



## Consejo Económico y Social

Distr.  
GENERAL

E/ICEF/1997/3  
11 de noviembre de 1996  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

---

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Junta Ejecutiva  
Primer período ordinario de sesiones de 1997  
20 a 24 de enero de 1997

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

Tema 4 del programa provisional\*

PLAN DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL UNICEF  
EN MATERIA DE SALUD

RESUMEN

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la decisión 1995/28 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) de la Junta Directiva sobre la estrategia del UNICEF en materia de salud. Dicha estrategia (E/ICEF/1995/11/Rev.1) tiene en cuenta las nuevas necesidades de planteamientos eficaces que puedan hacer realidad los derechos de salud esbozados en la Convención sobre los Derechos del Niño y las consiguientes mejoras en el estado de salud. Las iniciativas del UNICEF en el campo de la salud se insertan en el marco de los principios generales de la Convención, en cuanto fuerza rectora de los programas, la declaración sobre la misión, la primacía de la programación por países en apoyo de las políticas gubernamentales y la actuación coordinada con las organizaciones asociadas.

La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Directiva apruebe el proyecto de recomendación contenido en el párrafo 66.

---

\* E/ICEF/1997/2.

ÍNDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. PRINCIPIOS DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN MATERIA DE SALUD .....	1 - 2	3
A. Principios de programación .....	1	3
B. Principios de aplicación .....	2	3
II. PROGRAMACIÓN POR PAÍSES .....	3 - 19	4
A. Programación en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño .....	3	4
B. Establecimiento de una tipología de países .....	4	4
C. Revisión de los instrumentos de programación .....	5 - 9	5
D. Mayor integración de los programas de salud del UNICEF	10 -11	6
E. Reforzar las medidas sanitarias en respuesta a las situaciones de emergencia .....	12 - 13	7
F. Mejorar la recopilación de datos, la vigilancia y la evaluación .....	14 - 17	7
G. Conseguir un mayor apoyo entre los programas por países	18 - 19	8
III. ASOCIACIONES .....	20 - 35	9
IV. PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN .....	36 - 42	12
A. Promoción de los conceptos de la estrategia en materia de salud ante los gobiernos .....	36 - 37	12
B. Intensificación del diálogo con el sector privado sobre la prestación y financiamiento de la atención de salud .....	38 - 39	13
C. Movilización de los grandes cauces de comunicación ....	40 - 41	13
D. Apoyo a la recaudación de fondos .....	42	14
V. DOTACIÓN DE PERSONAL .....	43 - 49	14
A. Mejorar el reclutamiento en el sector de la salud .....	44 - 45	14
B. Ampliación y fortalecimiento de la competencia del personal actual de servicios de salud .....	46 - 48	15
C. Mayor participación de profesionales de la salud .....	49	15
VI. APOYO EN MATERIA DE ORGANIZACIÓN .....	50 - 61	16
A. Función de la Sección de Salud en la sede .....	51 - 55	16
B. Cometido de las oficinas regionales .....	56 - 58	17
C. Procesos formales .....	59 - 61	18
VII. APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN MATERIA DE SALUD: PROGRESOS REALIZADOS HASTA LA FECHA .....	62 - 65	18
A. Perfeccionamiento de las concepciones estructurales de la salud .....	62	18
B. Atención más específica a los grupos beneficiarios ....	63 - 65	19
VIII. PROYECTO DE RECOMENDACIÓN .....	66	20

## I. PRINCIPIOS DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN MATERIA DE SALUD

### A. Principios de programación

1. Los siguientes principios de programación representan las base general de intervención con el fin de acelerar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, y conseguir las correspondientes mejoras en el estado de salud. En primer lugar, la Convención constituye la base para evaluar las principales cuestiones sanitarias en un país, planificar las intervenciones estratégicas, supervisar las acciones en curso y evaluar la eficiencia y los efectos conseguidos. El UNICEF prestará especial atención a los niños, jóvenes y mujeres en el contexto de la familia y el hogar. Como las familias y hogares no se dividen de acuerdo con criterios sectoriales (salud, educación, abastecimiento de agua), las actividades concebidas en apoyo de las acciones destinadas a mejorar el estado de salud deben ser intersectoriales y emprenderse en forma coordinada. Debe hacerse hincapié en el diálogo sobre políticas sanitarias, con clara participación de las comunidades en el intento de mejorar su estado de salud. Para que puedan desempeñar una función estratégica en la búsqueda de la universalidad, principio básico de la Convención, las iniciativas del UNICEF en la esfera de la salud se centrarán en los más pobres y vulnerables. Para dar mayor coherencia y enfocar mejor la programación, las intervenciones del UNICEF representarán una relación dinámica entre tres grupos de población prioritarios - niños, jóvenes y mujeres - y tres grandes metodologías de intervención: vigilancia, servicios y promoción de la salud.

