



Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL
E/ICEF/1995/11/Rev.1
13 de julio de 1995
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

EXAMEN DE PRACTICAS

Junta Ejecutiva
Tercer período ordinario de sesiones de 1995
18 a 22 de septiembre de 1995
Tema 5 del programa provisional*

ESTRATEGIA DEL UNICEF EN MATERIA DE SALUD

Resumen

El presente informe, que se revisó a petición de la Junta Ejecutiva en su tercer período ordinario de sesiones de 1994, ha sido elaborado en respuesta a lo dispuesto por la Junta Ejecutiva en su decisión 1992/22 (E/ICEF/1992/14), en la cual pidió a la UNICEF que afinara más su estrategia en materia de salud en el contexto del desarrollo del sector de la salud centrado en la comunidad. El informe tiene en cuenta la orientación proporcionada por las delegaciones ante la Junta (véase E/1994/34/Rev.1, E/ICEF/1994/13/Rev.1, párrafos 466 a 477), se ha elaborado después de un proceso de consulta con los países y principales asociados internacionales del UNICEF en materia de salud, y refleja las conclusiones de la evaluación del UNICEF en lo tocante a los sectores de la salud y la nutrición realizada en la reunión multilateral de donantes que se celebró en 1992.

El mejoramiento de la salud y la nutrición de los niños del mundo ha sido el objetivo principal del UNICEF a lo largo de su historia. Los dos últimos decenios han brindado valiosas lecciones que forman la base de la actual estrategia del UNICEF en materia de salud. Entre ellas figuran la importancia de definir claramente las prioridades y de llegar a un consenso técnico y político acerca de metas circunscritas en el tiempo como punto de

* E/ICEF/1995/20.
95-20856

partida para el desarrollo sostenible; la importancia de movilizar la voluntad política y la acción multisectorial para fomentar la consecución de los objetivos en materia de salud; la importancia de llevar a la escala adecuada las medidas programáticas; el papel capital que desempeña la vigilancia frecuente, visible e integrada en múltiples niveles para dar sostenibilidad a las asociaciones en materia de salud, y la importancia de la evaluación y las actividades de investigación operacional para orientar las actividades en materia de salud.

La reducción de la mortalidad de lactantes e infantil y la mortalidad derivada de la maternidad constituye la meta suprema del UNICEF en materia de salud. La Asamblea Mundial de la Salud brinda el marco normativo en el que se procura alcanzar esas metas y las que les sirven de apoyo. La función del UNICEF ha sido operacionalizar y promover las políticas de la Asamblea Mundial de la Salud que tienen mayor importancia para la salud y el bienestar de los niños. Los esfuerzos realizados con tal finalidad de han llevado a cabo en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y como parte de una asociación mundial para la salud en apoyo de los esfuerzos desplegados por los diversos Gobiernos.

El enfoque del UNICEF en materia de salud pone a la familia y al hogar en el centro de las medidas sanitarias y al niño en el centro de la familia. Lo orientan el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la Convención sobre los Derechos del Niño, en la que se describen las obligaciones de los Estados Partes y de los padres de dar acceso a la información, la educación y los servicios esenciales a los niños de modo que puedan gozar de los más altos niveles posibles de salud. El UNICEF contribuye a estos esfuerzos ayudando a fortalecer las capacidades de los países en materia de vigilancia de la salud, promoción de la salud y servicios sanitarios esenciales, en el marco de la atención primaria de la salud. En el presente informe se examina la forma en que dichas estrategias se adaptan y se aplican a situaciones diferentes, desde el plano del hogar hasta el plano mundial, y a situaciones nacionales que van desde los países en estado de emergencia hasta los países con economías fuertes y sistemas de salud que funcionan. También se destaca la complementariedad que existe entre las actividades más amplias de promoción del UNICEF, que tratan de diversas cuestiones relacionadas con la salud del niño, el adolescente y la mujer, y las prioridades de apoyo programático de los diversos países, más selectivas y más centradas en la estrategia. En conjunto, el enfoque a base de la programación por países deberá ser fortalecido para poder determinar mejor qué tipo de apoyo programático puede ser más conveniente para ayudar a conseguir metas nacionales en

materia de salud de forma que contribuyan al desarrollo de una capacidad sostenible.

Las consecuencias para el UNICEF de la estrategia propuesta en materia de salud se describen también en el informe. Entre dichas consecuencias figuran el fortalecimiento y la racionalización de la capacidad técnica fundamental de la organización, un incremento sustancial del fortalecimiento de las asociaciones técnicas y de la coordinación con la OMS y otros organismo internacionales y bilaterales, un perfeccionamiento de los análisis de situación, mayores capacidades en materia de investigación sobre operaciones e información a fin de orientar los procesos de programación y asociación, y una mayor flexibilidad de las operaciones de suministro y financieras para atender mejor a los objetivos del programa de servicios.

En el párrafo 108 del presente informe figura un proyecto de recomendación que se somete a la aprobación de la Junta Ejecutiva.

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. ANTECEDENTES	1 - 23	6
A. Asociados mundiales en materia de salud	7 - 14	8
B. Recursos financieros para la salud	15 - 16	10
C. La supervivencia del niño y la revolución del desarrollo, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la Convención sobre los Derechos del Niño	17 - 22	13
D. Lecciones obtenidas por el UNICEF	23	16
II. PANORAMA CONCEPTUAL	24 - 32	18
III. DEFINICION DE PRIORIDADES Y ESTABLECIMIENTO DE METAS COMUNES	33 - 46	21
A. Prioridades continuas	35 - 39	21
B. Prioridades que surjen	40 - 43	23
C. Establecimiento de objetivos comunes	44 - 46	25
IV. MARCO OPERACIONAL PARA LA ACCION EN EL SECTOR DE LA SALUD	47 - 84	28
A. Promoción de la salud	48 - 62	28
B. Servicios sanitarios esenciales	63 - 76	33
C. Vigilancia en materia de salud	77 - 84	39
V. ADAPTACION A LA DIVERSIDAD DE LAS SITUACIONES NACIONALES	85 - 89	43

VI.	ASISTENCIA PRESTADA POR EL UNICEF AL SECTOR DE LA SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA	90 - 95	45
VII.	CONSECUENCIAS PARA EL UNICEF	96 - 107	48
VIII.	PROYECTO DE RECOMENDACION	108	54

Lista de cuadros

1.	Asistencia externa y cooperación en materia de salud, 1990 y 1995 (estimación)		12
2.	Gastos del UNICEF en materia de salud y nutrición		13

Anexos

I.	DOCUMENTOS PRESENTADOS RECIENTEMENTE A LA JUNTA EJECUTIVA EN RELACION CON LA ESTRATEGIA DEL UNICEF EN MATERIA DE SALUD		57
II.	RESOLUCIONES RECIENTES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE GRAN PERTINENCIA PARA LA ESTRATEGIA DEL UNICEF EN MATERIA DE SALUD		59
III.	METAS SELECCIONADAS EN MATERIA DE SALUD APROBADAS POR LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA		60
IV.	DISPOSICIONES FUNDAMENTALES DE LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO EN MATERIA DE SALUD		63

I. ANTECEDENTES

1. En su decisión 1992/22 (E/ICEF/1992/14), la Junta Ejecutiva pidió al UNICEF que afinara más su estrategia en materia de salud en el contexto del desarrollo en el sector de la salud centrado en la comunidad. Se elaboró un informe inicial (E/ICEF/1994/L.6), que fue examinado en el tercer período ordinario de sesiones de 1994. El presente informe, que se ha revisado a petición de la Junta Ejecutiva hecha en dicho período de sesiones, responde a la orientación proporcionada en dicho período de sesiones por las delegaciones ante la Junta (véase E/1994/34/Rev.1, E/ICEF/1994/13/Rev.1, párrafos 466 a 477) y se ha elaborado después de un proceso de consulta con los países y los principales asociados internacionales del UNICEF en materia de salud.

2. El presente informe forma parte de una reciente serie de documentos sobre estrategia, el primero de los cuales se refería a la nutrición (E/ICEF/1990/L.6), mientras que en los siguientes se examinaron la atención primaria del medio ambiente (E/ICEF/1993/L.2), la igualdad del hombre y la mujer y la potenciación de mujeres y niñas (E/ICEF/1994/L.5 y Add.1), la educación básica (E/ICEF/1995/16), y el agua y el saneamiento ambiental (E/ICEF/1995/17 y Corr.1). En los últimos años la Junta Ejecutiva examinó varios informes sobre cuestiones más concretas en materia de salud (véase el Anexo I). Asimismo se presenta a la Junta Ejecutiva en el actual período de sesiones un informe separado sobre la participación del UNICEF en las actividades complementarias de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (E/ICEF/1995/12/Rev.1). En conjunto, esas estrategias programáticas complementarias orientarán al UNICEF en el decenio de 1990 y después de él.

3. Las actividades del UNICEF en materia de salud se realizan en el marco de las estrategias y políticas internacionales en materia de salud adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud. Tienden a conseguir los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de sus países miembros en la consecución de los niveles más altos posibles de salud para todos los pueblos, reconociendo que se trata de uno de los derechos fundamentales de cada ser humano. Dichos esfuerzos se despliegan respondiendo al espíritu de la resolución 36/43 (de 19 de noviembre de 1991) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000, en la que se pide "a todas las organizaciones y órganos competentes ... que colaboren plenamente con la Organización Mundial de la Salud en la puesta en práctica de la Estrategia

Mundial". Son compatibles con el Noveno Programa General de Trabajo para un período determinado, 1996-2001 (resolución WHA47.4), que define el marco normativo de la acción mundial durante ese período, así como con otras resoluciones de la OMS de importancia directa para la salud del niño, el adolescente y la mujer (véase el anexo II).

4. En los 30 últimos años se han logrado notables progresos en la reducción de la mortalidad en la niñez. En los países en desarrollo, la mortalidad infantil y de la niñez descendió como término medio un 2% anual en el decenio de 1960, más del 3% anual en el decenio de 1970 y más del 5% en el decenio de 1980. Para los países en desarrollo en conjunto, el total de muertes de niños (de 0 a 4 años de edad) ascendió aproximadamente a 13 millones en 1990, frente a 15 millones en 1980. Habida cuenta del crecimiento de la población, hay una reducción de aproximadamente 5 millones en la cantidad de niños que habrían muerto en 1990 si se hubiese mantenido la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años de 1980.

5. A pesar de los progresos indicado, siguen teniendo amplia incidencia enfermedades transmisibles como la malaria, la diarrea, la neumonía y el sarampión, especialmente en Africa al sur del Sáhara, región en la que la pérdida de años de vida productiva ocasionada por los fallecimientos prematuros y la discapacidad es superior al doble del promedio mundial^{1/}. Africa al sur del Sáhara representa el 18% de la población mundial de menos de cinco años, pero en ella se producen el 35% de todos los fallecimientos de niños menores de cinco años.

6. Las transiciones demográficas y epidemiológicas que tiene lugar en los países en desarrollo están haciendo pasar a primer plano nuevos desafíos adicionales en materia de salud. Las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud derivados del uso indebido de sustancias, la violencia, los accidentes y los riesgos ambientales se están reconociendo cada vez más como problemas de salud en un número cada vez mayor de países en desarrollo. Por ejemplo, se prevé que, para el año 2005, las muertes atribuibles al tabaco en los países en desarrollo y los países en transición dupliquen la cifra de 1990, que ascendía a 1,7 millones. La pandemia VIH/SIDA presenta un peligro sin precedentes para la salud de mujeres y niños, y amenaza con contrarrestar los progresos en

^{1/} En el Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 se citan las estimaciones de la "carga global de la morbilidad" hechas por la OMS y el Banco Mundial, que se calculan sumando los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).

materia de salud conseguido en los últimos decenios en algunos países. Actualmente hay que prestar renovada atención a las mujeres jóvenes y adolescentes que llegan a la edad reproductiva, a fin de luchar contra la pandemia del SIDA y contra los efectos perjudiciales para la salud de los embarazos prematuros, el uso indebido de sustancias y la violencia, así como otros factores intergeneracionales relativos a la supervivencia y el desarrollo de recién nacidos y niños de menos de cinco años de edad.

A. Asociados mundiales en materia de salud

7. En todo el mundo en desarrollo, los países reciben el apoyo de una alianza de asociados que actúan en materia de salud, para sus esfuerzos encaminados a mejorar la salud maternoinfantil (SMI). El apoyo del UNICEF en el sector de la salud es un componente pequeño pero estratégico de este esfuerzo mundial. Se centra en el logro del incremento de la voluntad política, la formación de una asociación multisectorial y la movilización de las comunidades y las sociedades para abordar la cuestión de la salud maternoinfantil^{2/}. Esta asociación mundial comprende a la OMS, el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el UNICEF, así como a las organizaciones bilaterales de desarrollo y los bancos regionales, las fundaciones internacionales y nacionales, y las organizaciones no gubernamentales. Además de prestar asistencia financiera, esos asociados para el desarrollo influyen sobre las políticas y las prioridades, aportando experiencia internacional a los esfuerzos nacionales, apoyando el fortalecimiento de capacidades y la aplicación de nuevas tecnologías, y promoviendo actividades catalizadoras.

8. La OMS es un asociado vital para el UNICEF en la elaboración de su política en materia de salud. Las dos funciones principales de la OMS son el liderazgo mundial en la coordinación de la labor internacional en materia de salud, y la cooperación técnica con los países. Estas funciones son complementarias e incluyen la promoción de medidas encaminadas a mejorar la salud, estimular y movilizar actividades específicas en materia de salud, y recopilar información; elaboración de normas y reglas, planes y políticas; capacitación; promoción, apoyo y establecimiento de prioridades en materia de investigación; consultas técnicas directas, y movilización de recursos. En todas las esferas de programas de salud en que participa, el UNICEF depende de la OMS para la orientación técnica

^{2/} A pesar de que existan importantes distinciones, a los efectos del presente examen se incluye a la nutrición dentro de la salud.

autorizada, así como en lo tocante a una asociación cada vez más operacional en materia de diseño, vigilancia y evaluación de programas. Ambos organismos tienen una estrecha relación de trabajo en los planos mundial, regional y nacional, y mediante una red mundial de centros que colaboran con la OMS. Junto con otros asociados, procuran proporcionar asistencia complementaria a países, compatible con las propias prioridades de los países y en el marco de sus planes nacionales de desarrollo de la salud.

