necesidad de proporcionar recursos suficientes en el momento oportuno para la erradicación de la poliomielitis.

10. La prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH constituía un nuevo y difícil reto, pero se disponía de intervenciones que podían reducir el riesgo de esa transmisión aproximadamente en un 50%, y probablemente aún más en el futuro. La prevención primaria de la infección por el VIH también era importante. Había que llevar ampliamente a la práctica las intervenciones eficaces ya disponibles para proteger a los niños pequeños, en apoyo de la demanda de tecnologías mejores y más baratas. El Comité debía analizar cómo podrían los organismos colaborar para asegurar que se generalizasen esas intervenciones.

11. La Dra. Sadik, Directora Ejecutiva del FNUAP, expresó su satisfacción por el crecimiento de la programación coordinada a nivel de país, en lo referente tanto al contenido como a los plazos. Se refirió al periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General y a su resolución 53/183, en la que se tomaba nota de la adopción de Medidas Clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.[1] Cinco aspectos del documento eran especialmente pertinentes para los debates del Comité, en concreto los indicadores de referencia descritos en los párrafos 34 (acceso universal a la enseñanza primaria, entre otras cosas), 53 (acceso a servicios de salud reproductiva, planificación familiar y salud sexual, entre otras cosas), 58 (eliminación de la disparidad entre las necesidades y la disponibilidad de anticonceptivos, entre otras cosas), 64 (reducción de las tasas de mortalidad materna, entre otras cosas) y 70 (metas de reducción de la infección por el VIH/SIDA, entre otras cosas). El seguimiento de la Conferencia constituye una responsabilidad común; es necesario esclarecer las funciones de cada organización, y mejorar los mecanismos de colaboración en los países así como la coordinación de las iniciativas interpaíses. Los párrafos 55 (salud reproductiva, incluida la planificación familiar), 61 (ofrecimiento de servicios de planificación familiar voluntarios y de calidad), 66 (reducción de la mortalidad y morbilidad maternas) y 89 (fórmulas de asociación y colaboración) revisten especial interés en ese sentido. En el Grupo Especial sobre Servicios Sociales Básicos para Todos se había abordado el desarrollo de un conjunto básico de indicadores para los que es posible reunir datos, así como el fortalecimiento de la colaboración con organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

12. Dado el consenso existente en torno a las intervenciones eficaces de reducción de la mortalidad materna, era necesario hacer operativas las orientaciones facilitadas[2] en el párrafo 66 del documen-

[1] Documento A/S-21/5/Add.1.

[2] *Se insta a la Organización Mundial de la Salud a que, en cooperación con otros órganos pertinentes de las Naciones Unidas, ejerza su función de liderazgo en el sistema de las Naciones Unidas en lo tocante a ayudar a los países, en parti-*

to A/S-21/5/Add.1. La oradora vería con agrado una mayor participación del FNUAP en las actividades de inmunización. La idea de centrar la atención en la transmisión maternoinfantil del VIH debería formar parte de una estrategia más amplia. Botswana, por ejemplo, había ampliado ya su frente de acción para involucrar a otros sectores de la sociedad en la adopción de medidas preventivas. El FNUAP intervenía ya estrechamente en cuestiones relacionadas de manera global con la salud de los adolescentes.

EXAMEN DEL MANDATO DEL COMITÉ COORDINADOR OMS/UNICEF/FNUAP SOBRE SALUD (punto 5 del orden del día) (documento CCH2/99/2)

13. Se informó al Comité de que su proyecto de mandato había sido aprobado por las Juntas Ejecutivas del UNICEF y el PNUD/FNUAP en septiembre de 1998 (decisiones 98/25, punto 12 y 1998/20, respectivamente) y por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1999 (resolución EB103.R17). La decisión del Consejo Ejecutivo de la OMS había sido notificada a las juntas ejecutivas del UNICEF y el PNUD/FNUAP y a la Asamblea Mundial de la Salud.

CIPD+5 (CINCO AÑOS DESPUÉS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO) (punto 7 del orden del día)

Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas (incluida la utilización de micronutrientes) (punto 7(a) del orden del día) (documento CCH2/99/4)

