



Consejo Económico y Social

Distr. general
24 de mayo de 2010
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2010

Nueva York, 28 de junio a 23 de julio de 2010

Tema 4 del programa provisional*

Función del sistema de las Naciones Unidas en la aplicación de la declaración ministerial de la serie de sesiones de alto nivel del período de sesiones sustantivo del Consejo Económico y Social de 2009

Tema de la serie de sesiones de coordinación: aplicación de los objetivos y compromisos de desarrollo convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial

Informe del Secretario General**

Resumen

La serie de sesiones de coordinación de 2010 se centrará en la función del sistema de las Naciones Unidas en la promoción de la aplicación de la declaración ministerial aprobada por el Consejo Económico y Social en 2009. En el presente informe se ofrece una reseña de las actividades del sistema de las Naciones Unidas encaminadas a promover en el mundo la salud pública y el desarrollo en el contexto de los desafíos actuales. En particular, se ofrece una reseña de la labor del sistema de las Naciones Unidas; se realiza una evaluación de sus actividades tendentes a aplicar la declaración ministerial de 2009 de forma coordinada; se analizan las iniciativas a nivel de los países; y se formulan recomendaciones.

* E/2010/100.

** Este informe se presenta con retraso para incluir en él los resultados de la labor de todo el sistema.



I. Introducción

1. En su resolución 2008/29, el Consejo Económico y Social decidió que su serie de sesiones de coordinación se dedicaría al examen de la declaración ministerial aprobada en el examen ministerial anual del año anterior. Por consiguiente, la serie de sesiones de coordinación de 2010 se centra en el tema de la “Aplicación de los objetivos y compromisos de desarrollo convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial” y en el examen de la función del sistema de las Naciones Unidas a este respecto.

2. En la declaración ministerial de 2009 se reconocía que la salud y la pobreza estaban relacionadas entre sí y que el logro de los objetivos relacionados con la salud era fundamental para el desarrollo sostenible. Se reiteraba que cada país tenía la responsabilidad primordial sobre su propio desarrollo económico y social, y que nunca se insistiría demasiado en la importancia de las políticas nacionales y los recursos nacionales. Gracias a la acción concertada y al apoyo de los Estados Miembros, la declaración ha promovido el consenso sobre una gran variedad de cuestiones relacionadas con la salud.

3. La declaración ha promovido actividades de colaboración mediante la orientación normativa a distintos niveles, en particular las siguientes: a) formular un enfoque amplio e integrado para cumplir los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio; b) fortalecer los sistemas de salud mediante la atención primaria de la salud para promover el objetivo del acceso universal a los servicios de salud; c) promover la salud como uno de los efectos directos de todas las políticas sectoriales; d) promover una mayor coherencia de las políticas en la asistencia internacional; e) fortalecer y crear alianzas innovadoras entre interesados pertinentes; y f) mantener y mejorar la financiación para la salud y el desarrollo a pesar del reciente declive económico.

4. La serie de sesiones, y el informe que se le presente, aportarán una contribución útil a la Cumbre para el examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que debe celebrarse en septiembre de 2010 en relación con la dimensión de la salud del examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El informe contiene una reseña de la labor del sistema de las Naciones Unidas en materia de salud y desarrollo, una evaluación de las actividades del sistema de las Naciones Unidas tendentes a aplicar la declaración ministerial de 2009 de forma coordinada, un análisis de las experiencias de las Naciones Unidas en el plano nacional, y recomendaciones.

II. Reseña de la labor actual del sistema de las Naciones Unidas en materia de salud y desarrollo

5. Cuando faltan solo cinco años para llegar a 2015, hay indicios de progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en muchos países. En otros los progresos han sido limitados a causa de los conflictos, una gobernanza deficiente, las crisis económicas o humanitarias y la falta de recursos. Las crisis alimentaria, energética, financiera y económica de alcance mundial siguen teniendo efectos en la salud, pero es necesario actuar para proteger los gastos que destinan a la salud tanto los gobiernos como los donantes.

6. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han sido un instrumento poderoso en la lucha contra la pobreza y la injusticia y para promover el desarrollo humano. Han contribuido a mantener la atención en el desarrollo en un momento de competencia entre muchos intereses internacionales y han hecho que el objetivo del mejoramiento de la salud ocupe un lugar central en las actividades de desarrollo. También representan una alianza entre todos los países, más que meros objetivos para el mundo en desarrollo, por lo que han conseguido generar un amplio sentimiento de identificación.

7. El hecho de centrarse en objetivos específicos ha incentivado la innovación, no solo en lo relativo a medicamentos y vacunas, sino también en las formas de hacer negocios y recaudar recursos. Además, se ha estimulado la creación de alianzas y de métodos de colaboración con los que se han logrado resultados impresionantes, en particular en la esfera de la vacunación y en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. El desafío actual consiste en mantener los progresos, especialmente donde estos son más frágiles.

8. El hecho de centrarse en objetivos cuantitativos con plazos determinados ha creado un estímulo para medir los resultados y evaluar el desempeño. También se ha puesto de manifiesto que los progresos son desiguales, entre las regiones y entre los diversos Objetivos de Desarrollo del Milenio. Hay países que obtienen buenos resultados en regiones donde los progresos son lentos, y viceversa. Estos resultados exigen un examen más a fondo de los factores que promueven el éxito y una mejor comprensión de las características reales de las limitaciones que surgen. También ponen de relieve que los datos necesarios para evaluar los logros, y la falta de inversiones en los sistemas que se requieren para producirlos a nivel nacional, siguen siendo problemas considerables.

9. En su informe presentado en 2010 a la Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizó varias tendencias vinculadas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud (véase A63/7). Se señalan prioridades claras, la más urgente y evidente de las cuales es la necesidad de reducir la mortalidad materna y la mortalidad en la niñez. Es poco probable que el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio se alcance en la mayoría de países de bajos ingresos, particularmente teniendo en cuenta la prevalencia subyacente del VIH en países con elevadas tasas de mortalidad materna y en la niñez. En un informe conjunto publicado en 2009, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Guttmacher Institute mostraron que las inversiones simultáneas dedicadas a resolver la necesidad de planificación de la familia y servicios de salud de las madres y los recién nacidos en los países en desarrollo eran eficaces en función de su costo y podían prevenir el 70% de las muertes relacionadas con la maternidad y el 44% de las muertes de recién nacidos cada año.

Importancia de la acción multisectorial para la salud y la acción de las Naciones Unidas

10. El mejoramiento de la salud pública exige políticas coherentes y enfoques globales que aborden los factores sociales, ambientales y económicos que determinan la mala salud. Un buen sistema de salud, basado en la atención primaria de la salud, no solo presta servicios de salud de buena calidad sino que también promueve un enfoque multisectorial. Existe una gran variedad de políticas —las que influyen en la forma y el lugar en que las personas viven, trabajan, viajan y descansan; en lo que comen y beben; en el acceso al agua apta para el consumo y a

instalaciones de saneamiento inocuas; en la posibilidad de acceder a los bienes y servicios y la forma de hacerlo; y en la manera en que las diferentes comunidades, grupos y géneros se relacionan entre sí y con el Estado— que influyen en el logro de las metas en materia de salud establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Igualmente importante es la coherencia de las políticas entre los gobiernos donantes por lo que respecta a sus posiciones sobre el comercio, la migración, el desarrollo, la defensa y el medio ambiente.

11. El derecho a la salud está reconocido como un derecho humano fundamental y es uno de los elementos que sustentan la labor del sistema de las Naciones Unidas. La articulación de los derechos humanos es fundamental para ayudar a definir diversos ámbitos de acción con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y las respuestas a los efectos que las crisis múltiples tienen en la salud. La promoción y la protección de esos derechos están consagradas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los nueve instrumentos internacionales básicos de derechos humanos.

12. Reducir las desigualdades entre los géneros y apoyar el empoderamiento de la mujer son factores críticos para asegurar el respeto de esos derechos. Existen interrelaciones incuestionables entre el empoderamiento de la mujer, la violencia contra la mujer, la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA.