El Comité Consultivo Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria, compuesto por miembros de las Juntas Ejecutivas de cada organización, facilita orientación a las dos organizaciones acerca de los tipos de programas en materia de salud que sería más apropiado que recibieran su apoyo complementario o común.

9. El FNUAP ha estado asociado durante largo tiempo al UNICEF en la esfera de la salud maternoinfantil y la planificación de la familia. Los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo brindan nuevas oportunidades de colaboración entre el FNUAP y el UNICEF, pues ponen de relieve la necesidad de prestar mayor atención a la salud de la mujer y el adolescente, y de considerar la cuestión de la planificación de la familia en el contexto más amplio de la salud reproductiva. En la Conferencia se reconoció que sólo es posible lograr tasas sostenibles de desarrollo mediante un desarrollo integral y centrado en el ser humano y, en particular, mediante la potenciación de la mujer, la atención primaria de la salud y la educación básica, todo lo cual forma parte de las preocupaciones centrales del UNICEF.

10. El PNUD, que centra su atención en el desarrollo humano, es un miembro importante de la asociación mundial en pro de la salud y contribuye al diálogo normativo en materia de salud y desarrollo, así como a un número de programas e iniciativas interinstitucionales en materia de salud. A nivel nacional, desempeña un papel fundamental de coordinación prestando apoyo al sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas y preparando las "notas sobre la estrategia del país", labor en la que también participa activamente el UNICEF.

11. El Banco Mundial es el principal financiador externo en el sector de la salud. Junto con los bancos regionales de desarrollo, sus actividades influyen en las políticas y las inversiones del sector de la salud nacional, brindando orientación para la reorientación de los gastos

públicos y la movilización de recursos nacionales adecuados para los objetivos prioritarios en materia de salud. En un número cada vez mayor de países, el UNICEF desempeña el papel de asociado de ejecución en las actividades del sector de la salud financiadas por el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo.

12. El Departamento de Asuntos Humanitarios (DAH) de las Naciones Unidas y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) son las principales organizaciones para la coordinación de la respuesta de las Naciones Unidas en situaciones de emergencia y para la ayuda a los refugiados, situaciones en las que una de las principales prioridades consisten en atender las necesidades de salud básica. A medida que han ido aumentando el número y la gravedad de las situaciones de emergencia, también se ha incrementado la colaboración del UNICEF con esos y otros asociados que participan en la respuesta a las situaciones de emergencia en materia de salud.

13. Las organizaciones donantes bilaterales hacen una importante contribución al desarrollo del sector de la salud, tanto directamente como por conductos multilaterales, y son importantes asociados en la cooperación a largo plazo. Desempeñan un papel esencial movilizando las capacidades técnicas nacionales y poniéndolas a disposición de los asociados internacionales para el desarrollo, incluido el UNICEF.

14. Asimismo hace mucho tiempo que las organizaciones no gubernamentales están asociadas en la labor mundial en pro de la salud, tanto a nivel nacional como a nivel internacional. En la mayoría de los países, las organizaciones no gubernamentales nacionales y locales son importantes asociados en la propaganda de la causa de los niños y las mujeres, la promoción de la salud y la prestación de servicios sanitarios esenciales. Numerosas organizaciones no gubernamentales internacionales participan en iniciativas relacionadas con la salud infantil y se han convertido en asociados cada vez más importantes del UNICEF en los últimos años.

B. Recursos financieros para la salud

15. En todas las sociedades hay una lucha entre el deseo de acceder a la gama cada vez más amplia de la tecnología médica moderna, el imperativo moral de brindar un acceso universal a los servicios y la realidad de los recursos limitados. La estrategia del UNICEF en materia de salud se ha formulado a la luz de esta búsqueda de la calidad, la equidad y la eficacia

en relación con los costos, así como del realismo de las actuales consignaciones de recursos financieros para la salud. Según el Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: Invertir en salud, el total estimado de gastos para la salud en los países en desarrollo fue de aproximadamente 170.000 millones de dólares; de esa suma, la asistencia externa aportó sólo 4.800 millones, lo cual representa el 3%. En cuanto al nivel de gastos per cápita, los países en desarrollo gastan como término medio aproximadamente 40 dólares por año para la salud, de los cuales un dólar proviene de fuente externas. Sin embargo, ese total mundial oculta importantes diferencias regionales. En contraste con el promedio mundial del 3%, en 1990 la asistencia externa al sector de la salud en el África al sur del Sáhara (excluida Sudáfrica) alcanzó como término medio el 20%, y en varios países llegó hasta la mitad del total de gastos para la salud.

16. La proporción de la asistencia externa destinada al sector de la salud, como parte del total de la asistencia oficial para el desarrollo, descendió del 7% en el período 1981-1985 al 6% en el período 1986-1990. En el cuadro 1 que va a continuación, se indican las cifras estimadas de la asistencia externa para la salud en 1990 y en 1995. Gran parte de la asistencia externa para el sector de la salud está destinada a la construcción de hospitales y a la instalación de equipo de alta tecnología y no a satisfacer las necesidades prioritarias de los niños y las mujeres en materia de salud. Se deja sentir la necesidad de una mayor eficiencia en materia de asignación tanto por lo que se refiere a la asistencia externa como por lo que se refiere a los presupuestos nacionales, para poder llevar a cabo un concepto de salud pública que sea más efectivo en función del costo. A este respecto, el concepto del 20/20 (por lo menos el 20% del presupuesto nacional, destinando por lo menos la misma proporción de la asistencia externa a los servicios esenciales básicos, incluida la atención primaria de la salud) es pertinente para evaluar los recursos para la salud y asegurarse de que son adecuados. Los gastos del UNICEF para 1986 y para 1990-1994 en materia de asistencia para el desarrollo y para la asistencia de emergencia en materia de salud y nutrición, así como los gastos de otros asociados mundiales en la esfera de la salud, se indican en el cuadro 2 que figura a continuación.

Cuadro 1. Asistencia externa y cooperación en materia de salud, 1990 y 1995 (estimación)

	1990		1995 (estimación)	
	Millones de dólares de los Estados Unidos	Porcentaje del total	Millones de dólares de los Estados Unidos	Porcentaje del total
Organismos bilaterales	1 913	39.9	2 031	33.3
Bancos de desarrollo	382	8.0	1 298	21.3
Organismos del sistema de las Naciones Unidas, excluidos la OMS y el UNICEF	638	13.3	754	12.4
UNICEF	251	5.2	202	3.3
OMS a/	712	14.9	920	15.1
Organizaciones no gubernamentales	830	17.3	830	13.6
Fundaciones	68	1.4	68	1.1
Total	4 794	100.0	6 103	100.0

Fuente: Adaptación del Banco Mundial 1993, Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: Invertir en salud

a/ Se incluye el presupuesto anual total de operaciones

Cuadro 2. Gastos del UNICEF en materia de salud y nutrición

(En millones de dólares de los Estados Unidos y porcentajes del total de gastos del programa)

	1986		1990		1991		1992		1993		1994	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Salud	119	36.5	251	43.0	202	34.2	228	30.6	210	26.1	202	25.2
Nutrición	17	5.2	29	5.0	31	5.2	32	4.3	31	3.9	31	3.9
Emergencias (salud y nutrición)	15 a/	4.6	23	3.9	57	9.6	82	11.0	104	12.9	94	11.7
Total	151	46.3	303	51.9	290	49.1	342	45.9	345	42.9	327	40.8

a/ Estimación basada en la distribución en 1990 de los totales para 1986.

C. La supervivencia del niño y la revolución del desarrollo,
la Cumbre Mundial en favor de la Infancia
y la Convención sobre los Derechos del Niño

17. A partir de 1978, cuando la OMS y el UNICEF copatrocinaron la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, celebrada en Alma Ata, el UNICEF ha tenido una participación cada vez más activa en la formación de asociaciones de trabajo con los gobiernos nacionales y otros asociados mundiales en materia de salud a fin de elaborar y aplicar estrategias encaminadas a mejorar la salud de los niños y las mujeres. En los primeros años del decenio de 1980, el UNICEF, junto con la OMS, pasaron a la vanguardia en la movilización de la comunidad internacional en torno a un conjunto estratégico de medidas de bajo costo y gran impacto encaminadas a reducir las muertes evitables de niños. Esta ambiciosa empresa llegó a ser conocida como la revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño. Fundándose en el sentido de responsabilidad moral de las sociedades respecto de sus niños, dicha revolución ayudó a movilizar la voluntad política, utilizó la comunicación y la movilización social para elevar el nivel de conciencia respecto de los problemas de salud de los niños e introdujo intervenciones técnicas probadas para abordar esos problemas a gran escala. Los esfuerzos de esa revolución por promover la vigilancia del crecimiento, la rehidratación oral, la lactancia materna, la

inmunización, el espaciamiento de los nacimientos y la seguridad alimentaria (denominados GOBI-FF) pasaron a constituir el eje de la labor del UNICEF en el sector de la salud. Poco después se añadió la educación de la mujer a la lista de prioridades de la revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño. El apoyo bilateral, especialmente en el caso de algunos donantes fundamentales, para las actividades en favor de la supervivencia del niño fue de importancia estratégica para acelerar las actividades del programa y darles mayor efectividad.

18. Para mediados del decenio de 1980, la inmunización universal de los niños había pasado a ser la actividad principal de los programas de salud del UNICEF. Los logros conseguidos en materia de inmunización universal de los niños ayudaron a reorientar los sistemas de salud mediante la creación de conciencia y de demanda, la extensión comunitaria, la movilización social multisectorial y la obtención de un apoyo político de alto nivel. La inmunización universal de los niños y otras intervenciones para la supervivencia del niño ayudaron también a generar una mayor atención por las cuestiones relacionadas con la sostenibilidad y la creación de capacidades en los planos nacional y comunitario, así como por la necesidad de abordar muchas de las necesidades de los niños en materia de salud a partir de una base sólida de servicios de salud viables. La Iniciativa de Bamako, lanzada en Africa en 1987, fue una importante respuesta para ayudar a revitalizar los servicios de atención primaria de la salud mediante una mayor participación comunitaria en la gestión y el control de los recursos. Con el empeoramiento de la epidemia de SIDA a finales del decenio de 1980 y su tremendo impacto sobre la mortalidad de los niños y sus padres en algunos países, el UNICEF comenzó a ampliar su apoyo a las actividades en la esfera de la salud reproductiva, con particular atención a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH entre adolescentes.

19. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en 1990, marcó un importante hito en el desarrollo del enfoque del UNICEF sobre la salud. Estuvo precedida de un proceso de dos años para fijación de prioridades y formación de consenso sobre la base de foros nacionales y regionales y de consultas técnicas a nivel mundial entre organismos nacionales, del sistema de las Naciones Unidas, internacionales y bilaterales. Dicho proceso, a su vez, se fundó en un decenio de esfuerzos por fortalecer las capacidades epidemiológicas en todo el mundo en desarrollo, que permitieron mejorar la evaluación y la vigilancia de la situación en materia de salud.

20. Animada en parte por los espectaculares progresos de los esfuerzos en pro de la inmunización mundial, la comunidad internacional determinó un

conjunto estratégico de objetivos y metas técnicamente alcanzables en las esferas de la salud, la nutrición, la educación y el abastecimiento de agua y el saneamiento. En su conjunto, dichos objetivos abarcaban toda la gama de necesidades básicas y señalaban un rumbo para el desarrollo humano hasta el final del decenio. El impacto acumulativo de esos esfuerzos multisectoriales prevé una notable reducción de la mortalidad infantil, la mortalidad en la niñez y la mortalidad derivada de la maternidad. Esos objetivos muy ambiciosos dirigidos a reducir la mortalidad infantil y en la niñez por lo menos en un tercio, y la mortalidad derivada de la maternidad en un 50%, ocupan un lugar central en la elaboración de la actual estrategia del UNICEF en materia de salud. Antes de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, las metas comunes en materia de salud para el año 2000 las establecía la Asamblea Mundial de la Salud y las aprobaba la Junta Ejecutiva del UNICEF, así como los principales organismos técnicos y asociaciones profesionales de todo el mundo. En la Cumbre Mundial, obtuvieron la inequívoca aprobación de más de 150 países al más alto nivel político. Posteriormente, la Asamblea General de las Naciones Unidas encomendó al UNICEF la responsabilidad específica en materia de seguimiento y vigilancia de la aplicación del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Durante los dos años que siguieron a la Cumbre Mundial, muchos países adoptaron diversos objetivos para las actividades a mitad de decenio, como medio de fijar el ritmo y la dirección de las actividades encaminadas a conseguir los objetivos de las metas de salud de la Cumbre Mundial y del Plan de Acción.

21. El Plan de Acción de la Cumbre Mundial, que está centrado en lograr importantes reducciones de la mortalidad derivada de la maternidad y la mortalidad en la niñez, exigió que el UNICEF ampliara los objetivos de su asistencia a los gobiernos y siguiera afinando sus estrategias. A medida que se ha incrementado el número de objetivos también ha crecido la necesidad de racionalizar las estrategias e intensificar la atención prestada a los antecedentes comunes y las causas subyacentes de la mala salud de niños, adolescentes y mujeres. La entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos del Niño ha ayudado a estimular y orientar esa reformulación. En la Convención se articula el derecho de los niños a gozar de los niveles más elevados que sea posible en materia de salud. Además, se describen las medidas necesarias para hacer efectivo ese derecho, entre ellas, el acceso a la información, la educación y los servicios esenciales. En la Convención figuran importantes disposiciones que reconocen los factores intergeneracionales que afectan a la salud, la primacía del papel de los padres y las familias en la orientación del

desarrollo del niño, y las responsabilidades de los gobiernos en lo tocante al apoyo a los esfuerzos de las familias.

22. Según lo previsto en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial, más de 100 países han elaborado programas nacionales de acción, que comprenden metas y estrategias nacionales específicas para cada país en materia de salud. Numerosos países están tomando medidas también para elaborar planes de aplicación a nivel de provincia, de distrito y de municipio. En muchos casos, los programas nacionales de acción han servido de base para un dinámico proceso -que aún está en curso- de elaboración de planes de aplicación, fijación de nuevas prioridades y metas ante las circunstancias cambiantes, y vigilancia de los progresos realizados.