14. El Comité reconoció los progresos realizados gracias al acuerdo relativo a una serie central de intervenciones para la reducción de la mortalidad y de la morbilidad maternas y sobre la necesidad de una colaboración más estrecha a nivel de país, que marcaba un giro de la política desde la detección, pasando por la atención prenatal y la detección de embarazos de alto riesgo, hasta la asistencia en el parto y en el periodo inmediatamente posterior al parto para todas las mujeres. Se hizo hincapié en la necesidad de reforzar las medidas preventivas mediante una mejor planificación familiar; en una mejor nutrición para las muchachas y las mujeres antes del embarazo y durante éste; en una mejor educación para las muchachas y las mujeres; en un mayor acceso a los servicios de salud y sociales, especialmente en las zonas rurales; y en el mejoramiento de la asistencia al parto por personal calificado. Convenía prestar una atención particular a sensibilizar más a las mujeres y sus familias a las señales de peligro durante el embarazo para que recabaran la debida asistencia. Era necesario asimismo reunir datos sobre la morbilidad en las mujeres gestantes. El Comité acogió con satisfacción la introducción de un suplemento de múltiples micronutrientes que, si bien no suplía la necesidad de una alimentación

cular a los países en desarrollo, a establecer normas de asistencia y tratamiento de las mujeres y niñas que incorporen perspectivas atentas al género y promuevan la igualdad y la equidad entre los sexos en la prestación de asistencia sanitaria, y asesorar respecto a las funciones que deben desempeñar los servicios de salud para contribuir a orientar el desarrollo de los sistemas sanitarios a fin de reducir los riesgos asociados al embarazo, teniendo en cuenta el nivel de desarrollo y las condiciones económicas y sociales de los países. Al mismo tiempo, diversos órganos de las Naciones Unidas, entre ellos el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, así como bancos multilaterales de desarrollo, como el Banco Mundial, deben intensificar su labor de promoción y apoyo a las medidas de mejora de la salud materna y la inversión en tales iniciativas.

adecuada, ayudaría a reducir carencias cuya importancia estaba cada día más clara. Se estaba estudiando las posibilidades existentes para fabricar a bajo costo el suplemento.

15. El Comité expresó su apoyo a un estudio sobre la viabilidad de crear grupos temáticos sobre la salud materna. Sería importante velar por el carácter multisectorial de esos grupos temáticos, si llegaran a crearse, y por que estuvieran adecuadamente estructurados y administrados con la colaboración de los gobiernos y de otros asociados, incluidas las organizaciones no gubernamentales. Las actividades en relación con los grupos temáticos y con iniciativas tales como la guía sobre planificación común para aumentar la supervivencia y el bienestar de las madres y los recién nacidos y la gestión integrada del embarazo y del parto debían coordinarse cuidadosamente en el más amplio marco de la colaboración a fin de mejorar los servicios de salud reproductiva atentos a las necesidades de la mujer. Este marco debía articularse dentro de una estrategia general común. Debía indicar claramente los instrumentos y demás medios de los programas que había que utilizar, y debía indicar también la interrelación entre las diversas actividades en el marco del objetivo global de reducir la mortalidad y morbilidad maternas. Era necesario lograr una combinación eficaz de programación vertical y horizontal adaptada a las necesidades específicas de los países, definiendo claramente las funciones y responsabilidades. Otro aspecto importante es el apoyo a los países para mejorar el financiamiento de servicios de salud básicos.

16. Se señaló a la atención del Comité el proceso iniciado para revisar el Convenio sobre la protección de la maternidad de la OIT, formulado por primera vez en 1919,[1] así como las consecuencias negativas de los cambios que se introdujeran en lo que respecta al derecho de las madres a interrumpir el trabajo para amamantar a sus hijos. Se acordó que la OMS, el UNICEF y el FNUAP hicieran uso de su influencia en las negociaciones y comunicaciones con la OIT para recalcar la importancia de la lactancia natural y de mantener ese derecho a interrumpir el trabajo para amamantar.

Actividades propuestas

A. Deben continuarse las actividades de fomento a nivel interregional y regional con objeto de movilizar más recursos para la ejecución de los programas nacionales, en particular en los países con alta mortalidad materna.

B. Las secretarías de la OMS, del FNUAP y del UNICEF deben estudiar la viabilidad de crear grupos temáticos sobre salud materna en los países, como subgrupos de los grupos temáticos sobre la salud mencionados en el informe del CCS de 1998.[2] Ello abarcaría un examen de la experiencia (por ejemplo de la composición, los objetivos, las actividades, el costo y los resultados) de los actuales grupos temáticos del CCS. Tal examen debería llevarse a cabo en el plazo de un año, formulándose recomendaciones específicas que deberían aplicarse, en lo posible, antes de la próxima reunión del CCS. Los grupos temáticos: i) compartirían información; ii) establecerían un plan de acción coordinado para apoyar los programas nacionales y seleccionar algunas intervenciones prioritarias específicas para los países, asegurándoles un apoyo técnico adecuado; y iii) ayudarían a los gobiernos a recabar fondos en el marco de ese plan de acción. Siguiendo la pauta de los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, esos grupos

[1] Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (Convenio relativo al empleo de las mujeres antes y después del parto, OIT C3); Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (Convenio relativo a la protección de la maternidad, revisado en 1952, OIT C103).

[2] *Informe del Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud (CCS)* (1998), párrafo 52.

serían la columna vertebral de coaliciones más amplias de los interesados directos de diferentes sectores y un amplio espectro de asociados.