13. Las vinculaciones entre la salud y la economía han sido puestas de relieve por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, así como por varios órganos y organismos del sistema de las Naciones Unidas, incluidas las comisiones regionales. Estudios realizados por la OMS en 42 países muestran que más de 150 millones de personas en 44 millones de hogares se enfrentan a una catástrofe financiera como consecuencia directa de tener que pagar anualmente los servicios de salud, y que permanecen en la pobreza o caen en ella como consecuencia de esos gastos de salud calificados de catastróficos. El mejoramiento de la salud no es solo una consecuencia del crecimiento económico sino también un arma crucial contra la pobreza.

14. La relación entre la salud, la pobreza y el hambre ha sido puesta de relieve por la epidemia de enfermedades no transmisibles, que avanza con mayor rapidez en los países pobres. A nivel mundial se está observando una pauta consistente en poblaciones pobres de países de bajos ingresos que padecen enfermedades no transmisibles, carecen de acceso a los servicios públicos, sufragan personalmente los costos en el sector privado y por consiguiente se ven empobrecidos por el costo de la atención. Además, la epidemia de enfermedades no transmisibles amenaza con colapsar los sistemas nacionales de salud y aminorar el crecimiento económico. Como causa principal de muertes prematuras, las enfermedades no transmisibles reducen los incentivos para el ahorro y la formación de capital social. El costo socioeconómico de las lesiones y las enfermedades no transmisibles crece con rapidez.

15. La respuesta al VIH/SIDA ha demostrado el valor de la acción intersectorial. El sistema del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)¹ se ha esforzado en promover el acceso universal a la prevención

¹ Participan en el ONUSIDA 10 copatrocinadores: La Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el UNFPA, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la OMS, el Banco Mundial y la Secretaría.

del VIH y el tratamiento, la atención y el apoyo a fin de lograr la constante reducción de la pandemia del VIH. Por ejemplo, la Organización Marítima Internacional ha realizado estudios para determinar el impacto del VIH/SIDA en los puertos de África oriental con objeto de dotar a los trabajadores portuarios de técnicas para prevenir la propagación del VIH/SIDA y el estigma y la discriminación que conllevan en el lugar de trabajo.

16. La persistencia de conflictos y crisis humanitarias en el mundo plantea desafíos especiales a los organismos del sistema de las Naciones Unidas. Se estima que el año pasado los desastres naturales afectaron a 118 millones de personas, provocaron más de 220.000 muertes y desplazaron a millones de seres humanos. En el marco del sistema del Comité Permanente entre Organismos de la comunidad humanitaria, la OMS está al frente del grupo de acción sanitaria, y el UNICEF al frente del grupo de acción sobre nutrición. Determinados conflictos de larga data han agravado la situación. Por ejemplo, el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente ha sido el principal suministrador de servicios generales de atención primaria de la salud a los refugiados palestinos en los últimos 60 años, y constituye la fuente de información más precisa sobre el estado de salud de esta población. A lo largo de los años, el Organismo ha pasado de centrarse en prestar ayuda de emergencia a orientar su acción al desarrollo humano.

17. A menudo se desatiende la necesidad de mejorar la salud de las poblaciones migrantes. Las condiciones que rodean el proceso migratorio, como la marginación, el estigma, la violencia y la explotación, pueden aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades. La OMS y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) han realizado esfuerzos considerables para fomentar el consenso entre los países, armonizar los protocolos sanitarios y entablar un diálogo multisectorial para sensibilizar a los responsables de la adopción de decisiones.

18. Para promover los vínculos entre la salud y la educación, la UNESCO apoyó la formulación de enfoques holísticos de la educación que comprenden sinergias con actividades de salud, alimentación y nutrición escolar. El Grupo de Trabajo sobre Educación para Todos (diciembre de 2009) y el Grupo de Alto Nivel sobre Educación para Todos (febrero de 2010) destacaron que era necesario integrar estrategias de educación holísticas e inclusivas en políticas y marcos multisectoriales más amplios para abordar la cuestión de la inclusión social.

Impacto de las crisis múltiples en las actividades del sector de la salud y respuestas conjuntas de las Naciones Unidas

19. En los dos últimos años se ha experimentado una secuencia dramática de crisis mundiales que han afectado y seguirán afectando nuestros esfuerzos por mejorar la salud mundial: pandemias como la de la gripe por el virus A (H1N1); la inseguridad alimentaria; el cambio climático; los conflictos; y, más recientemente, la crisis económica. La forma en que estos procesos se influyen mutuamente es testimonio de la complejidad creciente y de la interconexión de las amenazas mundiales a que nos enfrentamos, y apunta a la necesidad de soluciones que superen las fronteras sectoriales y nacionales y busquen la participación de una gran variedad de interesados. Esas crisis tienen efectos adicionales en forma de consecuencias para la salud y ponen de relieve las disparidades en materia de salud. El sistema de las

Naciones Unidas ha colaborado para adaptar sus respuestas, tanto en el sector de la salud como en otros sectores.

20. En el contexto de la crisis económica, es evidente que cuando se restringen los presupuestos públicos se pone en peligro la financiación de diversos programas de salud. Sin embargo, los determinantes socioculturales de la salud, como la pobreza y la desigualdad por razón de género, se intensifican precisamente en momentos de dificultades económicas. Por consiguiente, es preciso hacer mucho más para que los fondos se utilicen de forma más eficiente, particularmente en beneficio de las mujeres y las niñas.

21. Las principales medidas observadas durante la actual crisis financiera y económica incluyen reducciones de los presupuestos disponibles para la protección social de la salud como parte de las reducciones generales del gasto público, lo cual tiene como resultado una limitación del acceso a los servicios de salud necesarios para los trabajadores y sus familias. Estas tendencias se ven agravadas por un aumento del desempleo y una reducción de las posibilidades de generar ingresos que tienen los trabajadores. Según un estudio de la OMS, desde 2008 se ha registrado un incremento global del 2,3% del empleo en los servicios de salud. No obstante, en algunos países los servicios de salud han rescindido los contratos de los trabajadores temporarios o no sindicados del sector de la salud y han congelado sus plantillas actuales, dejando las vacantes sin llenar.

22. En este contexto, han surgido para hacer frente a estos problemas iniciativas mundiales en el sector de la salud tendentes a coordinar la acción de los organismos internacionales y los donantes sobre la cuestión de la protección social, como la Iniciativa de Previsión Sanitaria, en que participan la OIT, la OMS, el Banco Mundial, asociados bilaterales y otros. Su propósito es coordinar la cooperación técnica, el fomento de la capacidad y el asesoramiento sobre los sistemas sociales de protección de la salud en varios países con miras a generar financiación sostenible a nivel nacional. Se han instaurado sistemas sociales de protección de la salud en muchos países en desarrollo. No obstante, se observa que los planes de financiación de los servicios de salud se resienten de varios problemas que invariablemente afectarán su sostenibilidad.

23. Asimismo, la iniciativa de las Naciones Unidas en pro de un nivel mínimo de protección social de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación, liderada por la OIT y la OMS, ha resultado ser de la máxima importancia para mitigar el impacto de la crisis. Su propósito central es crear una coalición de organismos internacionales y donantes para prestar apoyo a los países en sus actividades de planificación y ejecución de sistemas sostenibles de transferencias sociales y de servicios sociales esenciales sobre la base del concepto de un nivel mínimo de protección social. Entre las actividades figura también la de reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA y mitigar su impacto.

24. El ONUSIDA y el Banco Mundial elaboraron en diciembre de 2009 un informe titulado “El impacto de la crisis económica mundial en los programas del VIH”, en que se destacan las dificultades generales a que se enfrenta el sector de la salud. Se estima que en los países de ingresos bajos y medios se invirtieron en 2008 15.600 millones de dólares de todas las fuentes en la respuesta al VIH. Esta suma es inferior al nivel de 25.100 millones de dólares que se estima necesario para conseguir el acceso universal. En el plano nacional ha aumentado la vulnerabilidad de los hogares afectados por el VIH y se ha reducido considerablemente la

capacidad de los países de ingresos bajos y medios para mantener su componente de la respuesta al VIH.