D. Lecciones obtenidas por el UNICEF

23. En el último decenio se han conseguido muchos resultados positivos tangibles en materia de salud, sobre todo gracias a la asociación entre el UNICEF y la OMS. Entre ellos figuran un aumento espectacular del número de niños inmunizados; la reducción del número de fallecimientos por sarampión y tétanos neonatal; progresos sustanciales hacia la eliminación de la poliomielitis y de la dracunculiasis; la promoción de la lactancia materna; un incremento de la utilización de la terapia de rehidratación oral, y una disminución de los fallecimientos provocados por la diarrea; un rápido progreso en el control de los trastornos provocados por la deficiencia de yodo, y el desarrollo de una normativa para la eliminación de otras deficiencias de micronutrientes. Los esfuerzos futuros deben aprovechar y reforzar los logros conseguidos por los programas nacionales de atención primaria de la salud para fomentar su sostenibilidad. Diversas lecciones importantes mantienen su validez para el futuro:

a) Voluntad política y movilización social. Entre las lecciones más importantes extraídas del decenio de 1980, una de las principales es el alto grado en que los progresos en materia de salud dependen de medidas adoptadas fuera del sector de la salud. La participación personal de los dirigentes nacionales en la definición de metas y objetivos claros, el examen de los progresos y la movilización del apoyo público han sido fundamentales para colocar a las prioridades en materia de salud infantil en un alto lugar del temario político;

b) Acción a escala nacional. Las medidas adoptadas a escala nacional ayudan a generar su propio impulso y crean nuevas demandas de

acción que ayudan a abordar las cuestiones de equidad;

c) Evaluación e investigación operacional. A fin de adaptar los esfuerzos programáticos a los cambios de las circunstancias, la vigilancia continua, la evaluación periódica y una investigación operacional que sirva de apoyo son complementos esenciales para la ejecución de los programas;

d) Atención a la sostenibilidad. Para tener éxito a largo plazo, los programas orientados hacia las metas deben hacer adecuado hincapié en la sostenibilidad política, financiera, institucional y tecnológica;

e) Creación de capacidad nacional. Para ser eficaces, los programas encaminados a lograr metas concretas en materia de salud deben formularse y aplicarse de forma que contribuyan a fortalecer el sistema de atención primaria de la salud y deben evaluarse sobre dicha base. De forma análoga, la eficacia de los esfuerzos de desarrollo en materia de sistemas de salud debe juzgarse por el logro y la sostenibilidad de su esfuerzo respecto de objetivos mensurables en escala significativa;

f) Flexibilidad. Un factor capital para ayudar a asegurar el logro de los objetivos en materia de salud es tener flexibilidad en la prestación de asistencia, lo que permitirá realizar las correcciones sobre la marcha que sean necesarias para aprovechar oportunidades inesperadas y para responder a dificultades imprevistas.

II. PANORAMA CONCEPTUAL

24. La salud de un niño no puede abordarse de manera aislada. La familia es a la vez el ambiente inmediato del niño de corta edad y su principal suministrador de asistencia. La salud, el comportamiento, la educación y la situación socioeconómica de los padres -tanto durante el embarazo como antes y después de él- tienen una poderosa influencia en la salud y el desarrollo del niño. Por esas razones, el UNICEF considera a la familia y al hogar como centro de las medidas en materia de salud, y al niño como centro del hogar.

25. Las decisiones más importantes que afectan a la morbilidad y la mortalidad evitables de los niños se toman en el hogar. La familia debe comprender la importancia del lavado de manos, la lactancia materna y la utilización de la terapia de rehidratación oral (TRO), y practicarlas. El uso a tiempo de los servicios de atención de la salud, la adopción de un comportamiento que evite la transmisión del VIH/SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual y permita la planificación de la familia, la adopción de prácticas de alimentación apropiadas y el mejoramiento del medio físico del hogar y la comunidad requieren un mejor conocimiento de la salud a nivel de la familia, así como la motivación y los recursos necesarios para la acción.

26. Los padres, las madres, los hermanos y los demás miembros del hogar tienen sus papeles propios en el mejoramiento de la salud de la familia. Los jefes de familia tienen un papel capital a fin de establecer a la salud como prioridad del hogar, asegurar que se asignen recursos adecuados para abordar las prioridades de la familia en materia de salud, vigilar continuamente la salud de su familia, y dar un ejemplo de conducta sana. Por lo general, las mujeres actúan como principales proveedoras de atención de la salud en el hogar para toda la familia y son las interlocutoras más frecuentes con el sistema de salud. Los adolescentes suelen desempeñar un papel de transición en la familia: como hermanos mayores, desempeñan un importante papel como proveedores de asistencia y modelos de conducta para los niños más pequeños; como adultos jóvenes, ya comienzan a tomar decisiones independientes acerca de su propia salud y a formar actitudes duraderas y adoptar un comportamiento que influirá sobre su salud y la salud de sus futuros hijos. Por último, los propios niños, especialmente los que asisten a la escuela, suelen servir de propagandistas de la causa de la salud y educadores en cuestiones sanitarias básicas dentro de la familia.

27. El UNICEF considera a la potenciación en materia de salud como la capacidad de tomar y aplicar decisiones informadas en materia de salud. Cuanto más motivados y mejor informados estén los miembros de una familia, más probable será que hagan las mejores opciones respecto del comportamiento en materia de salud y de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Como las mujeres desempeñan un papel tan central en la salud del hogar, su participación activa en los procesos de toma de decisiones del sector de la salud es particularmente importante para su propia salud y para la salud de sus familias. La promoción de los derechos de la mujer y el mejoramiento de su condición en la sociedad incrementarán su capacidad para adoptar decisiones informadas en materia de salud y tomar medidas al respecto.

28. Las causas inmediatas de morbilidad y de mortalidad incluyen enfermedades determinadas, la alimentación insuficiente y las heridas. Entre sus causas subyacentes figuran la falta de servicios de salud esenciales, la falta de alimentos en el hogar y el comportamiento y las prácticas insalubres^{3/}. Consiguientemente, los factores ajenos al sector de la salud son tan importantes como los propios de dicho sector. Uno de los factores más importantes es la prioridad política atribuida a la condición de los niños, los adolescentes y las mujeres en un contexto determinado. Cuanto mayor sea el valor asignado a su salud y su desarrollo, más probable será que se tomen medidas tendientes a obtener prácticas más sanas.

29. La condición social y económica figura entre los factores más difíciles de abordar, así como entre los más críticos para determinar la salud. La pobreza tiene un impacto importante en la salud, pero la existencia de políticas sanitarias nacionales esclarecidas y de valores y prácticas familiares y comunitarias igualmente esclarecidos hace posible lograr una buena salud incluso en presencia de una pobreza relativa. Las estrategias de mitigación de la pobreza que procuran elevar los ingresos familiares, así como mejorar los servicios sociales básicos, pueden ser especialmente eficaces para mejorar la salud de manera sostenible. Los rasgos que dividen socialmente, tales como la casta, la etnia, la tribu e incluso la ubicación geográfica, son importantes determinantes de la salud. La falta de progresos en los factores sociales es un grave obstáculo para el mejoramiento de la condición de la salud.

^{3/} A los efectos del presente examen, la atención materno-infantil inadecuada, que en la estrategia en materia de nutrición se describe como causa subyacente, queda comprendida dentro de "comportamiento y prácticas insalubres".

30. Las organizaciones políticas también determinan sustancialmente la capacidad individual y colectiva de adopción de decisiones en materia de salud, en lo tocante a saber quién participa, así como en qué grado la adopción de decisiones será informada y equitativa. La forma en que está organizada una comunidad y la medida en que el sector público actúa como agente de equidad afectan a las opciones de que disponen las familias. Las opciones de los hogares en materia de salud también se ven afectadas por las actitudes de la sociedad frente a los grupos vulnerables y la medida en que dichos grupos estén organizados y puedan influir en el proceso político.

31. El medio físico es un poderoso determinante de la salud. El acceso a agua potable, saneamiento, vivienda, tierra cultivable y aire puro, unido a una gestión sostenible de los recursos naturales, afectan a la capacidad de la gente para lograr y mantener una buena salud.

32. El UNICEF procura abordar las causas socioeconómicas fundamentales de la mala salud sobre una base multisectorial, mediante su asociación con gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, los bancos de desarrollo, las entidades de desarrollo bilaterales, las fundaciones y las organizaciones no gubernamentales. Con sus intervenciones programáticas directas, el UNICEF presta apoyo para ampliar la educación primaria universal, incrementar la cantidad de fuentes de abastecimiento de agua potable y mejorar la atención primaria, del medio ambiente y el acceso a los recursos, lo cual puede contribuir a la seguridad alimentaria en los hogares. Mediante sus actividades de promoción, el UNICEF fomenta la sensibilización acerca de la situación de los niños, fortalece la voluntad política para la acción, influye en las políticas, y ayuda a establecer un ambiente moral que asigne al bienestar de los niños un alto lugar en el temario político.

III. DEFINICION DE PRIORIDADES Y ESTABLECIMIENTO DE METAS COMUNES

33. En el sector de la salud, los esfuerzos del UNICEF por promover y proteger la salud abordan una amplia gama de problemas relacionados con la salud. La prioridad que se dé a un problema concreto de salud en un entorno particular dependerá de su contribución relativa a la incidencia de enfermedades entre los niños, los adolescentes y las mujeres, así como a su capacidad de respuesta a intervenciones que sean técnicamente factibles y socialmente prácticas.

34. A pesar de las diferencias regionales y locales que hay en muchos países en desarrollo, aproximadamente el 80% de la mortalidad evitable en el caso de los niños de menos de cinco años de edad, que representan anualmente unos nueve millones de fallecimientos, se debe a seis causas inmediatas, que son las infecciones agudas de las vías respiratorias, los problemas perinatales, las enfermedades diarreicas, el sarampión, el paludismo y la malnutrición. Junto con las enfermedades de transmisión sexual evitables y las complicaciones derivadas de los embarazos prematuros, esas seis causas figuran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad entre adolescentes. La asfixia y la septicemia son importantes causas evitables de fallecimiento y discapacidad entre los recién nacidos. Una mayoría sustancial de los casos de mortalidad materna se puede atribuir a cinco causas inmediatas principales: hemorragias, septicemias, complicaciones en caso de aborto, trastornos del embarazo debidos a la hipertensión, y partos obstruidos. Esas causas inmediatas principales de morbilidad y mortalidad evitables deben figurar necesariamente en el primer lugar de la lista de prioridades del UNICEF.

A. Prioridades continuas

35. El UNICEF sigue comprometido a ayudar a los gobiernos en sus esfuerzos por combatir esas causas principales evitables de morbilidad y mortalidad entre las madres y sus hijos, trabajando en estrecha asociación con la OMS. En los programas de cooperación y fomento del UNICEF se seguirá dando alta prioridad a la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia para el año 2000, con especial atención a las medidas en materia de supervivencia del niño.

36. Los esfuerzos en materia de inmunización seguirán centrándose en la consecución y el mantenimiento de altos niveles de cobertura y en la

eliminación del tétanos neonatal, la lucha contra el sarampión y la eliminación de la poliomielitis. Para ello habrá que mejorar la calidad de los servicios, conseguir prácticas de inoculación seguras, asistir a los países para que obtengan una autosuficiencia nacional en materia de producción y garantía de calidad de las vacunas, y apoyar las actividades encaminadas a mejorar la vigilancia, supervisión y evaluación de las enfermedades. Se concederá mayor importancia a la ampliación de las actividades de inmunización y a su integración en una gama más amplia de servicios de extensión. Las actividades del UNICEF en materia de eliminación de la poliomielitis se centrarán en el fortalecimiento de la vigilancia de la enfermedad, la identificación de poblaciones de alto riesgo o difíciles de alcanzar, y el mejoramiento de la lucha contra el sarampión y de la eliminación del tétanos neonatal. El UNICEF se comprometerá también a ayudar más activamente a los programas nacionales mediante la introducción de la vacuna contra la hepatitis B y de otras vacunas nuevas o mejoradas contra las enfermedades de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas y el paludismo, a medida que esas vacunas son asequibles para su utilización en gran escala.

37. El UNICEF seguirá promoviendo la lactancia materna y otras prácticas nutricionales correctas, el lavado de manos y las prácticas adecuadas de saneamiento como parte de los esfuerzos encaminados a reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas. La intensificación de los esfuerzos por promover la TRO y su utilización adecuada para el tratamiento de las enfermedades diarreicas continuará. Se contribuirá a la prevención del paludismo en el hogar mediante el incremento del apoyo para la distribución de mosquiteros impregnados y de medidas para reducir la reproducción de los mosquitos en torno al hogar.

38. Se seguirá haciendo hincapié en la racionalización de la atención a los casos de niños enfermos, particularmente en casos de neumonía, diarrea, sarampión y paludismo. El UNICEF hará hincapié en la detección y la remisión tempranas de casos por parte de las familias y los trabajadores sanitarios comunitarios, el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los trabajadores sanitarios en los enfoques sindrómicos del diagnóstico y la terapia, y el mejoramiento de la remisión secundaria. El UNICEF continuará también prestando asistencia a los países que necesiten apoyo para poder contar con medicamentos esenciales que sean seguros y asequibles.

39. El UNICEF seguirá asignando alta prioridad a la lucha contra las causas principales de discapacidades evitables entre los niños, incluidas

las carencias de yodo y de vitamina A que son, respectivamente, las principales causas de retraso mental y de ceguera entre los niños. Junto con otros asociados, el UNICEF prestará apoyo a los esfuerzos mundiales por erradicar la dracunculiasis (enfermedad del gusano de la gallina de Guinea), y al mismo tiempo utilizará dichos esfuerzos para ampliar actividades de extensión sanitaria a las poblaciones remotas y en riesgo. Cuando existan y constituyan problemas graves de salud pública, el UNICEF ayudará a otros asociados en sus esfuerzos encaminados a evitar la ceguera como consecuencia de la oncocerciasis, la discapacidad provocada por la lepra, y las graves consecuencias de salud de otras enfermedades evitables y causas de discapacidad, como la tuberculosis.