C. Se debe terminar rápidamente la preparación de una guía de planificación conjunta, como documento asociado a la Declaración Conjunta *Reducción de la mortalidad materna*, difundiéndola para apoyar las actividades de los grupos temáticos en los países a fin de fortalecer las capacidades nacionales.

D. Los documentos normativos y las directrices técnicas deben ser ampliamente difundidos, sometiendo a evaluación su uso.

E. El FNUAP, el UNICEF y el Banco Mundial deben colaborar estrechamente con la OMS en la ultimación del enfoque sobre la gestión integrada del embarazo y del parto, mediante el análisis externo y la participación en la elaboración de instrumentos que complementen esa estrategia, a fin de que sea un marco común para mejorar la atención de salud a la madre y al recién nacido en los países. Entre las cuestiones que se han de abordar mediante esa colaboración figuran la vigilancia, las prácticas familiares y comunitarias, el cálculo de costos y el financiamiento, la reglamentación de las prácticas de los proveedores, el transporte y las comunicaciones, y la formación del personal.

F. Debe continuar la colaboración interorganismos sobre criterios y normas para mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva atentos a las necesidades de la mujer, bajo el liderazgo de la OMS.

G. Todas las organizaciones deben fomentar la adopción de medidas para mejorar el estado nutricional de las niñas y mujeres, incluidas las recomendadas en el documento de consenso[1] para reducir la anemia en el embarazo.

H. Se encarece a la Directora General de la OMS y a las Directoras Ejecutivas del UNICEF y del FNUAP a colaborar con el Director General de la OIT para asegurarse de que éste sea consciente de las consecuencias sanitarias del proyecto de convenio revisado sobre protección de la maternidad, de la OIT, de las repercusiones negativas que tendrá en los derechos de los niños y de las mujeres, y de que la supresión, en el convenio, del derecho a interrumpir el trabajo para amamantar denegará a la mujer un derecho del que ha venido disfrutando desde 1919.

I. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben llevar a la práctica el contenido del párrafo 66 del documento A/S-21/5/Add.1.

Salud y desarrollo de los adolescentes (punto 7(b) del orden del día) (documento CCH2/99/5)

17. El Comité reconoció que se había dado en general una cooperación fructífera y eficaz no sólo entre las tres organizaciones, sino también con una amplia variedad de otras organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales locales y regionales, etc. Había aumentado la acción en

[1] UNU/UNICEF/OMS/IM, *Preventing iron deficiency in women and children: Background and consensus on key technical issues and resources for advocacy, planning and implementing national programs*. Iniciativa sobre Micronutrientes, Ottawa, en prensa.

pro de la salud y el desarrollo de los adolescentes en cada una de las organizaciones, y gracias a ello las cuestiones operativas estaban más claras. Si bien era importante armonizar los esfuerzos para evitar toda duplicación, la sostenibilidad a largo plazo de los programas dependía de la existencia de vínculos apropiados entre los diversos elementos. La acción multisectorial era fundamental, pero difícil de aplicar. Se notificaron logros en actividades conjuntas a nivel regional, con actividades de evaluación y programación, y se aportó un ejemplo del desarrollo de una estrategia regional en la Región de Europa de la OMS. Se señaló el trabajo en colaboración que se estaba realizando en relación con las mediciones a nivel de programas. Ésta era una esfera difícil, en que había que avanzar para contribuir a mejorar la calidad de los programas de salud y desarrollo de los adolescentes y para ampliar su cobertura. El debate abarcó aspectos relacionados con la función de la experiencia de la paternidad y con otros factores causales, como la influencia de la sociedad y el apoyo comunitario en el desarrollo de los adolescentes, continuando así con el tema planteado en la primera reunión del Comité en 1998.

18. Para aprovechar al máximo los recursos, era necesario identificar los instrumentos y «prácticas adecuadas» en el campo de la salud de los adolescentes, y asegurar que todas las partes implicadas compartieran la información. La publicación «Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes»,[1] preparada conjuntamente por la OMS, el FNUAP y el UNICEF en 1997, era un buen punto de partida.

19. A fin de profundizar en la aplicación de la programación para los adolescentes en los países, las organizaciones debían definir sus funciones e intereses específicos y concretar más los sectores que requerían una acción colectiva intensificada.

Actividades propuestas

A. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben proseguir las actividades de promoción de la salud y el desarrollo de los adolescentes, y aprovechar las oportunidades que surjan en relación con el seguimiento en curso del Programa de Acción de la CIPD y con el desarrollo del Futuro Programa Mundial para la Infancia.