25. Se está haciendo un seguimiento de los efectos en la salud del cambio climático, así como de los factores ambientales. Según la OMS, las temperaturas elevadas hacen aumentar los niveles de ozono y otros contaminantes de la atmósfera que agravan las enfermedades cardiovasculares y respiratorias. La contaminación atmosférica en las zonas urbanas es la causa de alrededor de 1,2 millones de muertes cada año. La OMS también comunica que en la región europea más de 1,7 millones de muertes al año (el 18% del total) pueden atribuirse a factores ambientales.

26. La OMS y el PNUMA han liderado iniciativas para documentar la contaminación atmosférica exterior e interior como determinante importante de la salud, que aumenta la mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares y respiratorias y reduce la esperanza de vida. En los dos últimos decenios se han hecho progresos considerables para reducir las emisiones de algunos contaminantes atmosféricos, como el azufre, los óxidos de nitrógeno y el plomo, en varios países. Esto puede atribuirse en gran medida a las mejoras de los procesos industriales y de producción de energía y al aumento de la eficiencia energética y la calidad de los combustibles. La exposición media por países presenta variaciones que pueden llegar a un factor de tres.

27. El efecto de las diversas crisis ha tenido un impacto en los migrantes, que son el grupo de población menos documentado. La OIM, en colaboración con la OMS, el PNUD, la OIT, la UNESCO y el ONUSIDA, ha alertado a los responsables de la adopción de decisiones acerca de la vulnerabilidad de los migrantes a las enfermedades. Los progresos se ven obstaculizados a causa de las dificultades con que se topan los migrantes para acceder de forma equitativa a los servicios de salud, la carga de sufrimiento humano y las oportunidades perdidas, y los costos en materia de salud pública absorbidos por sus comunidades de origen cuando regresan enfermos a sus hogares y por los países que los acogen cuando están en el extranjero.

28. La combinación de la reducción de los ingresos a causa de la crisis económica y la persistencia de los elevados precios de los alimentos ha sido devastadora para las poblaciones más vulnerables del mundo. En 2009, el número de personas que padecían hambre en el mundo ha superado los 1.000 millones por primera vez en la historia de la humanidad. Esto significa que casi una de cada seis personas no tiene comida suficiente para llevar una vida saludable y activa. Los organismos con sede en Roma siguen exhortando a que se presten más atención a la conexión fundamental entre la enfermedad, la pobreza y el acceso a alimentos de calidad en el plano local.

29. Para hacer frente a la crisis alimentaria, el PMA ha orientado su labor a prestar apoyo a intervenciones en materia de nutrición relacionadas con el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, que incluyen operaciones de emergencia, operaciones prolongadas de socorro y recuperación y operaciones de desarrollo. Se está modificando la canasta de alimentos del PMA para atender mejor las necesidades de diferentes grupos de beneficiarios. Se han diseñado intervenciones preventivas en zonas de importante inseguridad alimentaria crónica, destinadas específicamente a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños pequeños durante la estación de carestía, con objeto de complementar el tratamiento más tradicional de la malnutrición. En este contexto, el fomento de la capacidad local relacionada con la

producción de determinados productos nutritivos es otro elemento clave de la labor del PMA. Atender mejor las necesidades nutricionales de los grupos vulnerables también promueve el logro de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los dirigidos a reducir la mortalidad materna y en la niñez.

III. Evaluación de las actividades del sistema de las Naciones Unidas para aplicar de manera coordinada la declaración ministerial

30. Las Naciones Unidas han reconocido la necesidad de adoptar políticas coherentes y de abordar los determinantes sociales y económicos de la salud. Muchas de esas cuestiones se han tratado con mayor detalle en la declaración ministerial y en la resolución 64/108 de la Asamblea General sobre salud mundial y política exterior. Asimismo, se requería una acción concertada para avanzar en relación con el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo (resolución 64/255) y con la malaria (resolución 64/79).

31. Se ha emprendido una labor considerable para seguir fortaleciendo la coordinación entre los organismos de las Naciones Unidas que se ocupan de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OIT, OMS) y con otras entidades. Se han puesto en marcha numerosas iniciativas mundiales en materia de salud que se centran en los principios contenidos en la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo. Las iniciativas más notables son la Campaña mundial en pro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, la iniciativa H4² e iniciativas como la Alianza Sanitaria Internacional y el Mecanismo de armonización para la salud en África. Ello comprende también alianzas dedicadas específicamente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5, como la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño y la campaña conexas denominada “Actuemos ya por las Mujeres y los Niños”. Otras alianzas de importancia decisiva son la iniciativa de las Naciones Unidas en pro de un nivel mínimo de protección social y el grupo de trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las adolescentes.

32. En la declaración ministerial se exhorta a todos los Estados a que renueven su compromiso de prevenir y eliminar la mortalidad y morbilidad infantiles y maternas y a fortalecer el sistema de salud como componente clave de un enfoque integrado para lograr una reducción rápida y sustancial de la morbilidad y la mortalidad maternas. El Secretario General ha instado a que se formule un plan de acción conjunto para acelerar los progresos en relación con la salud de la madre y el recién nacido. Ello cuenta con el apoyo de las aportaciones de la OMS, el UNFPA, el UNICEF y el Banco Mundial en materia de salud materno-infantil a nivel internacional y nacional.

33. Se han definido y ejecutado una serie de medidas para reforzar la cooperación internacional en la esfera de la salud, basadas en el intercambio de las mejores

² La iniciativa conjunta de las Naciones Unidas para mejorar la salud de la madre y del recién nacido (H4) fue firmada en 2008 por los jefes de los cuatro organismos (UNICEF, UNFPA, OMS y Banco Mundial) para acelerar el apoyo de los países al mejoramiento de la salud de la madre y del recién nacido y para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5.

prácticas. La atención primaria de la salud constituye un mecanismo integrador que vincula la cobertura universal, la atención centrada en la persona y el fortalecimiento de los sistemas de salud en apoyo de programas centrados en enfermedades concretas. El sistema del ONUSIDA ha iniciado con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA y otros asociados una labor tendente a optimizar las sinergias entre las respuestas al VIH y las actividades de fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, y a formular conjuntos de medidas de salud mejor integradas que contribuyan al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6.

34. La Alianza Sanitaria Internacional fue constituida en septiembre de 2007 por gobiernos de países en desarrollo, donantes, organizaciones multilaterales (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF y OMS), instituciones financieras internacionales y organizaciones de la sociedad civil, liderados por la OMS y el Banco Mundial. Mediante el apoyo conjunto a los procesos de planificación de los sistemas de salud a nivel nacional desde el punto de vista técnico y financiero, y mediante la evaluación de los planes nacionales, los asociados en la Alianza Sanitaria Internacional basan sus actividades en un plan global de salud nacional centrado en el fortalecimiento de los sistemas de salud. La Alianza ha logrado incrementar la armonización y el ajuste a nivel nacional del sector de la salud, de conformidad con la Declaración de París y el Programa de Acción de Accra.

35. Hasta la fecha participan en la Alianza Sanitaria Internacional 21 países en desarrollo, 7 de los cuales están formulando pactos en el marco de la Alianza en 2010 y 4 han firmado sus pactos nacionales. Además, de los 157 países que tienen planes y estrategias nacionales de salud registrados, una tercera parte están formulando o revisando sus planes en 2010. Ello brinda una importante oportunidad para incrementar la coherencia y la adaptación, y para mejorar los vínculos con los procesos de la evaluación común para el país y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los programas nacionales de trabajo decente y los planes de la OMS.

36. La OMS ha venido colaborando con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza GAVI y el Banco Mundial a fin de establecer una plataforma común para la financiación de los sistemas de salud, de conformidad con las recomendaciones del Equipo de Tareas de Alto Nivel sobre la financiación internacional innovadora de los sistemas de salud. Mediante un nuevo mecanismo, que se ensayará en 2010, se procurará reducir los costos de transacción y racionalizar la financiación de las estrategias y los planes nacionales de salud. El suministro de financiación previsible a largo plazo es un aspecto crucial de la intensificación de los servicios de salud con objeto de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ya que la mayor parte de los costos de los servicios de salud son periódicos y el éxito de muchas intervenciones depende de un apoyo plurianual sostenido.