B. Prioridades que surjen

40. La evaluación de la epidemiología y las demografías en países de todo el mundo han puesto de relieve la urgente necesidad de conceder mayor atención a la salud de los adolescentes y las mujeres, incluida su salud reproductiva. La salud de los adolescentes y las mujeres es ya importante de por sí, pero además tiene repercusiones importantes para la supervivencia, salud y desarrollo del niño. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ha subrayado el estrecho vínculo que existe entre la educación de la mujer y su condición social; su acceso a servicios de salud esenciales, los servicios e informaciones sobre la planificación de la familia, su salud reproductiva y la salud de sus hijos. El Programa de Acción de la Conferencia proporciona orientación y asigna nueva urgencia al fortalecimiento de los esfuerzos del UNICEF en favor de una maternidad segura, incluida la planificación de la familia, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA, la educación básica, especialmente en el caso de las muchachas, y la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres y la potenciación de la mujer y la adolescente. El UNICEF seguirá colaborando con el FNUAP en su papel directivo para la coordinación de las actividades de seguimiento de la Conferencia, y con la OMS en su papel de liderazgo técnico en materia de salud reproductiva. El informe sobre el papel del UNICEF en las actividades de seguimiento de la Conferencia (E/ICEF/1992/12/Rev.1) proporciona orientación adicional para la acción del UNICEF.

Salud de la mujer

41. Los esfuerzos del UNICEF para asistir a los países en sus actividades

encaminadas a conseguir el objetivo de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, consistente en la reducción de la mortalidad materna, se guiarán por lo principios enunciados en el Programa de Acción de la Conferencia Interacional sobre la Población y el Desarrollo. La labor de promoción del UNICEF se centrará en las condiciones sociales que influyen en la salud de la mujer. Junto con asociados mundiales y nacionales, el UNICEF proporcionará asistencia para el desarrollo de planes nacionales de acción, requeridos para movilizar recursos para la prevención y el tratamiento de las complicaciones del embarazo. Si se le pide que ayude a racionalizar las prácticas médicas, el UNICEF trabajará en estrecha colaboración con la OMS y proporcionará apoyo a las comisiones nacionales en pro del parto seguro. Se desplegarán esfuerzos con miras a mejorar la capacidad de las organizaciones femeninas para promover la prevención del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual, así como una planificación responsable y con conocimiento de causa del tamaño de la familia y de los intervalos entre nacimientos, sin coacción de ningún tipo. Otras actividades conexas procurarán conseguir que las organizaciones femeninas participen más en la promoción de la planificación de partos en condiciones seguras a nivel del hogar. En el plano comunitario, se prestará especial atención al fortalecimiento de la relación entre las organizaciones femeninas y el sector sanitario, abordando y evaluando las cuestiones referentes a los riesgos maternos, la financiación de cuidados de obstetricia esenciales, y la vigilancia de las complicaciones del embarazo que puedan presentar un peligro para la vida.

42. En el sector de la salud, las aportaciones del UNICEF se centrarán en esferas de ventaja relativa, particularmente la información, la educación y la comunicación. La asistencia del UNICEF en materia de programas incluirá la promoción de la salud reproductiva, concretamente en materia de planificación de la familia, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y atención prenatal así como atención maternoinfantil posterior al parto. Dicha asistencia incluirá también el mejoramiento de las aptitudes y la participación de enfermeras/comadronas, y un mayor acceso a la atención esencial en materia de obstetricia, incluida la modernización de instalaciones obstétricas en hospitales de remisión primaria. El apoyo del UNICEF para mejorar el acceso a la información sobre la planificación de la familia, en calidad de intervención importante para el mejoramiento de la salud maternoinfantil, se efectuará en cooperación con la OMS y el FNUAP.

Salud de los jóvenes

43. La salud y el desarrollo de los adolescentes tienen repercusiones importantes para su salud como adultos, su capacidad para ser padres que cuiden de sus hijos, y la salud de sus hijos. El programa de cooperación del UNICEF en materia de salud de adolescentes se centrará en un grupo de problemas sanitarios que poseen antecedentes comunes, que son interdependientes en cuanto a sus causas y efectos, y que contribuyen considerablemente a la mortalidad materno-infantil. De esos problemas, los más importantes son la actividad sexual temprana y sin seguridad, el uso indebido de sustancias, la mala nutrición y la violencia. Se concederá la máxima importancia a la promoción de la adopción de medidas y decisiones responsables y con conocimiento de causa, y a la creación de un ambiente que facilite el examen de dichas medidas y su apoyo. Junto con otras entidades, el UNICEF promoverá el desarrollo de coaliciones nacionales en materia de salud de los adolescentes como parte de la movilización de asociados para efectuar análisis, planes y medidas de situación. La asistencia programática se centrará en la colaboración con escuelas, profesores y padres para elaborar programas escolares de salud, incluida la educación sanitaria en base a las aptitudes; la colaboración con sistemas de salud para proporcionar servicios a los que los adolescentes recurran de buena gana, y la colaboración con organizaciones de adolescentes para incorporar la promoción de la salud en sus programas y en sus actividades de labor colectiva. Se concederá mayor importancia a las necesidades sanitarias de los adolescentes que se hallen en circunstancias especialmente difíciles, con inclusión de los riesgos sanitarios laborales.

C. Establecimiento de objetivos comunes

44. La contribución más sustancial del UNICEF en el sector de la salud consistió en ayudar a establecer y facilitar relaciones estratégicas en torno a metas prioritarias de salud adoptadas por la comunidad internacional. Cuando están articuladas claramente, las metas comunes han resultado esenciales para fomentar un alto grado de colaboración entre los muchos esfuerzos independientes pero que se potencian mutuamente, que se requieren para desarrollar actividades sociales en materia de salud en amplia escala. La voluntad de alcanzar objetivos factibles y circunscritos en el tiempo aporta un sentido de urgencia y de sinergia entre los asociados. Las metas comunes proporcionan asimismo un objetivo para la labor de promoción, una oportunidad de movilizar nuevos recursos, y presión

para asignar recursos a las actividades más prioritarias. En términos ideales, los procesos de establecimiento de metas deberían existir en todos los niveles y deberían estar guiados por un análisis de situación de las causas inmediatas y principales de la existencia de malas condiciones de salud. En la práctica, esos procesos necesitan a menudo conciliar necesidades correspondientes al plano local con prioridades establecidas en el plano nacional, basadas en medidas que sean pertinentes en lo epidemiológico, que sean técnicamente viables, que sean económicamente asequibles, que sean culturalmente apropiadas y que sean políticamente aceptables para promover la acción sanitaria en gran escala.

45. Metas de ámbito mundial. Algunas metas, como la reducción de la mortalidad de lactantes y niños y la materna, son de pertinencia y aplicabilidad universales independientemente del sistema político, cultural o económico de que se trate. En el sector de la salud, es la Asamblea Mundial de la Salud la que establece las metas mundiales y ayuda a definir las normas mínimas que la comunidad internacional puede respetar, teniendo en cuenta sus limitaciones razonables en materia de recursos técnicos y financieros. La tensión que se manifiesta a veces entre las metas mundiales y los objetivos y necesidades nacionales puede revestir un carácter creador. Las metas mundiales ayudan a movilizar la voluntad política y sirven para estimular el establecimiento de relaciones de asociación y de procesos de fijación de objetivos en otros planos. El establecimiento de objetivos numéricos por las naciones, las regiones y las comunidades puede ayudar a convertir objetivos mundiales ambiciosos en objetivos realistas, a condición de que tengan en cuenta las diferencias pertinentes correspondientes a los diversos entornos. La selección de estrategias o de combinaciones de estrategias para alcanzar un objetivo aplicable en el plano universal puede variar considerablemente según el entorno en función de la epidemiología comunitaria, las prácticas culturales y de conducta existentes, los recursos disponibles y la infraestructura.

46. Metas de erradicación de enfermedades. La rarísima oportunidad de poder conseguir una erradicación mundial de una enfermedad requiere un conjunto particular de circunstancias. Paradójicamente, los esfuerzos encaminados a erradicar una enfermedad requieren mayor energía y mayor voluntad a medida que la enfermedad empieza a ser una amenaza menos importante para la salud pública. A pesar de la voluntad política internacional que movilizan, los objetivos de erradicación de enfermedades figuran raramente entre las prioridades locales. Para establecer un equilibrio entre las prioridades locales y los beneficios mundiales, los

esfuerzos de erradicación pueden y deben poner de relieve las estrategias que fortalecen otras prioridades sanitarias nacionales al mismo tiempo que se ocupan de la enfermedad que se desea erradicar. Los beneficios económicos mundiales de la erradicación de una enfermedad deben suscitar el debido aprecio de los asociados mundiales y deben tenerse en consideración al extender a los esfuerzos de los países en desarrollo la sustancial cooperación internacional que se requiere como parte de un esfuerzo de erradicación en el plano mundial.

IV. MARCO OPERACIONAL PARA LA ACCION EN EL SECTOR DE LA SALUD

47. Las estrategias de ejecución desarrolladas en los planos nacional y local determinarán hasta qué punto las actividades desplegadas en el sector de la salud respecto de las prioridades antes mencionadas se reforzarán efectivamente unas a otras o, de no ser así, hasta qué punto provocarán una nueva ampliación de las capacidades disponibles. Cada vez más el UNICEF procurará ocuparse de las prioridades ya existentes o nuevas en materia de salud de forma más integrada mediante enfoques que se refuercen unos a otros, destinados a fortalecer la promoción de la salud, los servicios esenciales de salud, y las capacidades de vigilancia en materia de salud. Esas estrategias que afectan a todos los sectores procuran armonizar e integrar elementos análogos de estrategias concretas de intervención, a fin de concentrar los recursos en antecedentes comunes y en causas existentes. Son complemento de los enfoques específicos para la lucha contra enfermedades y procuran orientar los esfuerzos a fin de alcanzar metas sanitarias en formas que potencien a las familias y las comunidades, que creen capacidades locales y nacionales, y que coadyuven al desarrollo sostenible. En conjunto, la jerarquización de las prioridades y la selección de estrategias específicas se determinan más fácilmente con los asociados locales sobre la base de análisis de la situación y mediante el proceso de establecimiento de programas para países. Dentro de un país determinado, las prioridades que reciban el apoyo del UNICEF habrán de ser necesariamente menos amplias que las enunciadas anteriormente, y las medidas apoyadas por el UNICEF habrán de estar necesariamente más polarizadas respecto de las metas que las ya descritas. Sin embargo, esta estructura proporciona una base para la consolidación y la integración de los esfuerzos de apoyo del UNICEF en el sector de la salud en el plano mundial.

A. Promoción de la salud

Consideraciones generales

48. Hay una vinculación directa y profunda entre el comportamiento en materia de salud y el estado de la salud. Mediante un comportamiento sano es posible encarar y mitigar sustancialmente gran parte de la morbilidad y la mortalidad evitables, tanto en el mundo industrializado como en el mundo en desarrollo. El comportamiento de las personas influye sustancialmente en la situación en materia de inmunización, las enfermedades diarreicas y otras enfermedades transmisibles, el estado nutricional, la salud

reproductiva, y la prevención de lesiones.

Principios para el desarrollo de una acción efectiva en la promoción de la salud

49. Los principales determinantes del comportamiento en materia de salud son un medio familiar y social sustentador, el acceso a una información exacta y apropiada, aptitudes personales que permitan la potenciación y el apoyo de los semejantes. Dichos esfuerzos de promoción tienden a capacitar a los individuos y las familias para adoptar y aplicar decisiones más informadas en materia de salud. Esos elementos se describen en el marco de la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, de 1986.

50. Política pública positiva en materia de salud. El comportamiento individual en materia de salud está íntimamente vinculado con los valores y las prácticas de la comunidad y la sociedad. Las leyes, las políticas y las instituciones sociales influyentes desempeñan un papel fundamental para lograr que los valores y las prácticas de la sociedad creen un medio social positivo para el logro de una buena salud. La promoción de políticas públicas positivas en materia de salud incluye la determinación de las políticas que limiten la capacidad del individuo o de la familia para elegir más acertadamente en materia de salud, la determinación de obstáculos a la adopción de políticas públicas positivas en los sectores que no se relacionen con la salud, y una labor bien informada de promoción de alternativas normativas. La Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer pueden ser de especial utilidad para orientar el desarrollo de una buena política pública en materia de salud y para determinar soluciones apropiadas para cuestiones que pueden suscitar controversias en lo que se refiere a la modificación o al fortalecimiento de determinados tipos de comportamiento en materia de salud.

51. Información sobre la salud. Hay acuerdo general acerca de la necesidad de asegurar que todas las familias tengan acceso a la información esencial en materia de salud necesaria para evitar las principales amenazas para la salud o para responder efectivamente a dichas amenazas. Las familias necesitan tener acceso continuo a la información y a las oportunidades de aprender, para reforzar y actualizar la información que precisan para ejercer mejor sus posibilidades de adopción de decisiones. Esto comprende el conocimiento de lo que es un entorno físico sano en el hogar, prácticas de salud preventiva, y la creación de una demanda

informada de intervenciones preventivas de gran impacto. La información respecto de la atención de la salud en el hogar permite que las familias traten las condiciones de salud a medida que se presentan, mientras que un comportamiento informado que promueva la salud permite recurrir oportunamente al sistema de salud cuando sea preciso.

52. Aptitudes personales. La mera seguridad de que los individuos saben lo que constituye un comportamiento saludable no garantiza que quieran o puedan adoptar dicho comportamiento. Las aptitudes personales fortalecen la autoestima de las personas, así como su confianza y su capacidad de adoptar medidas apropiadas. Comprenden aptitudes en materia de comunicación, negociación y adopción de decisiones. El desarrollo de las aptitudes personales reviste carácter prioritario durante toda la vida, pero su importancia es aún mayor en la adolescencia, cuando se adoptan muchas decisiones que tienen secuelas para toda la vida, a menudo sin poseer las debidas informaciones y con poco apoyo.

53. Ambiente propicio. El apoyo de la familia y de los semejantes puede realzar la autoestima y reforzar actitudes y prácticas que promueven la salud. Los progenitores y las familias desempeñan un papel primordial para la promoción de un ambiente propicio para la salud, pero a menudo no reciben las informaciones y demás apoyo que precisan. Este ambiente interpersonal puede proporcionar la motivación necesaria para modificar el comportamiento, así como el apoyo y el estímulo necesarios para mantener un comportamiento sano. Los medios de difusión pueden tener también una influencia importante en el entorno interpersonal en el que se adoptan las decisiones en materia de salud. La asociación entre los que promueven la salud, los dirigentes comunitarios y los medios de difusión puede ayudar a conseguir que esa influencia sea positiva para la salud pública.