B. Las secretarías de la OMS, del UNICEF y del FNUAP deben estudiar la posibilidad de establecer en los países grupos temáticos sobre salud de los adolescentes como subgrupos de los grupos temáticos sobre salud mencionados en el informe del CCS de 1998.[2] Ello incluiría la revisión de la experiencia (composición, objetivos, actividades, costos, resultados conseguidos) de los grupos temáticos existentes. Este análisis debería realizarse en el término de un año, y habría que formular recomendaciones específicas, y tomar las medidas correspondientes cuando ello sea posible antes de la próxima reunión del CCS. Los grupos temáticos: i) compartirían información; ii) elaborarían un plan de acción coordinado en apoyo de los programas nacionales y seleccionarían unas pocas intervenciones concentradas en las prioridades de países concretos, intervenciones para las cuales se contaba con suficiente apoyo técnico garantizado; y iii) ayudarían a los gobiernos en sus actividades de recaudación de fondos en el marco del plan de acción. Conforme al modelo de los grupos temáticos de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, los grupos actuarían como columna vertebral de coaliciones mayores en las que participarían los interesados directos de diferentes sectores y un conjunto representativo de asociados.

[1] OMS, Serie de Informes Técnicos, Nº 886, 1999.

[2] *Informe del Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud (CCS)* (1998), párrafo 52.

C. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben desarrollar un instrumento práctico para aplicar el marco de programación OMS/FNUAP/UNICEF a nivel de país sobre salud y desarrollo de los adolescentes a fin de ayudar a los países en la ejecución.

D. Las tres organizaciones deben desarrollar un esquema para resumir la ejecución y las repercusiones de las actividades colaborativas e individuales llevadas a cabo para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes en los países, teniendo en cuenta las metas pertinentes que figuran en los planes de acción ya acordados a nivel internacional.

E. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben elaborar un plan de acción para ampliar la capacidad a nivel regional y nacional a fin de proseguir la ejecución de los programas, y deben concretar las responsabilidades y los plazos.

F. Las tres organizaciones deben estudiar y definir las prioridades de investigación.

G. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben pensar en especificar intervenciones que aborden la función parental y la influencia de la sociedad y la comunidad en la salud y el desarrollo de los adolescentes.

VIH/SIDA (con atención especial a la transmisión de la madre al niño) (punto 7(c) del orden del día) (documento CCH2/99/6)

20. El Comité mostró su satisfacción por los proyectos piloto iniciados en varios países para reducir la transmisión del VIH de la madre al niño (TMN). Sin embargo, la prevención de la TMN depende también de otras medidas importantes. El Comité apoyó en consecuencia la iniciativa mundial interorganismos para la reducción de la TMN que lanzaron en junio de 1998 la OMS, el UNICEF, el FNUAP y el ONUSIDA con miras a coordinar las actividades mediante dos mecanismos oficiales y a proporcionar una definición clara de los papeles y funciones de las cuatro organizaciones en ese terreno.

21. Las cuatro organizaciones deben desempeñar un papel de promoción general. Además, debe hacerse un esfuerzo especial para mejorar la recopilación de datos, favorecer el acceso al apoyo psicológico y a las pruebas y reducir el riesgo de estigmatización de las madres que participan en los programas de intervención. También son importantes el fomento de un comportamiento sexual masculino responsable, el uso de preservativos, la reducción del abuso de sustancias y la promoción de comportamientos sexuales menos arriesgados entre los jóvenes antes de que pasen a ser padres. Las medidas deben estar respaldadas, cuando corresponde, por una legislación. Hay que proseguir las negociaciones con la industria para que pueda disponerse de medicamentos y de otros suministros asequibles y eficaces. También se habló de otro tema preocupante, como es la difícil situación en que se hallan los niños huérfanos por el VIH/SIDA, y se señaló que la reducción de la TMN reduciría el número de huérfanos infectados por el VIH.

22. Se informó al Comité de los últimos avances en el uso de la nevirapina como medio de prevención de la TMN, así como de las conclusiones de una reunión celebrada para evaluar esos progresos.[1]

Actividad propuesta

A. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben acelerar la ejecución de las actividades relacionadas con la iniciativa mundial interorganismos para la reducción de la transmisión maternoinfantil del VIH. Debe convencerse a las instancias normativas de que el acceso a la información y a las pruebas y al apoyo psicológico constituye un derecho humano fundamental.

Coordinación de la acción subsiguiente (punto 7(d) del orden del día) documento CCH2/99/7)

23. Había muchos sectores interrelacionados de preocupación común para las organizaciones. Por ejemplo, la OMS, el UNICEF y el FNUAP debían centrarse más en la prevención de la infección por el VIH entre los adolescentes, haciendo de esto una cuestión prioritaria dentro de la acción global de seguimiento propuesta en materia de salud y desarrollo de los adolescentes y en el marco de los trabajos de esas organizaciones como copatrocinadoras del ONUSIDA. Las actividades de seguimiento propuestas también estaban estrechamente vinculadas con aspectos de salud de la madre y del niño, que guardaban a su vez relaciones múltiples con los problemas del VIH/SIDA.