Iniciativas del sistema de las Naciones Unidas para adaptar sus políticas, programas y actividades en todos los sectores definidos en la declaración ministerial

37. De todos los problemas de salud, el VIH/SIDA y la salud materna siguen siendo importantes prioridades mundiales. En el último año, el sistema del

ONUSIDA ha elaborado el documento titulado “Acción conjunta para conseguir resultados: Marco de resultados de ONUSIDA, 2009-2011”, en el que se cifran objetivos específicos y ambiciosos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y se definen 10 esferas prioritarias para la acción. La UNESCO y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) han establecido sendos procesos interinstitucionales para ocuparse de los jóvenes en las escuelas y para promover la acción respecto de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH/SIDA. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) ha establecido alianzas con el PMA y otros para formular una iniciativa tendente a crear conocimientos y mejorar la autoestima de los huérfanos y de los niños cuyos padres viven con el VIH/SIDA.

38. Análogamente, la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH, de cinco años de duración, sitúa los problemas de las mujeres y las niñas en el centro de la respuesta al SIDA. Esto supone acelerar la aplicación de medidas nacionales conjuntas e inclusivas para hacer frente a la persistencia de la desigualdad y a las vulneraciones de los derechos humanos que hacen que las mujeres y las niñas sean más vulnerables al VIH, y para empoderarlas de forma que puedan protegerse de la infección y hacer frente a los efectos de la epidemia. La UNESCO ha liderado el desarrollo de la Iniciativa Mundial del ONUSIDA de Educación Preventiva contra el VIH/SIDA, que presta apoyo para la aplicación de respuestas globales al SIDA por parte de los sectores nacionales de la educación. La Iniciativa funciona ya en más de 50 países.

39. La colaboración entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas ha ayudado a prestar apoyo a los países para que optimicen las sinergias con los sistemas más amplios de apoyo social y de salud. La OMS y el ONUSIDA han actuado de forma decisiva para que los países pudieran obtener financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA. El PNUD ha actuado como principal receptor de donaciones del Fondo Mundial en 26 países (hasta diciembre de 2009), y como tal colabora con la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el ACNUR y la secretaria del ONUSIDA para asegurar que los gobiernos y los asociados de la sociedad civil tengan acceso al apoyo técnico y a la orientación normativa necesarios para aplicar con eficacia los programas.

40. La OMS, la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis, que tiene su sede en la OMS, la secretaria del ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria han cooperado estrechamente con diversos asociados para fortalecer la colaboración entre las comunidades dedicadas a la lucha contra la tuberculosis y el VIH, con el compromiso de reducir a la mitad para 2015 las muertes por tuberculosis de las personas que viven con el VIH, gracias a un aumento del compromiso político, la movilización de la comunidad, las inversiones en investigación y el fortalecimiento de un enfoque basado en los derechos humanos para lograr el acceso universal a servicios integrados para la tuberculosis y el VIH.

41. Para hacer frente a la aparición de enfermedades no transmisibles, la OMS estableció una nueva red dedicada a alentar la participación de todos los interesados pertinentes y de las iniciativas regionales y mundiales. Esta red se estableció como

un mecanismo voluntario de colaboración a fin de prestar apoyo a los países de ingresos bajos y medios para aplicar la estrategia mundial. También presta apoyo al Plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2008-2013, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, y las estrategias e intervenciones sustentadas por hechos empíricos para reducir los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol.

42. La Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos de la OIT, el Convenio (Núm. 102) sobre la norma mínima de la seguridad social de la OIT y su Programa de Trabajo Decente, la Iniciativa de Previsión Sanitaria y la iniciativa de las Naciones Unidas en pro de un nivel mínimo de protección social de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación (liderada conjuntamente por la OIT y la OMS) son algunos ejemplos de acción coordinada sobre los sistemas sociales de protección de la salud en apoyo de la salud mundial.

43. Para hacer frente a los riesgos cada vez mayores que el cambio climático plantea para la salud, la OMS y las Naciones Unidas han contribuido activamente al proceso de negociación de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, apoyando inclusión en el nuevo acuerdo sobre el clima de una clara referencia a los efectos del cambio climático en la salud. Esta labor se ha realizado en torno a tres mensajes fundamentales: a) además de los daños al medio ambiente y la economía, el cambio climático tiene en definitiva un impacto que perjudica a nuestro recurso más precioso, que es la vida y la salud humana; b) las políticas de mitigación en sectores como la energía, el transporte y la agricultura pueden tener beneficios colaterales importantes para la salud y el bienestar de la población; y c) el sector de la salud deberá soportar la carga principal resultante de los efectos del cambio climático en las poblaciones y desempeñará una función decisiva en cuanto a la adaptación y la capacidad de recuperación. Entre las actividades relacionadas con el proceso de la Convención Marco figuran diversas presentaciones, así como la participación en el Programa de Trabajo de Nairobi sobre los efectos, la vulnerabilidad y la adaptación al cambio climático, con objeto de poner de relieve los riesgos para la salud.

44. Un grupo oficioso de coordinación de organismos del sistema de las Naciones Unidas (OMS, OIT, UNICEF, UNIFEM) se ocupa de cuestiones sociales relacionadas con el programa global de actividades relacionadas con el cambio climático. El Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones ha liderado la formulación del programa denominado “UN Climate Change: Learn”, que es un programa de capacitación sobre aspectos relacionados con el cambio climático. El Comité Permanente entre Organismos se propone asegurar el diálogo y la coordinación de las actividades humanitarias relacionadas con los desastres y las emergencias causadas por el cambio climático. De manera más general, la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación subrayó las consecuencias del cambio climático para la salud y sus posibles consecuencias para la seguridad (véase también A/64/350).

45. La Declaración de Doha sobre el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) y la Salud Pública, aprobada por la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio

en 2001, constituyó un hito en la tendencia a una mayor cooperación de todo el sistema en relación con la propiedad intelectual y la salud pública, y un criterio para el uso equilibrado y flexible de opciones normativas que respondan al programa general de políticas públicas de salud. Su aplicación ha permitido integrar cuestiones relacionadas con el acceso a los medicamentos en las esferas más generales de las normas comerciales y la propiedad intelectual. Ha contribuido a catalizar la acción internacional, lo que dio lugar a la única enmienda de todo el conjunto de acuerdos comerciales de la Ronda Uruguay, consistente en introducir una mayor flexibilidad en los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio a fin de mejorar el acceso a los medicamentos por parte de los países que cuentan con pocas instalaciones de fabricación de productos farmacéuticos o donde no hay instalaciones de este tipo.

Iniciativas del sistema de las Naciones Unidas para adoptar nuevas modalidades y medidas de colaboración según lo propuesto en la declaración ministerial

46. El Secretario General ha subrayado la necesidad de que los Estados Miembros y las Naciones Unidas cooperen con la sociedad civil. Con ese fin ha convocado a los jefes de las entidades de las Naciones Unidas, representantes de las principales organizaciones de la social civil, directores generales de empresas, directores de grandes fundaciones y académicos con el fin de que unan sus fuerzas para hacer frente a los problemas prioritarios de salud en el mundo. El Secretario General ha señalado que es necesario que las actividades de promoción y las comunicaciones tengan un mensaje común, y ha incrementado la atención a los problemas de salud más importantes desde el punto de vista político.

47. Uno de los mejores ejemplos del potencial de las alianzas es la lucha contra el SIDA, en la que se ha producido una participación sin precedentes de una amplia gama de grupos que antes habían estado excluidos de la formulación de políticas, en particular las personas directamente afectadas por el SIDA. Otro ejemplo del potencial de las alianzas es la malaria. La labor del Enviado Especial para la lucha contra la malaria, los organismos de las Naciones Unidas (OMS, UNICEF, FAO, Banco Mundial), y las actividades de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, en la que participa una amplia gama de asociados, han aportado no sólo un cúmulo de conocimientos especializados, infraestructuras y fondos a la lucha contra la enfermedad, sino también y —lo que es más importante— una nueva forma de actuar. Análogamente, la labor del Enviado Especial del Secretario General para detener la tuberculosis, en colaboración con la OMS, el ONUSIDA y la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis ha conseguido que se concediera más alto grado de prioridad política a la tuberculosis, entre otras cosas, gracias a su participación en el foro de la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis celebrado en el Brasil en marzo de 2005 y en el Foro Ministerial sobre la tuberculosis multirresistente celebrado en Beijing en abril de 2009.