54. Reorientación de los servicios de salud. Desde la unidad sanitaria básica hasta el nivel nacional, el sector de la salud tiene que hacer mayor hincapié en su función de promoción de la salud. Los trabajadores de los servicios sanitarios y el personal decisorio tienen un importante papel que desempeñar para conseguir que los servicios sepan responder y ser sensibles a las necesidades de los clientes. Además de la función que desempeñan en contacto directo con el público y con el personal decisorio, los servicios del sector sanitario pueden ser útiles también para establecer relaciones con otros sectores mejor situados para influir en las prácticas de conducta y para ampliar el acceso a servicios e informaciones esenciales para la salud.

Acción del UNICEF en la promoción de la salud

55. El principal objetivo del UNICEF en la promoción de la salud es alentar, permitir y fortalecer los comportamientos individuales, familiares y sociales de mayor importancia para mejorar la salud del niño, el adolescente y la mujer. Este objetivo se logra principalmente mediante el desarrollo de esfuerzos encaminados a fortalecer la acción familiar y comunitaria en la determinación de prioridades en materia de salud y en la acción respecto de dichas prioridades para conseguir una mejor salud. Además de los esfuerzos en el sector de la salud, el apoyo del UNICEF realza los esfuerzos de promoción de la salud y la acción comunitaria del sector de la educación, las organizaciones femeninas y juveniles, las instituciones religiosas, las asociaciones profesionales, las organizaciones de servicios y los medios de difusión. Como las actividades de promoción de la salud adolecen a menudo de falta de rigor en la planificación y la evaluación, se pondrá de relieve la conveniencia de contar con metas claras y con indicadores mensurables de los esfuerzos de promoción de la salud.

56. Sector de la salud. Con sus asociados mundiales, el UNICEF procura reforzar las capacidades de liderazgo del sector de la salud en la esfera de la promoción de la salud. Esto comprende su capacidad de: a) abogar por la defensa de los derechos de las mujeres, los adolescentes y los niños a la salud y las demás necesidades humanas básicas; b) difundir la información esencial sobre prevención y promoción en materia de salud, y c) establecer asociaciones con partes interesadas ajenas al sector de la salud, para desarrollar acciones en el sector de la salud.

57. Sector de la educación. La labor del UNICEF apoya también al sector de la educación para formular y desarrollar programas de educación sobre la salud basados en las aptitudes de los estudiantes, en las primeras fases de estudios de los niños y en las escuelas primarias y secundarias. Esto incluye la prestación de apoyo para reforzar las capacidades de los profesores a fin de que puedan comunicar mejor en materia de cuestiones de salud y puedan enseñar a tener un comportamiento y a adquirir aptitudes en materia de salud apropiadas a la edad de los alumnos. También se presta apoyo para la elaboración de programas de enseñanza no académica en materia de promoción de la salud y servicio comunitario.

58. Organizaciones femeninas. Una de las prioridades continuas del UNICEF consiste en fortalecer a las organizaciones de mujeres para las

actividades de promoción de la salud en la comunidad y en el lugar de trabajo. Esto comprende la prestación de apoyo para la incorporación de información esencial sobre salud a las actividades de las organizaciones y la creación de mecanismo de apoyo entre pares para motivar la acción en materia de salud. El programa de apoyo del UNICEF puede facilitar las asociaciones entre las organizaciones femeninas y el sector de la salud para conseguir que las mujeres puedan ejercer más influencia en las posibilidades de acceso a los servicios de salud, puedan desempeñar una supervisión colectiva de los hechos importantes en materia de salud en sus comunidades, y puedan establecer una corriente de información sobre la salud en ambos sentidos entre ellas y el sector sanitario.

59. Organizaciones juveniles. El UNICEF apoya el fortalecimiento de capacidades de promoción de la salud en organizaciones juveniles, en asociación con los progenitores y otras organizaciones comunitarias. Las esferas sanitarias de particular importancia incluyen las acciones para la supervivencia del niño, la promoción de la salud reproductiva, y el desarrollo de las aptitudes necesarias para desempeñar el papel de progenitor. El UNICEF proporciona asistencia para capacitar a los adolescentes para que lleguen a ser instructores y eduquen a sus pares y para que establezcan programas de educación y apoyo de los pares. Se está asignando una prioridad cada vez más alta a la creación de vínculos entre el sector de la salud y las organizaciones juveniles para conseguir que los servicios de salud sean más acogedores para los jóvenes.

60. Instituciones religiosas. El UNICEF trabaja en estrecha colaboración con instituciones y dirigentes religiosos a fin de promover las cuestiones relativas a la salud. En esa labor se pone de relieve el papel de promoción de dichas instituciones y dichos dirigentes respecto del fortalecimiento de las normas y prácticas comunitarias positivas en materia de salud, y se promueven las asociaciones con el sector de la salud para tener en cuenta las necesidades de salud de los que sean particularmente vulnerables o se hallen en situación de riesgo, y para responder a ellas.

61. Sector de las informaciones y los espectáculos. El UNICEF presta apoyo para la creación de mecanismos que mejoren el acceso de los medios de difusión a la información sobre la salud, a ideas para programas que incrementen y mejoren la cobertura de los problemas de la salud, así como a las cuestiones sociales subyacentes que promuevan u obstaculicen los progresos de la salud pública. Se hará especial hincapié en la formación de asociaciones entre los medios de difusión, los grupos comunitarios y el sector de la salud para lograr que dichos medios se ocupen regularmente de

la vigilancia de la situación en materia de salud. El UNICEF apoya los esfuerzos desplegados cerca de escritores y productores de espectáculos para que incorporen a su programación temas de promoción de la salud, incluidos temas que promuevan el diálogo informado y el debate sobre valores y cuestiones culturales sensibles con repercusiones para la salud.

62. Asociaciones profesionales. Las colaboraciones -apoyadas por el UNICEF- con asociaciones profesionales de médicos, enfermeras, farmacéuticos y demás profesionales de la salud procuran promover normas técnicas y éticas elevadas en las prácticas que afectan a la salud del niño, el adolescente y la mujer. Dichas colaboraciones incluyen la ayuda prestada para conseguir que los colegas difundan una información exacta sobre la salud, la promoción de prácticas de salud apropiadas y una atención sanitaria de calidad en forma que responda a las necesidades individuales en materia de salud pero que, al mismo tiempo, sea sensible y respetuosa respecto de los intereses culturales y las convicciones morales de los clientes individuales y demás interesados. La labor desarrollada con las asociaciones profesionales trata principalmente de prestarles apoyo para que preconicen y promuevan la producción de materiales y directrices para sus miembros y el contacto con el público en general.

B. Servicios sanitarios esenciales

Consideraciones generales

63. Todos los niños necesitan servicios de salud preventivos, y la mayoría de ellos necesitan servicios clínicos curativos en alguna etapa de su desarrollo. Las necesidades de las mujeres en materia de servicios de salud aumentan sustancialmente después de tener hijos. Para ser viables, los servicios de salud deben comprender una combinación de servicios preventivos, clínicos y de rehabilitación que respondan a las enfermedades y las circunstancias que amenazan a la vida, así como actividades de promoción que informen y motiven a las personas para adoptar un comportamiento sano. En el marco global de la atención primaria de la salud, los gobiernos y las comunidades necesitan definir qué servicios esenciales y asequibles se necesitan para conseguir sus objetivos en materia de salud.

64. En los últimos años, en particular en los países cuya economía está estancada o en fase descendente, el descenso de los gastos nacionales en

salud pública se ha combinado a veces con un uso ineficiente de los ya escasos recursos para producir una escasez crónica de medicamentos, servicios no coordinados, deterioro de las infraestructuras sanitarias, baja motivación del personal y, a su vez, un mal desempeño y un inadecuado tratamiento de los casos. Esta espiral descendente ha determinado un descenso en la utilización de los servicios, especialmente por parte de los pobres, que, en cantidades crecientes, están recurriendo a proveedores de los segmentos estructurado, no estructurado e incluso ilegal del sector privado para la atención de su salud. De tal modo, frecuentemente pagan precios elevados por servicios de dudosa calidad, y a menudo se pierde la oportunidad de prestar servicios preventivos vitales.

65. Los sistemas de salud están en un proceso de continua evolución en todas partes. Donde los sistemas de salud están flaqueando, se presenta a los gobiernos, las comunidades y los organismos exteriores el desafío de encontrar enfoques eficaces y recursos adecuados para reformarlos y revitalizarlos. Entre sus principales responsabilidades, el sector público tiene un papel fundamental como factor que asegure una mayor equidad y que brinde, en particular a los pobres, un acceso a los servicios esenciales de alta calidad. La tendencia a la descentralización y la privatización de los servicios de salud incrementa la responsabilidad de los gobiernos locales en lo tocante a la gestión y la financiación de los servicios de salud. Determina asimismo una mayor comprensión de las posibilidades de que el sector privado desempeñe un papel en la prestación de servicios del sector de la salud. Incluso donde los sistemas público y privado de salud en su conjunto puedan prestar eficazmente servicios básicos de salud a la mayoría de la población, aún deben luchar por asegurar el acceso universal cuando haya presiones para limitar los costos.

Principios para la eficacia de la acción

66. Los gobiernos deben ayudar a crear un ambiente propicio para la prestación satisfactoria de servicios de salud fomentando políticas y enfoques que promuevan lo siguiente:

a) La voluntad nacional de desarrollar servicios sanitarios esenciales universalmente accesibles, que son necesarios para lograr la salud de los niños, los adolescentes y las mujeres, y de prestar apoyo financiero adecuado para tales servicios;

b) El establecimiento de planes de financiación de la atención de la salud que puedan funcionar a bajo costo, se adapten al nivel de

organización y las capacidades de gestión de cada país, promuevan una mayor equidad, incrementen la responsabilidad pública y mejoren la prestación de los servicios;

c) La adopción, en estrecha colaboración con las comunidades locales, de medidas que aseguren que las personas más pobres obtengan una atención de calidad, y que se eliminen los obstáculos financieros, culturales y geográficos;

d) La descentralización de la toma de decisiones en materia de planificación y gestión de los servicios de salud pública, de modo que se obtenga una gran mejora de la eficiencia y se logre responder a las condiciones y las demandas locales en materia de salud, siempre que vaya acompañada de la asignación de recursos suficientes y de formas adecuadas de gestión y responsabilidad;

e) La privatización de servicios, o contratación externa de componentes de servicios, en los casos en que el sector privado ofrezca una ventaja comparativa, lo cual es deseable si mejora la calidad, la equidad y la eficiencia en relación con los costos;

f) La elevación de la calidad y la cantidad de la producción de los trabajadores sanitarios, vinculando la remuneración apropiada con el rendimiento y reforzando las condiciones de capacitación inicial suficiente, supervisión adecuada y educación continua:

g) La generación de ahorros sustanciales estableciendo políticas en materia de medicamentos esenciales que mejoren la selección, la adquisición y la distribución de medicamentos y fomenten su mejor utilización. Una política que combine el respeto de una lista nacional establecida de medicamentos esenciales con el uso racional de los medicamentos genéricos puede mejorar la eficiencia en el uso de los recursos para la salud y dar a los consumidores un tratamiento de bajo costo.

Acción del UNICEF en materia de servicios sanitarios esenciales

67. En la estrategia del UNICEF en materia de salud se asigna una elevada prioridad al fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos para lograr que los niños, los adolescentes y las mujeres tengan acceso universal a los servicios sanitarios esenciales. El grado exacto de

participación del UNICEF en un país determinado dependerá de la capacidad y la eficacia del sistema de salud del país, y de su eficiencia en relación con los costos, así como de las intervenciones de otros asociados. En el entorno de cada país el UNICEF tendrá que estar familiarizado con las reformas del sistema de salud que se estén implantando a fin de actuar como asociado activo en el diálogo normativo para abogar por una adecuada asignación de recursos para la salud.

A nivel de las unidades sanitarias básicas

68. El apoyo del UNICEF se centra en el fortalecimiento de los servicios preventivos y curativos esenciales, así como en la creación de capacidad en materia de educación sanitaria, y en los servicios de extensión. La capacitación de los trabajadores sanitarios constituye un componente principal de dicho apoyo. El UNICEF considera a la unidad sanitaria básica como "centro de producción" en que se procesan los insumos necesarios para lograr la combinación de servicios de calidad que necesitan las familias para contribuir a la protección de su salud. Si bien la mayor parte de la demanda se dirige a los servicios curativos, que comprenden el diagnóstico y la atención de los casos de enfermedades más difundidas, la unidad sanitaria básica brinda una importante oportunidad para la prestación de servicios preventivos y medidas de promoción.

69. Se seguirá haciendo hincapié en el fortalecimiento de los servicios de extensión, tomando como base los esfuerzos de inmunización. En la investigación operacional y las actividades de demostración se dará una elevada prioridad a los enfoques alternativos encaminados a llegar a los grupos carentes de servicios suficientes. Ello abarcará un mayor desarrollo de los servicios de salud en las escuelas y de los enfoques que se funden en las organizaciones comunitarias de mujeres. En los lugares en que las unidades sanitarias y los servicios de extensión no puedan brindar los servicios esenciales de salud, y se haya demostrado que los trabajadores comunitarios de salud inciden en el mejoramiento de la situación de la salud, el UNICEF apoyará la capacitación y la supervisión de voluntarios en las aldeas y de trabajadores comunitarios de salud. En dicho apoyo se hace hincapié en la necesidad de una continua y eficaz supervisión a cargo de la unidad sanitaria.

70. En la mayor parte de las situaciones en que presta apoyo al fortalecimiento de las unidades sanitarias básicas, el UNICEF preconiza que, para que las unidades sanitarias sean eficientes, deben tener objetivos explícitos de actuación, presupuestos basados en fuentes claras

de ingresos, y autonomía de gestión. También preconiza la participación de las comunidades en su gestión, su financiación y su supervisión, a fin de incrementar la responsabilidad de los proveedores ante los usuarios. Habida cuenta del importante papel de las mujeres como agentes de la salud en el hogar, la participación de la mujer en dichos procesos sigue mereciendo elevada prioridad.