24. La preparación y el análisis de los datos, así como la elaboración de nuevos indicadores como los relacionados con el marco para la evaluación de la eficacia de los sistemas de salud eran logros estimulantes y se formuló el compromiso de colaborar con los asociados en esa labor. Se mencionó una posibilidad de trabajo futuro en lo que respecta al marco para la cuenta nacional de salud desarrollado en colaboración con la OCDE y el Banco Mundial, mediante el cual, entre otras cosas, podrían ponerse de manifiesto las desigualdades entre el gasto personal y el gasto público. Se mencionó el tema general del financiamiento de la salud y de sus consecuencias para la equidad.

Actividades propuestas

A. **Indicadores de referencia.** La OMS debe convocar una reunión consultiva técnica sobre indicadores de referencia, copatrocinada con el FNUAP y el UNICEF, en la que participen los demás asociados que se consideren apropiados. Los objetivos de la reunión serían: i) acordar una serie común de no más de 15 indicadores, ii) establecer un plan de trabajo a fin de proporcionar orientación y asistencia técnica a los países para que fortalezcan su capacidad de reunir y comunicar información sobre sus indicadores, y iii) acordar el modo de realización conjunta de ese plan.

B. **Paridad entre los sexos.** El UNICEF, el FNUAP y la OMS deben:

- promover la desagregación y el análisis por sexos de todos los datos relacionados con la salud;

[1] Informe de la reunión de un grupo de trabajo técnico OMS/ONUSIDA celebrada en colaboración con el UNICEF y el FNUAP en Ginebra los días 10 y 11 de agosto de 1999 (documento WHO/RHR/99.19).

- preparar enfoques y mensajes comunes sobre la equidad y la igualdad entre los sexos, y asegurar que se difundan en todas las organizaciones;

- preparar una serie común de indicadores de la situación del hombre y de la mujer ante la salud, para que los países la utilicen tanto a fin de vigilar sus progresos hacia la equidad y la igualdad entre los sexos como a fin de desarrollar iniciativas normativas y programáticas específicas con miras a acelerar esos progresos.

C. **VIH/SIDA.** La OMS, el FNUAP y el UNICEF, en el marco del ONUSIDA, deben prestar mayor atención y apoyo a la prevención de la transmisión del VIH entre los adolescentes, en particular en los países donde los niveles de infección por el VIH entre los adolescentes son elevados, haciendo de ello una cuestión prioritaria en el marco de las medidas generales de seguimiento propuestas en lo relativo a la salud y el desarrollo de los adolescentes.

D. **VIH/SIDA.** Los programas deben centrarse en lo siguiente: proporcionar educación sexual tanto a las jóvenes como a los jóvenes, conjuntamente donde sea posible; sensibilizar acerca de los problemas de la violencia y la explotación sexuales; y examinar si las leyes y políticas vigentes ayudan a los adolescentes a protegerse contra la infección por el VIH.

INMUNIZACIÓN (punto 8 del orden del día) (documento CCH2/99/8)

25. Se presentaron a rasgos generales los muy alentadores progresos realizados por las tres organizaciones y los planes para la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos materno y neonatal, la ampliación de los servicios de inmunización y la mejora de la calidad de los servicios de vacunación.

26. Se reconoció que, si bien la inmunización sistemática había decaído en algunas zonas, la iniciativa de erradicación de la poliomielitis había reforzado los servicios de inmunización sistemática en África, por ejemplo, donde se había establecido un mecanismo de vigilancia integrada basado en el sistema de notificación de la poliomielitis. Hubo cierto debate en el Comité respecto a si había conflicto entre el desarrollo de sistemas de salud y los programas específicos. Los datos aportados demuestran una mejora de los servicios más que lo contrario. Por ejemplo, la capacidad de diversos laboratorios de África para procesar muestras de heces se ha duplicado como consecuencia de las actividades de erradicación de la poliomielitis. La iniciativa de erradicación de esta enfermedad se consideraba más bien como una plataforma para reforzar los servicios de inmunización y prevención. Se estaba por celebrar una reunión[1] para analizar más detenidamente las repercusiones de la Iniciativa de erradicación de la poliomielitis en los sistemas de salud a partir de estudios realizados en tres países seleccionados. La OMS, el UNICEF y el FNUAP se han comprometido a dar amplio acceso a los servicios básicos de salud preventiva que podrían proporcionarse, sin dejar de perseguir los objetivos a largo plazo de mejora de los sistemas de salud. Esas dos opciones, lejos de excluirse, son complementarias.

27. La colaboración entre todas las partes interesadas era fundamental para el éxito, y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización sería un buen ejemplo de ello. La OMS había colaborado con

[1] Reunión sobre el impacto de programas específicos en los sistemas de salud: Estudio de casos de la Iniciativa de Erradicación de la Poliomielitis. OMS/HTP y OMS/EIP, Ginebra, 16-17 de diciembre de 1999.

el UNICEF para crear servicios periféricos sostenibles, aprovechando los contactos entablados con ocasión de la campaña de erradicación de la poliomielitis.