48. Podemos extraer diversas lecciones de esas alianzas. En primer lugar, que es posible que grupos muy distintos trabajen juntos en una causa común, por compleja y abrumadora que pueda parecer. En segundo lugar, que con esas alianzas es posible pasar a una nueva escala. En tercer lugar, que es importante lograr la participación de los directamente afectados por el problema en la elaboración de políticas y la planificación de actividades. En cuarto lugar, que las alianzas son importantes a

todos los niveles —comunitario, nacional e internacional— para hacer frente a los distintos retos en cada uno de ellos. Las alianzas mundiales para la salud como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) han hecho importantes contribuciones que han permitido aumentar los recursos disponibles y adoptar nuevas dinámicas. Debe seguirse estudiando la capacidad de las alianzas para movilizar a los distintos actores para que colaboren adoptando nuevos métodos

49. La reciente pandemia de gripe por el virus A (H1N1) nos recuerda que las enfermedades no conocen fronteras, que los agentes patógenos pueden propagarse rápidamente, y que es precisa una actuación colectiva y de ámbito mundial para hacerles frente. La pandemia demostró también el poder de las alianzas. La OMS, en colaboración con los gobiernos, el Coordinador del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe y otras entidades de las Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales se organizaron rápidamente para identificar y vigilar los riesgos y la propagación de la enfermedad, así como para apoyar diversas medidas de control. La pandemia demostró la eficacia de la solidaridad internacional y del Reglamento Sanitario Internacional (2005)³ bajo la dirección de la OMS. Del 1 de abril de 2009 al 28 de febrero de 2010, la OMS registró 240 sucesos relacionados con la pandemia de gripe. El sistema del Reglamento Sanitario Internacional funcionó bien y permitió que los Estados miembros de la OMS presentaran información puntualmente, lo que llevó a la rápida caracterización y vigilancia de los riesgos y la propagación de la pandemia. Gracias a esa labor se han obtenido importantes enseñanzas para el futuro y se ha reforzado el Reglamento como base para la acción frente a futuros brotes que amenacen la salud pública mundial.

50. En el contexto de la pandemia, la FAO ha sido de capital importancia para la elaboración de un marco estratégico para reducir los riesgos en la interfaz entre el hombre, los animales y los ecosistemas, en colaboración con la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). En el marco de la Iniciativa Una Salud, la FAO aúna sus esfuerzos con la OMS y la OIE para aplicar estrategias conexas. La OIM, en asociación con otras entidades, ha aplicado estrategias centradas en los inmigrantes para reducir los riesgos y la propagación de enfermedades similares a la gripe.

51. Es fundamental que en el futuro los Estados concierten acuerdos sobre el intercambio de muestras de materiales víricos y de otro tipo y de datos sobre los brotes, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005); el establecimiento de mecanismos coordinados de financiación a largo plazo para apoyar a los países más pobres; y velar por que la OMS y los asociados de las Naciones Unidas cuenten con los recursos que necesitan, a su debido tiempo, para cumplir el Reglamento (2005).

52. En la declaración ministerial se reconoció que era necesario contar con un marco adecuado para el intercambio del virus H5N1 y otros virus de la gripe que pueden originar una pandemia, y para compartir los beneficios, incluido el acceso a tratamientos y diagnósticos asequibles, así como a vacunas. Se han hecho avances

³ *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*, 2ª edición (Ginebra, OMS, 2008).

en las negociaciones acerca de estas actividades⁴. Durante los dos últimos años, el Director General de la OMS organizó reuniones intergubernamentales en las que se redactó y negoció la “Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios”. En esta labor se ha llegado a un consenso sobre ciertos principios, principalmente el compromiso por parte de los Estados Miembros de compartir en pie de igualdad los virus de la gripe que pueden generar una pandemia, así como los beneficios, considerando que estos son una parte igualmente importante de la acción colectiva para la salud pública mundial. Es preciso seguir trabajando para ultimar el acuerdo acerca del marco de preparación en su conjunto. En apoyo de estas actividades, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) ha portado sus conocimientos especializados respecto de la propiedad intelectual.

53. Se han establecido alianzas en otros foros en apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud. La Asamblea Mundial de la Salud hizo suyos la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Con este fin, la OMS y la OMPI han colaborado eficazmente para establecer y proporcionar apoyo a los países. A raíz de una reunión de los Directores Generales de la OMS, la OMPI y la Organización Mundial del Comercio en 2009, se acordó establecer un intercambio de correspondencia acerca de la cooperación sobre la Estrategia mundial. Las tres secretarías han establecido un plan de trabajo oficioso y se reúnen periódicamente con el fin de mancomunar sus recursos y actividades en esa dirección. La cooperación y el diálogo entre la OMS, la OMPI, la Organización Mundial del Comercio y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, y también con actores ajenos al sistema de las Naciones Unidas, son fundamentales para mejorar el acceso a los medicamentos y la salud pública.

54. Diversas iniciativas promueven las alianzas para el mejoramiento del suministro de medicamentos en los países en desarrollo. Entre ellas cabe destacar el Programa Especial de investigaciones y capacitación en materia de enfermedades tropicales de la OMS, la African Network for Drugs and Diagnostics Innovation (red africana para la innovación en los medicamentos y los diagnósticos) y el African Union Pharmaceutical Manufacturing Plan for Africa (plan de elaboración de productos farmacéuticos para África, de la Unión Africana, y la creación de una iniciativa de intercambio de patentes de medicamentos por parte del UNITAID, que tiene como fin establecer un centro de intercambio voluntario de patentes de medicinas, centrado inicialmente en el mejoramiento del acceso a los nuevos medicamentos antirretrovirales y el fomento del desarrollo de nuevas formulaciones.

55. Como medida complementaria del informe de final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud⁵, la OMS y el Gobierno del Brasil están preparando la celebración de una conferencia internacional en octubre de 2011. Con ello se prosigue la labor encaminada a mejorar las condiciones de vida, abordar el problema de la distribución desigual de los recursos y medir sus efectos, y se sientan las bases de buena parte de la labor conjunta de las Naciones Unidas para apoyar el logro de resultados en materia de salud. La labor de la UNESCO sobre la bioética, en particular sobre los componentes de responsabilidad social y salud, contribuye también a promover la labor sobre los determinantes sociales de la salud.

⁴ Véanse los documentos de la Asamblea Mundial de la Salud A60/28 y A63/4.

⁵ Documento de la Asamblea Mundial de la Salud A62/14.

56. Para hacer frente a la urgente necesidad de aumentar el acceso al agua potable, la OMS y el UNICEF coordinan sus actividades mediante su equipo del Programa Mixto de Vigilancia del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento. El Programa está incrementando su participación en el perfeccionamiento de los indicadores clave para comprobar las mejoras que se introducen en el suministro del agua. En apoyo de sus actividades, la OMS ha dirigido la preparación de la Evaluación anual mundial sobre saneamiento y agua potable en nombre del Grupo del Agua; el primer informe completo se publicó en marzo de 2010. En la región de África, la Evaluación se ha beneficiado del impulso que se ha dado a estas actividades colaborando estrechamente con el Banco Mundial y utilizando sus perfiles sobre la estrategia en los países. Al nivel de los países, varios asociados del Grupo del Agua han participado también en la recopilación de información para la Evaluación.

57. Se están ejecutando diversas actividades regionales para resolver los problemas de la salud ambiental y otros problemas conexos del saneamiento y el agua. Por ejemplo, la próxima conferencia ministerial sobre el tema “Un medio ambiente para Europa” centrará su atención en la ordenación sostenible del agua y los ecosistemas relacionados con el agua. Las actividades de esas conferencias ministeriales son buen ejemplo de los procesos conjuntos del sistema de las Naciones Unidas que permiten la participación activa de todo el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como de muchas ONG de la región.