71. El UNICEF promueve y apoya activamente el establecimiento de mecanismos de financiación por la comunidad, especialmente cuando existen importantes deficiencias de recursos que inhiben el funcionamiento adecuado de las unidades sanitarias locales y cuando la financiación por la comunidad resulte el medio más equitativo y responsable de generar recursos adicionales. Dichos esfuerzos se rigen por la norma de que los fondos generados por la financiación comunitaria siguen estando bajo el control de la comunidad.

A nivel de distrito

72. El UNICEF aboga por el fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito que apoyen el desarrollo de planes de salud para el distrito. En algunas situaciones se presta apoyo para el fortalecimiento de los equipos de gestión de la salud en los distritos mediante la capacitación de los gerentes de distrito en lo tocante a la planificación, la gestión y la vigilancia de los servicios esenciales de salud.

73. El UNICEF aboga asimismo ante el gobierno y los otros asociados en pro de una eficaz prestación de los servicios esenciales de remisión de casos en materia de salud maternoinfantil y del fortalecimiento de las instalaciones, el equipo y el personal sanitario con aptitudes adecuadas para prestar apoyo a las funciones de remisión de casos y capacitación. El apoyo del UNICEF a los programas puede ampliarse cada vez más hasta abarcar a los hospitales de distrito como servicio de remisión de casos pediátricos esenciales y de casos de atención obstétrica esencial necesaria para reducir la mortalidad y la morbilidad maternoinfantil. Conjuntamente con los asociados, se prestará apoyo para elaborar planes innovadores de financiación que sufraguen el elevado costo de los servicios esenciales de remisión de casos, como la terapia de neumonías graves y las operaciones cesáreas, y contribuyan a brindar un acceso equitativo a dichos servicios.

A nivel nacional

74. El UNICEF aboga en pro de que las autoridades centrales establezcan un marco de políticas habilitantes y presten el apoyo necesario para que las unidades sanitarias básicas y los servicios de remisión de casos aseguren el acceso universal a los servicios esenciales. En numerosos países, ello comprende la contribución a la formulación y la ampliación de las políticas nacionales mediante la capacitación, la investigación operacional y los intercambios entre países en las esferas de elaboración de estrategias, financiación, gestión y dirección. El UNICEF seguirá prestando apoyo estratégico a los programas nacionales en las esferas prioritarias de intervención. Se hará hincapié en la promoción de estrategias que simultáneamente fortalezcan los esfuerzos más amplios en pro de la salud pública.

75. El UNICEF seguirá facilitando la autosuficiencia nacional en materia de productos, medicamentos y vacunas esenciales para la salud, ayudando a los países a tener acceso a productos de bajo costo y alta calidad mediante compras reembolsables, planes alternativos de financiación en moneda local, y, cuando proceda, la producción local competitiva. Se evaluarán y apoyarán enfoques alternativos de distribución de los productos esenciales para la salud, incluida la utilización de la distribución comercial y la comercialización social.

A nivel mundial

76. La reforma de las políticas del sector de la salud y el fortalecimiento de los servicios de salud exigen una estrecha colaboración entre los gobiernos y los organismos internacionales y bilaterales y las organizaciones no gubernamentales. La financiación a cargo de donantes es fundamental para lograr recursos suficientes para la disponibilidad universal de los servicios sanitarios esenciales hasta que los recursos nacionales y locales sean suficientes para atender dichas necesidades. El UNICEF seguirá trabajando en estrecho contacto con los asociados internacionales, concentrando sus recursos en los países menos capacitados para prestar los servicios sanitarios esenciales.

C. Vigilancia en materia de salud

Consideraciones generales

77. Una de las estrategias más poderosas para influir en la salud pública y orientar la acción consiste en determinar la condición de la salud, sus determinantes y los procesos que inciden en dichos determinantes. Desde el nivel del hogar hasta el nivel mundial, todos los días se toman numerosas decisiones que repercuten en la salud. Todos los encargados de adoptar decisiones en materia de salud necesitan una información fiable para la acción. En la estrategia del UNICEF en materia de nutrición se ha descrito el triple enfoque consistente en evaluar un problema, analizar sus causas y adoptar medidas sobre la base de dicho análisis. La aplicación de este triple enfoque en el sector de la salud, como en otros sectores, depende crucialmente de que los que deben adoptar las decisiones tengan acceso a la información sobre la vigilancia de la salud, así como capacidad para utilizarla.

78. La organización y el funcionamiento eficiente de los servicios preventivos, promocionales y curativos de salud dependen de la existencia de procesos fiables de información en materia de salud. Como las decisiones más importantes sobre la utilización de los servicios de salud están a cargo de las familias, los procesos de vigilancia en materia de salud deben funcionar también para fortalecer sus capacidades de decisión, dándoles fácil acceso a la información que necesiten para hacer sus opciones en materia de servicios de salud sobre la base de la calidad y el costo.

Principios de acción efectiva en materia de vigilancia de la salud

79. Los esfuerzos encaminados a reforzar los procesos de vigilancia de la salud deben estar orientados principalmente hacia el usuario y deben guiarse por una comprensión de sus capacidades y necesidades en materia de información. A continuación se exponen algunas consideraciones fundamentales para la acción efectiva en materia de vigilancia de la salud:

a) Una estrategia efectiva de vigilancia de la salud requiere que se sepa quiénes son los que adoptan las decisiones en materia de salud, incluidos los que las adoptan en el seno de la familia, así como la información mínima que necesitan para fortalecer al máximo su capacidad de decisión;

b) Es más probable que los procesos de vigilancia de la salud sean eficaces y sostenibles si son bien comprendidos por quienes adoptan las decisiones en materia de salud y si dan respuesta a preguntas concretas que puedan analizarse y dar lugar a la adopción de medidas a nivel de la encuesta;

c) Los enfoques participativos de medición es más probable que tengan incidencia positiva en la salud, pues hacen intervenir a quienes pueden lograr productos en materia de salud dentro del proceso de vigilancia. Por su capacidad para motivar, educar y vincular la medición con la acción, los enfoques participativos constituyen en sí mismos intervenciones eficaces en materia de salud, en particular cuando de tanto en tanto se complementan con otros métodos más rigurosos;

d) Cuando la vigilancia de base comunitaria haga participar a los dirigentes políticos y sociales locales, es más probable que incremente la responsabilidad y ayude a orientar la atención y los recursos hacia quienes más los necesitan;

e) Los procesos externos de vigilancia basados en muestreos, tales como los estudios demográficos de la salud y las encuestas a base de grupos de indicadores múltiples, pueden medir exactamente la condición de la salud y sus determinantes, y constituir importantes mediciones de los progresos de la sociedad en materia de salud. Son complementos esenciales de los sistemas de vigilancia de base comunitaria y pueden proporcionar una útil información a los encargados de adoptar políticas y decisiones.

Acción del UNICEF en la vigilancia de la salud

80. A nivel del hogar, el programa de apoyo del UNICEF por conducto de los asociados gubernamentales y no gubernamentales deberá hacer mayor hincapié en los procesos de vigilancia de la salud en la familia y en la comunidad. Progresivamente, esto llevará a incrementar la prioridad asignada a los enfoques de vigilancia de base comunitaria que comprometen a los dirigentes políticos comunitarios en la vigilancia de la condición de la salud, las metas de salud comunitarias y la capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a las necesidades de la comunidad. Se continuará haciendo hincapié en el fortalecimiento de la vigilancia de la salud en el hogar, en particular respecto de las mujeres embarazadas y los niños de corta edad. Ello comprende la vigilancia y la promoción del crecimiento, registros de salud en el hogar respecto de la atención obstétrica y la planificación del parto en condiciones de seguridad, la

inmunización, el suplemento de micronutrientes y otros hechos notables en materia de salud.

81. En cuanto a la vigilancia de la salud a nivel de las unidades sanitarias básicas, se hará hincapié principalmente en los procesos que fortalezcan la asociación entre los trabajadores sanitarios y la comunidad. Se promoverá la prestación de atención particular a la extensión comunitaria fortaleciendo las aptitudes epidemiológicas fundamentales de los trabajadores sanitarios, haciendo hincapié en el censo de los hogares comprendidos en las zonas de captación de los servicios y mejorando las capacidades de las dependencias sanitarias y los extensionistas a fin de orientar los esfuerzos de vigilancia de base comunitaria. Se hará un mayor hincapié en la vigilancia de la prestación de los servicios preventivos y promocionales en toda la zona de captación de los servicios de salud, la calidad de los servicios, y la asignación y el uso de los recursos disponibles.

82. A nivel de distrito, el UNICEF promoverá conceptos de vigilancia de la salud que susciten la atención del sector directivo de las organizaciones políticas y sociales y de los medios de difusión acerca de la situación sanitaria de los niños, los adolescentes y las mujeres, y acerca de sus determinantes. También se desplegarán esfuerzos para reforzar los procesos locales encaminados a establecer prioridades y para vigilar el progreso de dichas actividades locales. Se asignará prioridad a la formación de asociaciones entre los sectores de la salud, la educación y las obras públicas para apoyar la acción comunitaria en materia de salud. Para ayudar a fortalecer las capacidades de garantía de calidad a nivel de distrito, el UNICEF abogará en favor de procesos que vigilen la utilización de los servicios esenciales por parte de las personas más vulnerables de la comunidad. Se hará hincapié en la investigación sistemática de la mortalidad materno-infantil a fin de elaborar enfoques más eficaces de la formulación o calidad de las actividades públicas en materia de salud.

83. A nivel nacional, el UNICEF pondrá de relieve el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia continua y análisis de situación requeridas para concentrar los recursos y la atención política y técnica en las esferas más necesitadas. Ello comprende el apoyo para fortalecer las capacidades de los ministerios de salud pública y sus asociados para las políticas de vigilancia relativas a la salud y para el establecimiento y vigilancia de metas y objetivos específicos. Se desplegarán esfuerzos para asegurar la complementariedad de las actividades apoyadas por el UNICEF con

la labor de vigilancia realizada por los ministerios de salud en relación con el programa Salud para Todos, y para elaborar enfoques comunes en cuanto al seguimiento de indicadores fundamentales de salud junto con asociados de las Naciones Unidas. El UNICEF abogará ante los asociados mundiales para que presten asistencia a los ministerios en el fortalecimiento de las capacidades necesarias para asegurar la calidad de los servicios de salud y proteger a las familias contra los medicamentos nocivos y los métodos de comercialización que socaven las prácticas correctas para la salud.

84. A nivel mundial, el UNICEF seguirá trabajando estrechamente con los gobiernos y demás asociados, especialmente la OMS, para promover la vigilancia mundial de la salud necesaria para las actividades de promoción y elaboración de políticas y detectar los progresos logrados en la marcha hacia las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Se fomentará una mayor difusión y utilización de la información en materia de vigilancia de la salud, utilizando instrumentos tales como el informe sobre el Estado Mundial de la Infancia y El progreso de las naciones, así como mediante una ampliación de las relaciones de apoyo informativo con los medios de comunicación mundiales.

V. ADAPTACION A LA DIVERSIDAD DE LAS SITUACIONES NACIONALES

85. La diversidad de las situaciones nacionales, desde los puntos de vista de la epidemiología, la infraestructura sanitaria, el medio social y la disponibilidad de recursos y oportunidades, exigirá que cada programa nacional de cooperación del UNICEF elabore su propia combinación estratégica de actividades en materia de promoción de la salud, servicios sanitarios y vigilancia de la salud, requerida para responder de la mejor manera posible a sus prioridades de salud determinadas. La labor de promoción del UNICEF se ocupará de una gama de cuestiones relativas a la salud de los niños, los adolescentes y las mujeres, pero los recursos limitados de que dispone requieren que el ámbito del apoyo prestado por el programa del UNICEF en un país determinado sea más selectivo y se base más en la estrategia seguida. La naturaleza exacta del apoyo del UNICEF derivará del análisis de situación que se realice como parte de la actividad de programación del país. Desde luego, las inversiones que ya estén haciendo los gobiernos y otros asociados influirán en las decisiones relativas al apoyo del UNICEF. Sobre la base de la experiencia del UNICEF, se determinarán algunas pautas de apoyo en distintas situaciones nacionales.

86. En los países con economías débiles y un débil sector de la salud, el UNICEF destaca la prestación de servicios sanitarios esenciales mediante la asistencia para reforzar las instalaciones periféricas de atención de la salud y los servicios de extensión. Los esfuerzos de promoción de la salud estarán centrados en la información y las aptitudes esenciales en materia de nutrición y prevención de enfermedades, junto con las aptitudes en materia de salud en el hogar y la promoción del comportamiento relacionado con la búsqueda de la atención de la salud. Entre las prioridades en materia de promoción de la salud figuran la evaluación de la cobertura de los servicios, la reducción de las enfermedades y las demás informaciones relativas a la gestión necesarias para asegurar la utilización eficiente de los escasos recursos sanitarios y para incrementar la participación comunitaria.

87. En los países que cuentan con una infraestructura sanitaria adecuada, se hace mayor hincapié en los aspectos promocionales y de asociación para la salud de la estrategia del UNICEF en materia de salud, junto con el apoyo a los servicios de remisión inicial de casos y una mayor preocupación por las cuestiones relacionadas con la calidad de la atención. Asimismo se hace mayor hincapié en las poblaciones y zonas geográficas vulnerables con

una elevada mortalidad infantil. En tales situaciones, el UNICEF aboga en pro de la creación y el fortalecimiento de asociaciones multisectoriales en materia de salud, así como un mayor hincapié en las causas subyacentes de la mala salud.

88. Los países en transición económica necesitan un apoyo más concentrado en cada una de las tres esferas estratégicas, destacando la elaboración de políticas, el fortalecimiento de las asociaciones y la vigilancia de la situación de la salud. De esta manera las sociedades podrán estar informadas de las tendencias negativas en materia de salud y obtendrán una mejor comprensión de las consecuencias que tiene para la salud la elaboración de políticas en otros sectores. En su cooperación, el UNICEF procurará introducir enfoques que dependan menos de hospitales y cuidados curativos y que estén más orientados hacia la prevención y tomen como punto de partida las experiencias positivas en esferas como la adopción de una normativa en materia de medicamentos esenciales y la introducción de nuevas tecnologías.

89. En los países con economías fuertes, los esfuerzos del UNICEF se orientan principalmente hacia la promoción en general y la promoción de la salud en particular, haciendo especial hincapié en conseguir que los servicios sanitarios esenciales lleguen a los grupo más vulnerables de la sociedad. La labor de vigilancia se centra en la identificación de grupos vulnerables y en las discrepancias en los procesos de garantía de la calidad desarrollados por los servicios sanitarios.