28. Se expresó preocupación por la transmisión transfronteriza de la poliomielitis debida al poliovirus salvaje que circulaba aún en los países vecinos. Se respondió a esa preocupación asegurando que se había emprendido una acción concertada y se habían acelerado las actividades en el África occidental, por ejemplo mediante la vacunación de puerta en puerta; los progresos realizados para controlar la circulación del virus salvaje eran ya buenos. Se insistió en que no debían escatimarse esfuerzos en la iniciativa destinada a alcanzar la meta de la erradicación antes del final de 2000.

29. La inmunización de los niños debía considerarse como parte de un esfuerzo de amplia base destinado a mejorar la salud infantil en el contexto de la labor encaminada a reducir la pobreza y desarrollar los sistemas de salud. Todo niño tenía derecho a una buena salud; las actividades de inmunización se debían coordinar estrechamente con otras actividades de protección de los niños en el marco de la Iniciativa conjunta OMS/UNICEF de lucha integrada contra las enfermedades de la infancia. Los niños no debían sufrir como consecuencia de las guerras que asolaban a sus países; los ceses del fuego, como el de dos semanas de duración negociado en el Sudán a fin de posibilitar la celebración de días nacionales de inmunización para ambas partes en la contienda, eran buenos ejemplos de las oportunidades que ofrecían las actividades de erradicación de la poliomielitis.

Actividades propuestas

A. La OMS y el UNICEF deben proseguir su estrecha colaboración en los niveles mundial, regional y de país para mejorar la cobertura, el alcance y la calidad de los servicios de inmunización. Las dos organizaciones deben tratar de acordar y coordinar objetivos, estrategias, calendarios, atribución de recursos y apoyo técnico en todos los niveles mediante la evaluación y la planificación conjuntas. Las dos organizaciones tienen que desempeñar una función decisiva en los países. Han de colaborar para tener la seguridad de que se alcanzan las metas de la AMVI y se preparan planes idóneos para el uso del Fondo Mundial para las Vacunas de la Infancia y otros recursos. Las dos organizaciones deben dedicar suficiente capacidad técnica y administrativa al apoyo de esas actividades.

B. La OMS y el UNICEF deben seguir exhortando conjuntamente a que, en el nivel político más alto, los países de poliomielitis endémica y los países donantes se comprometan a cumplir la fecha de final de 2000 fijada para la erradicación de la poliomielitis. Las dos organizaciones deben instar a los países de poliomielitis endémica a que traduzcan ese compromiso en medidas aceleradas, actividades adicionales de inmunización y fortalecimiento de la vigilancia de la poliomielitis, e instar asimismo a los países donantes a que proporcionen de modo oportuno los fondos y el apoyo prometidos. La entrega completa y oportuna de los fondos tiene especial importancia dada la necesidad creciente de pedir con gran antelación la vacuna antipoliomielítica oral para conseguir un suministro suficiente. Las dos organizaciones deben asegurar la prestación de suficiente capacidad administrativa y técnica para respaldar las actividades de erradicación de la poliomielitis.

C. La OMS y el UNICEF deben aprovechar plenamente, en el nivel político más elevado, la capacidad de las Naciones Unidas y de otras organizaciones con conocimientos especiales de las zonas afectadas por conflictos o influencia en las mismas para negociar un entorno de trabajo sin riesgo y el acceso a las comunidades a las que no han llegado los días nacionales de inmuniza-

ción ni otros servicios de salud esenciales, en particular en el Afganistán, Angola, la República Democrática del Congo, Somalia y el Sudán meridional.

D. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben instar conjuntamente a los países donde el tétanos materno y neonatal sigue siendo un problema de salud pública a que se comprometan a conseguir y mantener la eliminación de esta enfermedad. Las tres organizaciones deben exhortar a los gobiernos de los países donantes a que presten apoyo a esas actividades y velar por que se destine suficiente capacidad administrativa y técnica para ayudar a los países a lograr y mantener el objetivo.

E. Reconociendo que las actividades de erradicación de la poliomielitis y eliminación del tétanos neonatal llegan a las poblaciones de más difícil acceso, la OMS, el UNICEF y el FNUAP deben utilizar esas dos iniciativas de lucha para aprender y establecer nuevos medios que permitan seguir llegando a esas poblaciones de modo sostenido con inmunización y otros servicios esenciales, como la administración de suplementos de vitamina A y tratamientos vermífugos, mediante el mejoramiento de la capacidad de gestión de los servicios de vacunación y el fortalecimiento de la infraestructura de inmunización en las zonas de difícil acceso.

F. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben instar a todos los países en desarrollo a que asignen recursos para aumentar la cobertura, el alcance y la calidad de los servicios de inmunización y a los gobiernos de los países donantes a que proporcionen suficiente asistencia financiera y técnica, en particular a los países más pobres.

G. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben instar a todos los países, inclusive a los países y los organismos donantes, a que adopten la normativa conjunta OMS-UNICEF sobre seguridad de las inyecciones en los servicios de inmunización. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben instar a todos los países a que utilicen las jeringas autodestructibles en todos los servicios donde ello sea técnicamente factible.

H. La OMS y el UNICEF deben promover el fortalecimiento de la capacidad necesaria para mejorar la calidad de los datos y contribuir a ello a fin de que la cobertura de inmunización y las mediciones de la evolución de la morbilidad sean mejores indicadores del éxito del proceso de reducción de la pobreza.

EXAMEN DE LAS RESOLUCIONES Y DECISIONES DE LOS ÓRGANOS RECTORES DE LA OMS, DEL UNICEF Y DEL FNUAP (punto 6 del orden del día) (documento CCH2/99/3)

30. El Comité tomó nota de las siguientes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud: WHA52.19 (Estrategia revisada en materia de medicamentos), WHA52.22 (Erradicación de la poliomielitis), WHA52.23 (Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo), WHA52.24 (Prevención y control de los trastornos por carencia de yodo) y de las siguientes decisiones de la Junta Ejecutiva del PNUD/FNUAP: 99/4 (sobre el FNUAP y los enfoques de alcance sectorial), 99/6 (sobre el apoyo del FNUAP para la salud reproductiva en situaciones de emergencia), 99/18 (sobre la CIPD+5), 99/19 (sobre el programa de asesoramiento técnico del FNUAP para 2000-2003). Tomó nota asimismo de otros planteamientos formulados en los órganos rectores de las tres organiza-

ciones en relación con la coordinación de la acción sanitaria entre ellas, que revisten interés para la labor del Comité.

Actividad propuesta

A. Los miembros del CCS deben notificar a los órganos ejecutivos de la OMS, del UNICEF y del FNUAP sobre los asuntos relacionados con los respectivos mandatos de las tres organizaciones y con aquellos que requerirán una acción concertada de parte de las tres organizaciones.

OTROS ASUNTOS (punto 10 del orden del día)

Fecha y lugar de la próxima reunión

31. El Comité señaló que, de conformidad con su mandato, su próxima reunión sería presidida por un miembro de la Junta Ejecutiva del FNUAP. Se acordó que, dada la necesaria continuidad de la composición del Comité y la rápida evolución de la situación sanitaria, sería conveniente celebrar la reunión a principios de 2001, preferentemente en Nueva York.

32. El Comité convino en que, como práctica habitual, el primer punto sustantivo del orden del día de cada reunión sería el examen de un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones formuladas en la reunión precedente. El informe debería distribuirse con suficiente antelación a la reunión, y debería considerarse la posible inclusión de informes de los países con indicaciones sobre los logros y los fracasos de la acción orientada a las metas individuales y colectivas, en particular en lo que atañe al apoyo a los planes estratégicos nacionales. En lo posible, debería informarse asimismo sobre la repercusión de las actividades en la situación global de los sistemas de salud. Debe analizarse la posibilidad de pedir a los donantes que financien misiones para examinar la coordinación OMS/UNICEF/FNUAP en asuntos específicos en determinados países.

33. Como posibles temas del orden del día de la próxima reunión se propusieron la transmisión maternoinfantil del VIH, la adopción de enfoques multisectoriales, la financiación y el refuerzo de los sistemas de salud y las nuevas enfermedades emergentes. Considerando el escaso tiempo disponible, se acordó que, además del informe sobre la aplicación de las recomendaciones anteriores, sería preferible profundizar un solo tema, a saber: enfoques multisectoriales sobre cuestiones escogidas pertinentes para el Comité. Esto podría relacionarse con la financiación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

34. El Comité discutió posibles opciones para hacer más eficaces y estimulantes sus deliberaciones, y convino en que debía examinarse la posibilidad de incluir una presentación a cargo del equipo de un país. Sin embargo, el tiempo disponible para las reuniones del Comité es limitado. Se coincidió en que la distribución puntual de los documentos para la reunión, así como de los documentos de referencia pertinentes y de una lista de las personas de contacto apropiadas, ayudaría a los miembros a preparar aportaciones de interés. Había que hallar la manera de mejorar la continuidad de la composición del Comité.

Actividades propuestas

A. Las secretarías de la OMS, del UNICEF y del FNUAP deben adoptar las disposiciones necesarias para que la tercera reunión del Comité Coordinador sobre Salud se celebre en un local adecuado en Nueva York lo antes posible en 2001.