58. El creciente interés por la nutrición ha permitido intensificar la colaboración. Se ha revitalizado el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas, una plataforma de colaboración de los organismos de las Naciones Unidas y las ONG acogidas por la OMS, con el fin de emprender acciones conjuntas. El PMA coopera estrechamente con los organismos asociados, como el UNICEF, la OMS y el ACNUR, para aplicar su nuevo enfoque de mejoramiento de la nutrición. La OMS ajusta constantemente las normas de nutrición para las personas que reciben tratamiento antirretroviral y, actualmente, también para el tratamiento de la tuberculosis, en colaboración con el PMA y otros asociados.

59. La OIM colabora estrechamente con varios asociados del sistema de las Naciones Unidas, especialmente con la OMS, el UNFPA, el ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la OIT, en la salud de los migrantes. En 2009 se han tomado diversas iniciativas como la documentación de la atención a las personas víctimas de la trata y la reducción de los nuevos casos de VIH entre la gente de mar por medio de una alianza mundial sobre el VIH y los trabajadores móviles del sector marítimo⁶. El PMA y el ONUSIDA apoyan a Northstar Alliance, que presta servicios de salud centrados en el VIH/SIDA y de seguridad viaria a los trabajadores del transporte. En marzo de 2010, la OMS, la OIM y el Gobierno de España organizaron una Consulta global sobre la salud de los migrantes que llevó a la creación de un marco operacional para promover la salud de los migrantes.

60. La alianza dirigida por la UNESCO para elaborar la guía técnica internacional sobre la educación sexual (International Technical Guidance on Sexuality

⁶ Iniciativa de siete organizaciones y redes mundiales: la OIM, la OIT, el ONUSIDA, la Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte, el Comité Internacional para el Bienestar de la Gente de Mar, la Asociación Internacional de Medicina Marítima y la Federación Naviera Internacional.

Education) reunió a la dirección técnica del ONUSIDA, el UNICEF, el UNFPA y la OMS en un proceso sostenido y productivo. Esa labor ha resultado en una publicación técnica de alta calidad en la que se fijan nuevos puntos de referencia internacionales para establecer las normas de la educación sexual destinada a los profesionales y los encargados de la adopción de decisiones de los sectores de la educación y la salud.

61. Análogamente, la alianza Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar ha contribuido a la elaboración de normas comunes para la vigilancia y evaluación de los programas escolares de salud y nutrición, que han permitido mejorar la promoción basada en datos objetivos aumentando la capacidad de los planificadores para comparar las distintas intervenciones y sus efectos. Se espera que, por su parte, los gobiernos adopten y apoyen intervenciones que contribuyan a alcanzar los objetivos de la Educación para Todos.

IV. Análisis de las experiencias de las Naciones Unidas en los países

62. La labor de los organismos de las Naciones Unidas en los países se centra en los equipos de las Naciones Unidas en el país y en las actividades de los organismos para promover la salud, en colaboración con una amplia gama de actores. Si bien se presentan problemas, también se presentan oportunidades para ampliar y coordinar mejor el apoyo a las actividades que realiza el país. Seguidamente se exponen varios ejemplos de la ampliación y el refuerzo del apoyo de las Naciones Unidas a esas actividades.

63. Los procesos, prioridades y planes nacionales son, cada vez en mayor medida, la base de la programación de los equipos de las Naciones Unidas en el país, que, a su vez, coordinan las evaluaciones comunes para los países y los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo con los procesos nacionales. De ese modo se propicia la armonización entre los distintos organismos y corrientes de financiación de las Naciones Unidas (como los fondos fiduciarios de donantes múltiples de las Naciones Unidas). En la práctica, este aumento de la coordinación y la armonización al nivel del país ha permitido pasar de los enfoques basados en los proyectos al apoyo conjunto para programas dirigidos por los países, lo cual ha redundado en una mayor atención al fortalecimiento de los sistemas nacionales. Por lo que hace a las modalidades empleadas, la labor de armonización ha abarcado los arreglos de financiación conjunta (por ejemplo, el UNFPA, el UNICEF y la OMS hicieron contribuciones conjuntas al fondo común para el sector de la salud en la República Unida de Tanzania); el apoyo presupuestario por sectores, la asistencia técnica armonizada y las misiones conjuntas. También ha abarcado específicamente la programación conjunta, sobre todo en el contexto de iniciativas como la asociación H4, la Alianza Sanitaria Internacional, el Mecanismo de armonización para la salud en África y Protection Floor (iniciativa de las Naciones Unidas en pro de un nivel mínimo de protección social).

64. Las intervenciones de los organismos de las Naciones Unidas al nivel de los países tienen como fin lograr sistemas de salud equitativos y que funcionen correctamente como elemento indispensable para alcanzar las metas de salud. La configuración exacta de los servicios depende del contexto del país, pero en todos los casos requiere la financiación adecuada con reparto de los riesgos; una fuerza de

trabajo capacitada y adecuadamente remunerada; información que sirva de fundamento a las decisiones de política y de gestión; arreglos logísticos para distribuir los medicamentos y las vacunas donde se necesiten; instalaciones bien mantenidas e integradas en una red de remisión; y un personal directivo que ofrezca orientaciones claras y aproveche las energías de todos los interesados, incluidas las comunidades.

65. La solución de los aspectos de la equidad en la promoción de la intervención de los jóvenes, los pobres y las poblaciones vulnerables en las actividades y estrategias, al tiempo que se procura que las comunidades participen plenamente en sus propios servicios de salud, es de importancia fundamental para superar los importantes obstáculos que se alzan entre la oferta y la demanda. Es preciso cambiar la prioridad de la cuestión de los Estados frágiles y los países que acababan de salir de un conflicto y sus necesidades específicas en la agenda sanitaria mundial.

66. Los organismos de las Naciones Unidas que participan en la asociación H4 conceden el más alto grado de prioridad a las actividades en los 25 países que presentan las tasas más altas de mortalidad materna y de recién nacidos, a los que se añaden otros 6 países, en los que se registra el 50% de las muertes maternas (Afganistán, Bangladesh, Etiopía, la India, Nigeria y la República Democrática del Congo). Se han documentado las evaluaciones de base y la cartografía de las actividades en curso de la asociación H4 en los 25 países y se ha mantenido el diálogo con los 6 países de alta prioridad sobre la elaboración y/o puesta en funcionamiento de los planes estratégicos nacionales y las necesidades de apoyo técnico para facilitar la expansión de las intervenciones de salud materna y del recién nacido para alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Se ha elaborado un plan operacional y se han organizado misiones conjuntas en Etiopía, Nigeria y la República Democrática del Congo, en estrecha cooperación con el marco de la Alianza Sanitaria Internacional y el Mecanismo de armonización para la salud en África. Se prevé enviar misiones conjuntas al Afganistán, Bangladesh y la India.

67. Se están llevando a cabo actividades adicionales como un programa del UNFPA, el AMDD (programa de prevención de la mortalidad y las discapacidades maternas) y la OMS para ayudar a los países a mejorar la obstetricia de urgencia y la atención de los recién nacidos y realizar evaluaciones de las necesidades en Benin, Ghana, y Malasia, para países de habla inglesa y países de habla francesa de África y Asia y el Pacífico, respectivamente, en 2009. Además, 12 países han recibido apoyo de una etapa anterior y están actualmente en diversas etapas de aplicación. Los primeros países en aplicar esos programas, como Etiopía, han utilizado los resultados de las evaluaciones de las necesidades como base de sus planes estratégicos nacionales de salud materna y del recién nacido.