VI. ASISTENCIA PRESTADA POR EL UNICEF AL SECTOR DE LA SALUD
EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

90. La labor de promoción del UNICEF procura señalar a la atención mundial la grave situación de las poblaciones civiles en situaciones de emergencia, y particularmente sus consecuencias para la salud y el desarrollo de los niños. Esta promoción de ámbito mundial se lleva a cabo en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y fomenta una gama de actividades en materia de salud por parte de la comunidad mundial. Entre ellas figuran la prohibición del uso de minas terrestres antipersonal, el establecimiento de períodos de tranquilidad durante los cuales puedan efectuarse las intervenciones en materia de salud infantil, la ampliación de la utilización de intervenciones de supervivencia infantil en entornos de emergencia, y el incremento de la sensibilización acerca de las necesidades de salud mental psicosociales y post-traumáticas de los niños en situaciones de emergencia. El UNICEF responde a las prioridades sanitarias en toda clase de emergencias, pero su participación más sustancial tiene lugar en casos de emergencia compleja. En dichos casos los gastos de salud y nutrición representan aproximadamente la tercera parte de toda la asistencia de emergencia del UNICEF (véase el cuadro 2 anterior).

91. Se hará más hincapié en el fortalecimiento del contenido técnico de las actividades de ejecución y preparación para casos de emergencia apoyadas por el UNICEF en el sector de la salud. Esto se llevará a cabo en estrecha colaboración con la OMS y otros asociados mundiales. A nivel nacional, el UNICEF responde a las emergencias en el marco de su mandato para ayudar a atender las necesidades de los niños tanto en casos de emergencia como cuando se trata de necesidades a largo plazo. Trabajando en estrecho contacto con el Departamento de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la OMS y otros organismos, el UNICEF prestará asistencia a los gobiernos para fortalecer su capacidad de acción de urgencia en materia de vigilancia, comunicaciones, planificación, coordinación y apoyo operacional en los sectores de la salud y las comunicaciones, durante las situaciones de emergencia y después de ellas.

92. Los países que se enfrentan con una situación de emergencia necesitan por lo general medidas inmediatas y directas y apoyo operacional para luchar contra las causas más frecuentes de enfermedad y fallecimiento. En los casos en el que el sistema público de salud ha quedado totalmente

trastornado, la principal prioridad del UNICEF, trabajando en estrecha colaboración con la OMS, será ayudar a restablecer las estructuras apropiadas de servicios públicos sanitarios y los procesos de gestión requeridos para facilitar la coordinación entre las diversas organizaciones que prestan servicios de urgencia. Esto requiere, por lo general, una estrecha colaboración con las organizaciones no gubernamentales para atender las necesidades prioritarias, mientras se desarrolla la capacidad local y se establece una base para los futuros servicios sostenibles.

93. Vigilancia de la salud. El UNICEF participará en evaluaciones multisectoriales rápidas para detectar las amenazas más importantes para la salud de los niños, los adolescentes y las mujeres, así como para los grupos de población en situaciones de riesgo especial, y prestará apoyo para dichas evaluaciones. Prestará apoyo para establecer y fortalecer los sistemas de información necesarios para vigilar la situación en materia de salud y nutrición y la cobertura y la eficacia de los servicios sanitarios esenciales. Tal información es esencial para orientar las medidas de respuesta a las situaciones de emergencia y los esfuerzos en pro de la rehabilitación de los servicios de salud pública.

94. Promoción de la salud. Las intervenciones en pro de la promoción de la salud y las comunicaciones son particularmente importantes en las circunstancias rápidamente cambiantes de una situación de emergencia. El UNICEF prestará apoyo a las actividades de comunicaciones en materia de salud, haciendo especial hincapié en el comportamiento relacionado con la higiene personal y las prácticas sanitarias en el hogar. Ello comprenderá el apoyo para elaborar y distribuir materiales de información esencial en materia de salud y nutrición, así como la utilización de todos los conductos apropiados de comunicaciones, entre ellos la televisión y especialmente la radio.

95. Servicios esenciales de salud. El UNICEF prestará apoyo para contribuir a asegurar el mantenimiento, el restablecimiento o la ampliación de los servicios esenciales de atención de la salud. Ese apoyo puede comprender: a) la asistencia en materia de gestión de suministros y capacitación, así como para la localización de cantidades suficientes de suministros esenciales en el lugar y el momento adecuados, haciendo especial hincapié en el restablecimiento de las operaciones de cadena de refrigeración, almacenes médicos y sistemas de distribución, y en la obtención de vacunas y medicamentos esenciales; b) la rehabilitación crítica de las instalaciones de salud periféricas, a fin de asegurar el nivel mínimo necesario de funcionamiento, y c) la supervisión, la

capacitación y el apoyo conexo para los administradores sanitarios a nivel local y los trabajadores sanitarios. La asistencia estará centrada en el apoyo a los servicios básicos de salud infantil y a la atención esencial en materia de obstetricia. En una situación de grave emergencia se podría prestar también cierto grado de asistencia para asegurar el funcionamiento general de los hospitales de distrito, en estrecha coordinación con la OMS y otros organismos sanitarios. Cuando ello constituya una necesidad importante, el UNICEF prestará asistencia para el fortalecimiento de los servicios de prótesis y rehabilitación de base comunitaria para niños discapacitados, trabajando junto con los servicios gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y otros asociados.

VII. CONSECUENCIAS PARA EL UNICEF

96. Quizá más que en cualquier otro sector, el UNICEF tiene un probado historial de cooperación eficaz en el sector de la salud. Los países en desarrollo estiman que las modalidades de la cooperación del UNICEF responden a sus necesidades, y otros asociados han reconocido desde hace mucho tiempo que la cooperación del UNICEF en la esfera de la salud contribuye a obtener resultados considerables con recursos modestos. Sin embargo, las estrategias que se examinan en el presente informe constituyen un desafío para el UNICEF en lo que se refiere a determinar qué actividades adicionales se pueden desarrollar, cuáles se pueden desarrollar mejor, y qué es lo que hay que hacer de forma diferente para asistir a los países en sus esfuerzos por alcanzar sus objetivos de salud para niños, adolescentes y mujeres.

97. Sacando partido de sus ventajas relativas, el UNICEF contribuye a la salud mundial con su extensa presencia sobre el terreno; sus relaciones de trabajo orientadas hacia la acción con gobiernos y el sector de las organizaciones no gubernamentales; los vínculos multisectoriales y la orientación de su acción hacia el plano comunitario; la flexibilidad de enfoques que se manifiesta en su proceso de programación por países; sus extensos recursos en materia de programación, logística y suministro; y una cultura de responsabilidad respecto de los objetivos mensurables. Con su mandato que abarca a niños, adolescentes y mujeres y con la plataforma de promoción que le brinda dicho mandato, el UNICEF está bien situado para ocuparse de las continuas prioridades del niño en materia de supervivencia, las nuevas prioridades de salud en el caso de los adolescentes y las mujeres, y los procesos subyacentes de reforma del sector sanitario requeridos para facilitar dichos esfuerzos. En general, la identificación de las prioridades y estrategias que rigen el apoyo del UNICEF refleja sus recursos, sus limitaciones y sus ventajas institucionales relativas, así como los de la amplia coalición de entidades en favor de los niños que el UNICEF ha ayudado a movilizar para que actúen en el sector de la salud.

98. Por lo que se refiere a la prestación de servicios, la creación de capacidades y la potenciación, la eficacia de los esfuerzos del UNICEF en el sector de la salud se medirán según la forma en que hayan influido en la salud de los niños, adolescentes y mujeres, así como según la forma en que potencian a las comunidades y contrapartes locales para que prosigan y mantengan los esfuerzos sin asistencia exterior. En el plano mundial y en los programas para cada país, habrá que desplegar mayores esfuerzos para conseguir el mejor equilibrio estratégico entre los enfoques que procuran

ampliar las capacidades para atender necesidades urgentes de prestación de servicios y los que procuran asegurar la eficiencia y la sostenibilidad mediante el fortalecimiento de las capacidades de los sistemas técnicos, empresariales, financieros y gubernamentales.

99. En cuanto a la armonización de esfuerzos en el seno del UNICEF, la estrategia en materia de salud pasará a la fase operacional mediante el proceso normal de programación por países. Además, se efectuará un examen de los esfuerzos realizados en el sector de la salud con el apoyo del UNICEF dentro del marco operacional descrito, para ayudar a facilitar la consolidación de las actividades de apoyo programático y la armonización de sus estrategias de ejecución. El proceso de examen procurará asimismo promover una mejor colaboración en el UNICEF por lo que se refiere a las esferas de la salud, la nutrición, la educación, el saneamiento y el abastecimiento de agua, la igualdad entre el hombre y la mujer y el desarrollo, los niños en circunstancias especialmente difíciles, las comunicaciones programáticas, la información, las situaciones de emergencia, el suministro, y la evaluación y las investigaciones. Todo esto fomentará aún más el enfoque multisectorial en la esfera de la salud que el UNICEF se halla en una situación única para promover.

100. El UNICEF necesitará contar con una capacidad técnica básica reforzada en los planos nacional, regional y de la sede, para poder orientar y sostener adecuadamente sus esfuerzos en el sector de la salud. Los insumos técnicos necesarios para desarrollar programas de cooperación cada vez más complejos en más de 130 países requerirán el mejoramiento de las normas y los métodos de operación para los funcionarios especializados de la organización, que son aproximadamente unos 200 funcionarios internacionales en la esfera de la salud. Los esfuerzos encaminados a fortalecer las capacidades técnicas básicas de la organización incluirán una racionalización de las funciones técnicas en el seno del UNICEF, el refuerzo de mecanismos para proporcionar al personal apoyo e informaciones técnicas muy modernas, y el fortalecimiento de las asociaciones técnicas con las organizaciones colaboradoras. La plantilla de salud del UNICEF ofrece una sólida base para compartir ampliamente su capacidad técnica con sus asociados mundiales en materia de salud, especialmente la OMS, el FNUAP, y las divisiones técnicas de organizaciones bilaterales y sus asociados nacionales.

101. La racionalización de la función técnica del UNICEF en los planos nacional, regional y mundial se orientará por la estructura operacional

descrita en el presente informe y por la necesidad de responder a una gama cada vez más extensa de cuestiones de complejidad técnica cada vez mayor utilizando recursos de cuantía cada vez más limitada. En el plano nacional, los funcionarios de salud del UNICEF tendrán que ampliar sus aptitudes técnicas, empresariales y de participación en redes laborales. Se hará mucho mayor hincapié en los enfoques a base de intercambio de informaciones y educación continua in situ que aprovechen la rápida expansión de las posibilidades de acceso a nuevas tecnologías de las comunicaciones. A nivel regional, se hará mayor hincapié en el fortalecimiento de las redes técnicas entre los oficiales del UNICEF radicados en países, las agencias colaboradoras y las instituciones regionales necesarias para respaldar los esfuerzos desplegados en el plano nacional. También se hará hincapié en el desarrollo de estrategias regionales; fortalecimiento de los procesos de vigilancia, evaluación y examen de pares en el plano sectorial, y orientación de las actividades de investigación operacional de importancia para la ejecución de programas de salud en la región de que se trate. A nivel de la sede, se hará más hincapié en la creación de asociaciones técnicas; análisis, desarrollo y armonización de políticas con asociados mundiales; garantía de calidad continua de las inversiones en el sector de la salud del UNICEF, y apoyo de las redes interregionales de apoyo técnico necesarias para facilitar el intercambio de experiencias y el desarrollo y la aplicación normativos. Se hará especial hincapié en los procesos continuos de educación técnica, intercambio de informaciones y elaboración de los materiales que se requieren para apoyar la función de los asesores técnicos sobre el terreno.

102. El fortalecimiento de las asociaciones técnicas y la coordinación en el marco del sistema de las Naciones Unidas y fuera de él brindan al UNICEF oportunidades y desafíos. El UNICEF participará activamente con la OMS y otros asociados en la reconsideración de la estrategia de Salud para Todos, según recomendó la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, reconociendo que esas deliberaciones influirán inevitablemente en la labor de UNICEF en la esfera de la salud. El UNICEF ya es un asociado activo en una serie de esfuerzos interinstitucionales que brindan importantes oportunidades de colaboración y que incluyen al Grupo de tareas para el desarrollo y la supervivencia del niño, la Iniciativa relativa a la vacunación infantil, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Colaboración interinstitucional para la reducción de la discapacidad y la mortalidad maternas, el Programa OMS/UNICEF sobre sistemas de información geográfica en materia de salud, y el Programa conjunto OMS/UNICEF sobre el desarrollo y la salud de los jóvenes.

103. El UNICEF hará especial hincapié en el fortalecimiento de la colaboración técnica en materia de salud a nivel nacional. Se tomarán medidas firmes para mejorar la amplia coordinación y colaboración técnica interinstitucional por conducto del mecanismo de coordinación establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 47/199 (22 de diciembre de 1992). Trabajando juntos, el UNICEF y la OMS reseñarán la situación actual de las funciones de apoyo técnico a nivel de país con miras a dar mayor complementariedad a la colaboración técnica. El nuevo programa de las Naciones Unidas para la lucha contra el SIDA brinda una oportunidad oportuna e importante de fortalecer esos esfuerzos. Los nuevos mecanismos de colaboración interinstitucional ofrecen una importante oportunidad para mejorar sustancialmente la colaboración y la coordinación, pero también requieren considerables inversiones en materia de recursos de personal técnico y empresarial superior, particularmente durante sus primeras fases. Se concederá mayor prioridad a una participación más eficaz en esos esfuerzos y a la consideración de sus consecuencias en materia de recursos financieros y técnicos. Los esfuerzos del UNICEF en el sector de la salud pueden beneficiarse también con la obtención de recursos técnicos de otros organismos y pueden brindar una plataforma eficaz para la utilización de esos recursos. Se prestará mayor atención a los intercambios de personal, a su cesión en régimen de adscripción y al establecimiento de redes técnicas con los organismos de las Naciones Unidas, organizaciones bilaterales y sus asociados técnicos nacionales.