B. La OMS, el UNICEF y el FNUAP deben decidir el orden del día y la forma de estructurar la tercera reunión del Comité, teniendo en cuenta los puntos suscitados durante los debates. En lo posible, los documentos se deben preparar aplicando un formato común que abarque las respectivas funciones y responsabilidades amplias y los resultados y plazos previstos.

C. Los miembros del Comité deben pedir a sus órganos ejecutivos que estudien posibles mecanismos de designación de los miembros del Comité Coordinador sobre Salud que permitan mejorar la continuidad de su composición.

CLAUSURA DE LA REUNIÓN

35. Tras el habitual intercambio de fórmulas de cortesía, se declara clausurada la reunión.

* * *

WHO/OMS UNICEF UNFPA/FNUAP

WHO/UNICEF/UNFPA Coordinating Committee on Health
Geneva, 2-3 December 1999

CCH2/99/DIV/3
29 November 1999

Annex I

LIST OF PARTICIPANTS

I. Members of the Executive Board of WHO

Mr A. Atin Oria
Ministre de la Santé Publique
Abidjan,Côte d'Ivoire

Mr Norman George
Deputy Prime Minister and Minister of Health
Rarotonga, Cook Islands

Mr Gonzalo Guillén
First Secretary
Permanent Mission of Peru to the United Nations
Office and other International Organizations at Geneva
Geneva, Switzerland

Professor Samir Najjar
Dean, School of Medicine
American University of Beirut, and
Consultant to Minister of Health
Beirut, Liban

Mr A. Saj U. Mendis
Second Secretary
Permanent Mission of Sri Lanka to the United Nations
Office and other International Organizations at Geneva
Geneva, Switzerland

Dr Godfried Thiers
Directeur
Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur
Bruxelles, Belgique

II. Members of the Executive Board of UNICEF

Mr Mohamed Al-Sindi
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of Yemen to the United Nations
New York, NY, USA

Mr Samuel Aymer
Special Advisor
Ministry of Health and Social Improvement
St John's, Antigua
Antigua and Barbuda

Dr Pavel Biskup
Pediatrician
Vice President
Czech National Committee for UNICEF
Prague, Czech Republic

Dr Attiyat Mustapha
Consultant Pediatrician
Federal Ministry of Health
Khartoum, Sudan

Dr Birte Sorensen
Technical Advisor
Ministry of Health
Copenhagen, Denmark

III. Members of the Executive Board of UNFPA

Lic. Enrique Comendeiro Hernández
Director of International Relations
Ministério de Salud Pública
La Habana, Cuba

Dr Inga Grebesheva
Director General
Russian Family Planning Association
Moscow, Russian Federation

Dr John Katatu Musyimi Mulwa
Permanent Secretary
Ministry of Health
Gaborone, Botswana

Dr Carol Vlassoff
Senior Specialist in Population and Reproductive Health
Canadian International Development Agency (CIDA)
Hull, Quebec, Canada

Dr Suwanna Warakamin
Director
Family Planning and Population Division
Department of Health
Ministry of Public Health
Nonthaburi, Thailand

IV. Secretariat

UNICEF

Ms Carol Bellamy, Executive Director
Mr David Alnwick, Chief, Health Section
Mr Denis Caillaux, Secretary, UNICEF Executive Board

UNFPA

Dr Nafis Sadik, Executive Director
Dr Nicholas Dodd, Chief, Technical Branch, Technical and Policy Division
Mr Richard Snyder, Chief, Executive Board Branch

WHO

Dr Gro Harlem Brundtland, Director-General
Dr Tomris Türmen, Senior Policy Adviser, Office of the Director-General
Dr Olive Shisana, Executive Director, Family and Community Health
Dr Bill Kean, Director, External Cooperation and Partnerships

V. Observers

UNAIDS

Dr Awa M. Coll Seck, Director, Policy, Strategy and Research

World Bank

Ms Claudia von Monbart, Senior External Affairs Counsellor, Resident Mission, Paris

* * *

WHO/OMS UNICEF UNFPA/FNUAP

Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud
Ginebra, 2-3 de diciembre de 1999

CCH2/99/1
22 de octubre de 1999

Anexo II

Orden del día

1. Apertura de la reunión
2. Elección de Presidente y de Relatores
3. Adopción del orden del día y del calendario
4. Declaraciones de los jefes ejecutivos de la OMS, del UNICEF y del FNUAP
5. Examen del mandato del Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud
6. Examen de las resoluciones y decisiones de los órganos rectores de la OMS, del UNICEF y del FNUAP
7. CIPD+5 (cinco años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo)
   a) Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas (incluida la utilización de micronutrientes)
   b) Salud y desarrollo de los adolescentes
   c) VIH/SIDA (con atención especial a la transmisión de la madre al hijo)
   d) Coordinación de la acción subsiguiente
8. Inmunización
9. Aprobación del proyecto de informe
10. Otros asuntos
11. Clausura de la reunión

= = =