68. Durante la serie de sesiones de alto nivel de 2009 del Consejo Económico y Social la OMS, el UNICEF y el UNFPA formularon una declaración conjunta sobre el inicio del programa de visitas a domicilio de recién nacidos. Una vez iniciado el programa se elaboraron los instrumentos pertinentes para apoyar su aplicación en los países, y se organizaron talleres regionales de capacitación para instructores. La capacitación de trabajadores comunitarios de la salud en los distintos países forma parte de la puesta en marcha del programa comunitario de atención a los recién nacidos. Los primeros en aplicar esos programas fueron Malawi, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

69. Los gobiernos y las organizaciones de empleadores y trabajadores de todo el mundo están tomando ambiciosas medidas para lograr el trabajo digno y hacer realidad la protección de la maternidad, la protección de la salud social y el trabajo digno para los trabajadores de la salud. Con el apoyo de la OIT y otros organismos, diversos países (Camboya, la India, Jordania, Mozambique, el Perú, la República Unida de Tanzania y el Uruguay) están aplicando medidas de sensibilización y de fomento de la capacidad sobre la protección de la maternidad.

70. La colaboración sobre el cambio climático y la salud de todo el sistema de las Naciones Unidas se plasma en diversas actividades a nivel nacional. La OMS ejecuta más de 20 proyectos a nivel de los países sobre la adaptación de la salud al cambio climático en los países en desarrollo, principalmente en coordinación con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, como el PNUD y la FAO. En particular, la OMS dirige, en nombre de los equipos de las Naciones Unidas en los países, las actuaciones sobre la salud en los proyectos de adaptación al cambio climático del Fondo para el tercer ODM; y acaba de lanzar un proyecto conjunto de la OMS y el PNUD, financiado por el Fondo para el Medio Ambiente Mundial, en siete países de seis regiones distintas del mundo.

71. En el campo de la nutrición, el PMA, la FAO, el UNICEF y la OMS dirigen la Iniciativa REACH, que tiene como fin acelerar los avances para al cumplir el primer ODM en los países en los que la carga y la prevalencia de la desnutrición son más altos. La meta de la Iniciativa REACH es lograr, para 2015, una reducción documentada de la proporción de niños con peso inferior al normal en todo el mundo, en consonancia con el primer ODM. A finales de 2008, los jefes de esos cuatro organismos firmaron una carta conjunta que se envió a todas las oficinas del mundo, en la que se confirmaba su adhesión a esta amplia alianza y se prometía pleno apoyo a la coordinación de esfuerzos para obtener resultados duraderos en la lucha contra la desnutrición infantil.

72. Dentro de los países se llevan a cabo numerosas actividades para hacer frente al VIH/SIDA. En países como China y Nepal hay alianzas públicas y privadas que, desde una perspectiva multisectorial, se dedican a movilizar a las organizaciones de la sociedad civil para sensibilizar sobre el VIH y promover la capacitación para el empleo de las personas que viven con el VIH. En Sierra Leona se creó un programa integrado para sensibilizar y mejorar el acceso desde el lugar de trabajo a los servicios sobre la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al niño, la reducción de la inseguridad alimentaria, el mejoramiento del acceso a los servicios sociales básicos, y el reforzamiento de la gobernanza y los derechos humanos a nivel local.

73. En los países con una cobertura considerable del tratamiento del VIH y la tuberculosis, la remisión al apoyo nutricional suele tener lugar por conducto del sector de la salud. En el plano operacional, las intervenciones se llevan a cabo en el marco del sector de la salud o fuera de éste. La coordinación de la promoción y la consulta sobre las cuestiones que rodean al VIH, la alimentación y la nutrición fomenta la comprensión común de los vínculos y las actividades prioritarias. La participación del PMA en iniciativas innovadoras como la fortificación de alimentos (República Unida de Tanzania) y la introducción de un sistema de vales para brindar asistencia social (seguridad alimentaria) a los clientes de los programas de salud (Mozambique, Zambia), es una vía importante para la introducción de nuevas perspectivas. El VIH, la alimentación y la nutrición figuran cada vez en mayor

medida en las estrategias de reducción de la pobreza y en las estrategias nacionales de seguridad alimentaria y nutrición, en particular en los países de África oriental y meridional.

74. Análogamente, la expansión y el mejoramiento de las intervenciones de nutrición actuales son fundamentales para alcanzar el primer ODM y quebrar el ciclo intergeneracional de la desnutrición. Los asociados de las Naciones Unidas deben argumentar mejor la rentabilidad de los métodos preventivos para luchar contra el hambre crónica. Por conducto del Fondo "Una ONU", se han proporcionado fondos para intervenciones sobre la alimentación y la nutrición con el fin de coordinar las actividades y los enlaces con los gobiernos en Mozambique, la República Unida de Tanzania y Rwanda. Otros países que no son piloto de la reforma de las Naciones Unidas (Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Swazilandia, Uganda y Zambia) están empezando a emprender iniciativas sobre programas conjuntos. Deben recogerse las enseñanzas aprendidas en las que se refleje la realidad de la ejecución de los programas en los países por lo que respecta a los mandatos, los costos, las necesidades institucionales y de recursos humanos y otros factores determinantes, con el fin de promover la implicación de los países, así como la capacidad para reproducir y ampliar los programas.

75. Se ha prestado especial atención a los países que sufren desastres naturales o los que se encuentran en situaciones de emergencia complejas. Las Naciones Unidas y sus asociados en actividades humanitarias han organizado campañas de socorro de gran escala en Chile, China, Filipinas y Haití, y en África occidental y meridional. Las operaciones de emergencia han incluido el campo de la salud y la reconstrucción en el Afganistán, Eritrea, el Iraq, Somalia, el Sudán (Darfur), Gaza y la Ribera Occidental. Kosovo ha demostrado la utilidad de las actividades conjuntas de las Naciones Unidas en las que el PNUD/Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU), el UNFPA, la OMS, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el UNICEF, han apoyado a las autoridades locales, la sociedad civil y las comunidades locales a adoptar enfoques ascendentes y basados en los derechos humanos para restaurar los servicios básicos, reconstruir las economías locales y aumentar la estabilidad y la cohesión social.

V. Conclusiones y recomendaciones

76. Las Naciones Unidas y la comunidad internacional han ayudado a los países a aplicar programas amplios sobre cuestiones de salud pública de ámbito mundial. Ya se están cumpliendo muchas de las recomendaciones de la declaración ministerial de 2009 sobre una amplia gama de aspectos de la salud y del desarrollo en general. Es imprescindible mantener el impulso y velar por que la salud pública mundial ocupe un lugar prominente en la agenda internacional. Para alcanzar los ODM relacionados con la salud es preciso incrementar considerablemente las actividades y los recursos.

77. El fortalecimiento y el mantenimiento de la salud requieren una "atención constante" y un "enfoque basado en el ciclo de la vida", para ampliar la protección social y la cobertura de salud en forma eficaz y asequible, que integrarían en un conjunto de medidas de atención primaria de la salud. Deberían determinarse los costos y el presupuesto de ese conjunto de servicios —que incluirían la salud materna, la salud del recién nacido y la salud infantil, la salud sexual y reproductiva,

el VIH, la malaria y la tuberculosis—, que se prestarían por medio del servicio de salud. La integración de los enfoques de la prestación de los servicios de salud, incluida la protección financiera, y el fortalecimiento de los vínculos, mencionados en el enfoque de la Junta de jefes ejecutivos, son fundamentales para mejorar los resultados en la esfera de la salud. No debería olvidarse la escasez mundial de recursos humanos para la salud y la necesidad de mantener y capacitar a los trabajadores de la salud y gestionar su migración. Los éxitos obtenidos hasta la fecha por los países se han basado en su capacidad para:

a) Promover y ampliar los planes de armonización y alineación en apoyo de los procesos nacionales, aprovechando las experiencias positivas que hayan resultado en el refuerzo de la implicación de los países, la consolidación de los planes y estrategias de salud nacionales, la transparencia de los procesos presupuestarios, la innovación de la financiación y el mejoramiento de la aplicación, complementados por programas mundiales de apoyo;

b) Apoyar los mecanismos de rendición de cuentas entre los países desarrollados y los países en desarrollo (como se convino en el Consenso de Monterrey y en el Plan de Acción de Accra), y entre los gobiernos y sus ciudadanos, para lograr el cumplimiento de los compromisos relacionados con los ODM;