104. Hay que reforzar las capacidades de investigación operacionales y de medición en toda la esfera de actividad del UNICEF en el sector de la salud para que sigan teniendo valor de actualidad y sean catalizadoras. Los análisis multisectoriales de la situación tendrán que hacer más hincapié en las políticas de salud relacionadas con las prioridades del UNICEF, la situación de los esfuerzos de promoción en materia de salud, la utilización de servicios esenciales de salud y su vínculo con las causas subyacentes de mortalidad y morbilidad. Los objetivos de la reducción de disparidades requerirán que se preste mayor atención a la determinación y caracterización de las poblaciones vulnerables y al fortalecimiento de las capacidades de gestión de la información a nivel subnacional. El mejoramiento de las capacidades para el análisis de situaciones servirá de base para fortalecer la labor de promoción basada en la información a nivel nacional, aprovechando los ejemplos de los informes sobre el Estado Mundial de la Infancia y El progreso de las naciones. El incremento de la atención concedida a la evaluación del sector de la salud y a la investigación operacional hará que las oficinas del UNICEF den un paso más hacia su

conversión en "centros de conocimiento para niños" en los planos nacional, regional y mundial. El análisis normativo y la planificación de programas para la salud de adolescentes y mujeres, especialmente los de salud reproductiva, deberán intensificarse. Una ampliación de las actividades de investigación operacional en esta esfera facilitará las estrategias operacionales de perfeccionamiento continuo que puedan ejecutarse en gran escala.

105. En cuando a sus operaciones de suministro, el UNICEF seguirá trabajando en estrecho contacto con fabricantes y proveedores de productos sanitarios necesarios para la acción sanitaria en el hogar, así como para la prestación de servicios sanitarios esenciales. Se hará más hincapié en la prestación de asistencia a los países para que consigan una mayor independencia mediante la utilización de mecanismos financieros innovadores y la consecución de economías de escala en el mercado mundial, a través de los servicios de adquisición del UNICEF. La Iniciativa relativa a la autosuficiencia en materia de vacunas y el Fondo de capital para medicamentos esenciales, que se ocupan de algunas de las necesidades de los países que tropiezan con dificultades en materia de divisas, servirán de base para una posible expansión que incluya otros productos sanitarios esenciales.

106. Los procedimientos financieros del UNICEF requieren mayor flexibilidad para poder lanzar iniciativas encaminadas a reducir los gastos; por ejemplo, el almacenamiento de determinados productos sanitarios y el establecimiento de contratos que duren varios años para la adquisición de vacunas y medicamentos a fin de conseguir una estabilización de los precios y para facilitar existencias rápida y oportunamente a los países. En los países cuyos sistemas públicos son débiles, el UNICEF habrá de dar pruebas de mayor flexibilidad en su labor con los asociados para establecer mecanismos que utilicen mejor los fondos generados por las comunidades para fines de salud, particularmente para el suministro de medicamentos esenciales y otros productos. Este aspecto recibirá especial atención cuando dichos mecanismos sean el único recurso que tienen las comunidades pobres para utilizar sus propios recursos a fin de adquirir productos sanitarios esenciales.

107. Por lo que se refiere a la movilización y utilización de recursos, la demanda de la asistencia del programa del UNICEF en el sector de la salud aumentará probablemente hasta el final del decenio, a pesar de que las asignaciones de recursos generales para la salud seguirán al nivel actual o quizá sean algo inferiores a dicho nivel. El UNICEF necesitará responder

con una utilización más estratégica de los recursos, combinada con un mayor hincapié en la movilización de recursos, en el sector de la salud. En sus esfuerzos por obtener fondos suplementarios, el UNICEF necesitará tener mayor capacidad para conseguir que se aporten fondos para fines concretos, al mismo tiempo que desarrolla sus programas de forma más integrada. En su diálogo con los gobiernos de los países en desarrollo y de los países donantes, el UNICEF seguirá preconizando la asignación de fondos más importantes para las necesidades humanas básicas, como se expone en la iniciativa 20/20. En sus programas de asistencia por países, el UNICEF deberá esforzarse por que sus modalidades de ejecución desempeñen un papel más influyente, haciendo mayor hincapié en los enfoques de recuperación de gastos, mecanismos de autofinanciación y servicios de adquisición. Se hará menos hincapié en la asistencia directa en efectivo y en el suministro de productos de consumo financiados por el programa. También se concederá mayor importancia a los mecanismos de cofinanciación con asociados para el desarrollo, incluidos los bancos multilaterales y las entidades bilaterales para el desarrollo.

VIII. PROYECTO DE RECOMENDACION

108. El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el siguiente proyecto de recomendación:

La Junta Ejecutiva,

Habiendo examinado el informe revisado sobre la estrategia en materia de salud para el UNICEF (E/ICEF/1995/11/Rev.1),

Tomando nota con satisfacción de los esfuerzos del UNICEF por prestar asistencia a los países a fin de que logren las metas de salud para los niños ejecutando programas de acción nacionales y fomentando el progreso hacia el logro de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia,

1. Hace suyos el marco de acción en el sector de la salud, las prioridades continuas y las que surjan para la acción del UNICEF que se han descrito, así como las estrategias de los programas de emergencia y desarrollo para la salud que se presentan en el informe;

2. Exhorta al UNICEF a que participe activamente con la OMS y otros asociados en el examen y actualización de la estrategia de Salud para Todos; que examine la ejecución de la estrategia del UNICEF en materia de salud y los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos de salud de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia a la luz de la estrategia revisada de Salud para Todos; y que informe a la Junta Ejecutiva;

3. Estimula al UNICEF para que siga:

a) asignando elevada prioridad al apoyo de los programas encaminados a luchar contra las enfermedades y las condiciones sanitarias que constituyen las causas principales de muerte y discapacidad de niños, adolescentes y mujeres, respecto de las cuales existen estrategias eficaces en función del costo, así como a prevenir dichas enfermedades y condiciones;

b) promoviendo una asociación entre gobiernos, la sociedad civil y las comunidades para atender las necesidades de salud de niños, adolescentes y mujeres, haciendo hincapié en la capacitación de personas y de familias para tomar medidas en materia de salud, en la promoción de una

política pública sana y en la creación de un entorno social propicio para la salud, así como vigilando la situación en materia de salud y sus determinantes;

c) apoyando a los países en sus esfuerzos por establecer objetivos nacionales de salud y por adaptar las estrategias y los objetivos mundiales de salud para niños y mujeres a la diversidad de las situaciones basadas en epidemiologías, capacidad y desarrollo de sistemas de salud, condiciones socioeconómicas, factores ambientales y la viabilidad de desarrollar en gran escala acciones eficaces en función del costo;

d) promoviendo, junto con los asociados nacionales e internacionales, enfoques eficaces en función del costo para asegurar el acceso universal, equitativo y sostenible a los servicios esenciales de atención de la salud para niños, adolescentes y mujeres;

e) concentrándose, en las situaciones de emergencia, en las necesidades esenciales de niños, adolescentes y mujeres en materia de salud, en el marco de la respuesta de las Naciones Unidas a las situaciones de emergencia;

4. Insta al UNICEF a que en sus programas insista más en:

a) participar activamente en la promoción, el análisis y el diálogo a fin de promover la adopción de políticas nacionales apropiadas, la determinación de prioridades adecuadas y la asignación de recursos suficientes para atender las necesidades de niños, adolescentes y mujeres en materia de salud;

b) atender las necesidades de la mujer en materia de salud, en particular sus necesidades en materia de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la maternidad segura, prestando especial atención al fortalecimiento de la capacidad de la mujer para efectuar opciones informadas en materia de salud y vinculando dichos esfuerzos al objetivo más amplio del mejoramiento de la condición de la mujer en la sociedad;

c) promover la salud y el desarrollo de los adolescentes como concepto importante para que las personas jóvenes puedan proteger y promover su propia salud y la salud de sus hijos y para abordar los problemas de los jóvenes en materia de salud, con inclusión de su salud

reproductiva, la prevención del uso indebido de sustancias y la disminución de la violencia;

5. Pide al Director Ejecutivo que evalúe y adopte las medidas necesarias para fortalecer las capacidades del UNICEF para desempeñar eficazmente su función de promoción de la salud de los niños, los adolescentes y las mujeres en el cambiante contexto mundial.

Anexo IDOCUMENTOS PRESENTADOS RECIENTEMENTE A LA JUNTA EJECUTIVA EN RELACION
CON LA ESTRATEGIA DEL UNICEF EN MATERIA DE SALUD

<u>Referencia</u>	<u>Tema</u>
E/ICEF/1990/L.3	Revitalización de la atención primaria de la salud y de la salud materno-infantil: la Iniciativa de Bamako
E/ICEF/1990/L.5	Objetivos y estrategias de desarrollo para la infancia: prioridades para las actividades del UNICEF en el decenio de 1990
E/ICEF/1990/L.6	Estrategia para mejorar la nutrición de los niños y las mujeres en los países en desarrollo
E/ICEF/1990/L.13	La maternidad sin riesgos
E/ICEF/1991/P/L.41	Programa para lograr la autosuficiencia en la compra de vacunas
E/ICEF/1992/L.7	Políticas y estrategias del UNICEF en materia de salud: sostenibilidad, integración y fomento de la capacidad nacional
E/ICEF/1992/L.11	Enfoque programático del UNICEF a la acción preventiva contra el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
E/ICEF/1992/L.12	Lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias: estrategias para el decenio de 1990
E/ICEF/1992/L.20	Experiencia adquirida hasta la fecha en la aplicación de la Iniciativa de Bamako: examen y estudios de casos de cinco países

<u>Referencia</u>	<u>Tema</u>
E/ICEF/1993/L.2	El niño, el medio ambiente y el desarrollo sostenible: respuesta del UNICEF al Programa 21
E/ICEF/1993/L.3	Informe sobre el progreso alcanzado en el Programa de Vacunación para Niños
E/ICEF/1993/L.5	Política del UNICEF en materia de planificación de la familia
E/ICEF/1993/L.10	Informe sobre la marcha de los trabajos acerca de las actividades de los programas del UNICEF en materia de prevención contra el virus de inmunodeficiencia humana y de reducción de las consecuencias del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en las familias y las comunidades
E/ICEF/1994/3 y Corr.1	Plan de mediano plazo para el período 1994-1997
E/ICEF/1994/L.5	La igualdad del hombre y la mujer y la potenciación de mujeres y niñas: un examen de políticas
E/ICEF/1994/L.14	Apoyo del UNICEF al propuesto programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) copatrocinados por otros organismos
E/ICEF/1994/L.15	Programa sobre el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

Anexo IIRESOLUCIONES RECIENTES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
DE GRAN PERTINENCIA PARA LA ESTRATEGIA DEL UNICEF
EN MATERIA DE SALUD

<u>Referencia</u>	<u>Tema</u>
WHA46.18	Salud de la madre y el niño y planificación de la familia en pro de la salud
WHA46.33	Erradicación de la poliomielitis
WHA47.5	Nutrición del lactante y del niño pequeño
WHA47.9	Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: calidad de la atención
WHA47.10	Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres y los niños
WHA47.32	Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina
WHA48.10	Salud reproductiva: función de la OMS en la estrategia mundial
WHA48.12	Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas: lucha integrada contra la morbilidad infantil
WHA48.13	Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes
WHA48.16	Respuesta de la OMS a los cambios mundiales: Renovación de la estrategia de salud para todos
A/RES/36/43	Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000

Anexo III

METAS SELECCIONADAS EN MATERIA DE SALUD APROBADAS POR LA
CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA

I. Principales metas de supervivencia, desarrollo y protección del niño

a) Entre 1990 y el año 2000, reducción en un tercio de las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años, o hasta 50 y 70 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, si ello representa una tasa de mortalidad más baja;

b) Entre 1990 y el año 2000, reducción a la mitad de la tasa de mortalidad derivada de la maternidad;

c) Entre 1990 y el año 2000, reducción a la mitad de la tasa de malnutrición grave y moderada de los niños menores de 5 años;

d) Acceso universal al agua potable apta para el consumo y a sistemas higiénicos de eliminación de excrementos;

e) Para el año 2000, acceso universal a la enseñanza básica y finalización de la enseñanza primaria de por lo menos el 80% de los niños en edad escolar;

f) Reducción de la tasa de analfabetismo de adultos (cada país determinará el grupo de edad conveniente) a por lo menos la mitad del nivel registrado en 1990, con especial atención a la alfabetización de las mujeres;

g) Mejoramiento de la protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles.

II. Metas de salud complementarias

A. Salud y educación de la mujer

i) Atención especial a la salud y la nutrición de niñas, mujeres embarazadas y madres lactantes;

- ii) Acceso de todas las parejas a información y servicios para impedir los embarazos demasiado tempranos, poco espaciados, demasiado tardíos o demasiado numerosos;
- iii) Acceso de todas las mujeres embarazadas a la atención prenatal, a personal capacitado para asistir en el parto y a servicios de consulta para los casos de embarazo de alto riesgo y situaciones de emergencia obstétrica;

B. Nutrición

- i) Reducción en un tercio de los niveles de anemia por carencia de hierro registrados entre las mujeres en 1990;
- ii) Eliminación casi total de las enfermedades por carencia de yodo;
- iii) Eliminación casi total de la carencia de vitamina A y sus consecuencias, inclusive la ceguera;
- iv) Habilitación de todas las mujeres para que amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos complementarios hasta bien entrado el segundo año;

C. Salud infantil

- i) Erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000;
- ii) Eliminación del tétanos neonatal para 1995;
- iii) Reducción de las defunciones por sarampión en un 95% y reducción de los casos de sarampión en un 90% para 1995, en comparación con los niveles previos a la inmunización, como medida importante para erradicar a largo plazo el sarampión en todo el mundo;
- iv) Mantenimiento de un alto nivel de cobertura de inmunización (por lo menos de un 90% de los niños menores de 1 año para el

año 2000) contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis y contra el tétanos para las mujeres en edad de procrear;

- v) Reducción de las defunciones causadas por la diarrea en los niños menores de 5 años en un 50% y de la tasa de incidencia de la diarrea en un 25%;
- vi) Reducción en un tercio de las defunciones causadas por las infecciones agudas de las vías respiratorias en los niños menores de 5 años.

Anexo IV

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES DE LA CONVENCION SOBRE
LOS DERECHOS DEL NIÑO EN MATERIA DE SALUD

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.