c) Crear nuevas oportunidades para mejorar el papel y la participación de la sociedad civil y la asociación creativa con ésta, incluidos los dirigentes de las comunidades, y el sector privado para reforzar los sistemas de salud en todas las esferas. Ello facilitará la adopción de un enfoque más integrador para ampliar y armonizar las actividades a fin de conseguir el acceso universal y obtener mejores resultados en materia de salud;

d) Plantearse los ODM desde una perspectiva de género en vista de que las mujeres y las niñas suelen ser las que más deben soportar la carga de la pobreza extrema, el hambre y la enfermedad. Abordar específicamente el papel fundamental de la igualdad entre los géneros y el acceso equitativo a los servicios de salud para los pobres y los marginados. Ello incluye la ampliación de las actividades en apoyo de las estrategias y mecanismos de protección social para lograr un nivel mínimo de acceso a los servicios básicos y la seguridad de los ingresos para todos, incluidos los migrantes vulnerables;

e) Intensificar los esfuerzos para reforzar la gobernanza, la administración y la rendición mutua de cuentas sobre la base de un enfoque multisectorial y la participación basada en la comunidad;

f) Invertir en la elaboración de estrategias amplias de recursos humanos para contar con un personal sanitario adecuado, cualificado y motivado. Deberían incluirse estrategias para la contratación, empleo y retención en el sector público;

g) Generar datos fiables sobre indicadores, particularmente en el plano subnacional para apoyar la formulación de políticas basadas en datos objetivos.

Nuevas medidas para promover la aplicación coordinada de la declaración ministerial y promover el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

78. La Cumbre de examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se celebrará en septiembre de 2010 ofrece una oportunidad única de llegar a un

acuerdo sobre un plan de acción basado en la declaración ministerial de 2009. Para alcanzar las metas de la declaración es preciso prestar atención al fortalecimiento de los sistemas de salud, las actividades multisectoriales y los programas sobre enfermedades concretas. Al tratar del primer ODM, la Cumbre debería prestar atención específica a la nutrición como medio de unir a la salud pública, la seguridad alimentaria y la protección social en un enfoque basado en los derechos humanos, lo que permitiría acelerar los avances en el cumplimiento de todos los ODM.

79. La elaboración por los gobiernos de amplias políticas y estrategias nacionales de salud sobre la base de este marco es la clave para hacer avances. Esos planes, elaborados con la asistencia de la OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, permiten a la comunidad internacional hacer avances en forma coordinada y pueden servir para perfilar las aportaciones de cada uno de los órganos de las Naciones Unidas, por medio del equipo de las Naciones Unidas en país, para ayudar a los gobiernos a aplicar los programas, y crear capacidad institucional complementada por infraestructuras adecuadas y sistemas apropiados para la oportuna y eficaz transferencia de conocimientos, la gestión de los suministros médicos y el uso eficaz de la tecnología.

80. El sistema de las Naciones Unidas debería adoptar un enfoque multisectorial del apoyo a los países en sus esfuerzos por integrar la salud en las estrategias sectoriales nacionales (agricultura, medio ambiente, transporte, comercio, tributación, educación, desarrollo y planificación social, planificación urbana, medios de comunicación, alimentación y producción de productos farmacéuticos). La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y las lesiones puede lograrse con métodos de bajo costo y rentables, y pueden también incorporarse en la atención primaria de la salud.

81. Las actividades multisectoriales estratégicas y la promoción de la gobernanza y el liderazgo son elementos claves para reforzar los sistemas de salud. Las Naciones Unidas pueden desempeñar un importante papel en el apoyo a esos esfuerzos a nivel nacional. El éxito depende muy especialmente de la calidad del liderazgo del país, que idealmente debería comprender los conocimientos técnicos, la habilidad política y unos elevados principios éticos. Para hacer frente a las nuevas amenazas para la salud, como el virus A (H1N1) es preciso contar con sistemas coordinados de comunicaciones y de gestión de la información de la salud, de los que carecen muchos países en desarrollo. Las Naciones Unidas deberían redoblar sus esfuerzos por organizar la capacitación y aumentar la preparación para casos de emergencia en esos países. El sistema de las Naciones Unidas debería apoyar un conjunto de medidas multisectoriales tales como:

a) Inversiones adicionales y constantes para fortalecer las infraestructuras, los recursos humanos, los suministros, la prestación de servicios y el sistema de información de salud, especialmente al nivel de la atención primaria de salud;

b) Hacer avances hacia la cobertura universal de la atención sanitaria basada en sistemas equitativos y sostenibles de financiación, la ampliación de la protección social, la protección financiera de los pobres y los excluidos, y la atención adecuada a los servicios de salud preventivos y de promoción.

c) Descentralización fiscal y administrativa como estrategia importante para mejorar la gobernanza, el desempeño y la rendición de cuentas en el sector de la salud;

d) Trabajo digno para los trabajadores de la salud, como elemento esencial para mejorar la calidad de los servicios de salud y el acceso a éstos.

82. El contexto de la crisis económica y financiera exige que los objetivos relacionados con la igualdad entre los géneros se sitúen en primer plano de las actividades para alcanzar los objetivos de la salud mundial. En vista de la actual escasez de recursos, es imperioso insistir en la calidad de su utilización. Concretamente, los factores estructurales que aumentan la vulnerabilidad de la mujer al VIH se agravarán en el actual clima financiero, y las estrategias deberán adaptarse en consecuencia. Es preciso también hacer esfuerzos adicionales, en particular en lo que respecta a los derechos de propiedad intelectual, para promover el acceso a medicamentos asequibles de todos los que los necesiten.

83. La comunidad de donantes debe cumplir sus promesas de incrementar considerablemente la ayuda oficial para el desarrollo al tiempo que se mejoran la eficacia de la ayuda y se eliminan las condicionalidades onerosas. Esa ayuda hará realidad la solidaridad mundial y es una condición indispensable para alcanzar los ODM en los países de bajos ingresos. Los asociados para el desarrollo deben cumplir sus compromisos actuales en materia de salud, incluidos los contraídos en Monterrey y en Gleneagles, y, por su parte, los países deben velar por que se programen recursos internos suficientes y crecientes para el sector de la salud a fin de obtener mejores resultados en esa esfera.

84. En los últimos meses, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI han iniciado las reposiciones con el fin de mantener su nivel de apoyo al mejoramiento de los sistemas de salud; se ha pedido la nueva financiación de la Iniciativa de L'Aquila sobre Seguridad Alimentaria apoyada por la Cumbre del Grupo de los Ocho en 2009, y un fondo fiduciario de donantes múltiples que podrían ayudar a millones de familias campesinas a aumentar la producción de alimentos; así como fondos de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático para la mitigación del cambio climático y la adaptación a éste. Esas oportunidades deben aprovecharse pronto para que se cumplan los compromisos internacionales adoptados años atrás.

85. El refuerzo de los modelos innovadores de financiación de la salud puede aumentar los flujos financieros y su predecibilidad. Como ejemplo de esos programas, planes y modelos cabe señalar el UNITAID, la Fundación Milenio, el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, y los compromisos anticipados de mercado. Debería estudiarse la posibilidad de ampliar cuanto antes las nuevas oportunidades prometedoras. Las contribuciones filantrópicas privadas para los ODM han aumentado considerablemente en los últimos años y han demostrado ser eficaces para movilizar el apoyo de los particulares y complementar los fondos disponibles para alcanzar los ODM.

86. Deben seguir haciéndose esfuerzos por mejorar los resultados en la salud materna y la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. La adopción del nuevo enfoque basado en el fortalecimiento general de los sistemas de salud servirá para complementar la labor relativa a determinadas enfermedades. Es importante

que la dimensión del género siga estando en primer plano del enfoque amplio. En vista de que la mitad de las personas que viven con el VIH en el mundo son mujeres, los programas deben tener como fin cumplir el compromiso para con la protección de los derechos de las niñas y las mujeres reconocidos en varios tratados de derechos humanos, en particular la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y los documentos finales de Beijing⁷ y El Cairo⁸.

⁷ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz.

⁸ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.