### B. Principios de aplicación

2. El enfoque general adoptado para aplicar la estrategia en materia de salud concederá especial atención las actividades incluidas en las categorías de programas por países, asociaciones, promoción, dotación de personal y apoyo para la organización, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Tomar como base y aprovechar las ventajas comparativas del UNICEF en el campo de la salud, en particular su fuerte presencia en los países y una cultura de respuesta a las necesidades de éstos en formas arriesgadas e innovadoras;

b) Estrecha relación de trabajo y de aprendizaje mutuo entre las oficinas del UNICEF en los países con el fin de examinar y transformar su concepción de la salud;

c) Un proceso estructurado de revisión entre homólogos, que permita identificar, partiendo de lo ocurrido en los países, las prácticas más acertadas en el sector de la salud;

d) Utilizar un enfoque por zonas geográficas para experimentar actividades innovadoras y ayudar a las autoridades nacionales a definir los mecanismos para alcanzar la escala adecuada;

e) Aumentar la participación del UNICEF a nivel comunitario, nacional, regional y mundial en los diálogos sobre políticas necesarios para la puesta en práctica de la Convención y la consiguiente introducción de mejoras en el estado de salud;

f) Facilitar información actualizada, accesible y de fácil manejo sobre los problemas de la salud y las tendencias de la programación;

g) Trabajar con una base cada vez más amplia de personas y organizaciones de dentro y fuera del sector de la salud a fin de impulsar un enfoque intersectorial y coordinado, necesario para conseguir mejoras generales de la salud.

## II. PROGRAMACIÓN POR PAÍSES

### A. Programación en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño

3. La organización de las intervenciones sanitarias en torno a la Convención sobre los Derechos del Niño (y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) modificará el concepto de programación por países. Hará posible que el UNICEF vaya más allá de los objetivos sanitarios específicos de la supervivencia de los niños y de la reducción de la mortalidad infantil y adopte los objetivos más amplios de promoción de la calidad de vida y resolución de los problemas de salud de los lactantes, niños, adolescentes y mujeres, en particular teniendo en consideración los siguientes aspectos fundamentales:

a) No discriminación en lo tocante a la relación entre sexos, minorías y factores étnicos, socioeconómicos y religiosos;

b) Los verdaderos intereses del niño. Los programas de salud deberán tratar de proteger los intereses de las mujeres y los niños, en particular en el contexto de los obstáculos financieros que tienden a perjudicar a ellos más que a otros;

c) Participación. Los programas de salud harán hincapié en la información, calidad de la misma y participación de las partes interesadas, sobre todo las mujeres y los niños;

d) Universalidad de los derechos. Los programas de salud del UNICEF deben orientarse de forma especial hacia los más desfavorecidos y hacia las mujeres y niños en situación de riesgo, los marginados, los más pobres y las víctimas de la violencia organizada y las situaciones de emergencia.

### B. Establecimiento de una tipología de países

4. Existen ya varias redes regionales en el sector de la salud que facilitan el intercambio de ideas, experiencias, especialistas y materiales. No obstante, la ubicación geográfica no es el único factor; son también importantes la situación socioeconómica, el grado de urbanización, el nivel de alfabetización, la capacidad de infraestructura, la religión, el tipo de sistema sanitario, la demografía de los profesionales de la salud, etc. En función de estos indicadores, es posible que países de una misma región sean bastante distintos (por ejemplo, Mauricio y Mozambique), y que países de diferentes regiones tengan numerosas semejanzas y muchas cosas que compartir y aprender mutuamente (por ejemplo, el Brasil y Sudáfrica). Los países en situaciones de emergencia

presentan también semejanzas a pesar de la distancia geográfica, y las enseñanzas aprendidas en un país pueden aplicarse en otra región. Por ello, el UNICEF preparará, a más tardar en junio de 1997, una tipología de países en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas y donantes bilaterales.

### C. Revisión de los instrumentos de programación

5. Mejorar el análisis de la situación. En el pasado, el análisis de la situación solía ser una de las actividades del UNICEF que se orientaban específicamente a sus prioridades y objetivos dentro del país en el sector de la salud, sin reflejar debidamente el enfoque multisectorial que es una de las grandes ventajas de la organización. Estos documentos han mejorado notablemente en los últimos años, pero, aunque en dicho análisis se presta especial atención a las mujeres y los niños (y, recientemente, a los jóvenes), casi nunca se tiene en cuenta al hogar en su totalidad. En ellos no se suele analizar la sostenibilidad de las iniciativas enumeradas y, en lo que se refiere a los servicios de salud, se considera únicamente la atención primaria; por lo general, no se presta la debida atención a problemas urbanos específicos. Finalmente, los análisis de situación suelen analizar los indicadores de salud desde una perspectiva nacional, sin desagregar los datos en la medida suficiente como para poder identificar claramente los hogares que más apoyo específico necesitan.

6. Para superar esos problemas, será importante recabar una mayor participación no sólo de otros organismos de las Naciones Unidas sino también de la administración y las instituciones locales en el diseño de los documentos de análisis de la situación. Este planteamiento, ya adoptado por las oficinas de algunos países, consigue una mayor identificación con las prioridades convenidas a nivel nacional y robustece las relaciones con los interlocutores nacionales principales. Además, facilita el tratamiento de temas delicados (explotación sexual de los niños, toxicomanía, VIH/SIDA) y crea un ambiente que favorece el diálogo abierto y una atmósfera de apoyo a nuevos programas. El análisis de situación debe considerarse como un documento dinámico, que se podrá someter a revisión mientras dure el programa del país a fin de acomodarlo a las circunstancias. La salud debe analizarse utilizando un planteamiento multisectorial con el fin de destacar los determinantes socioeconómicos de la misma y de favorecer la promoción en los niveles más altos de la toma de decisiones. Para finales de 1997 se elaborarán nuevas directrices, basadas en este enfoque multisectorial y en las enseñanzas aprendidas en los países, con el fin de mejorar el proceso del análisis de la situación en el sector de la salud.

7. Mejorar la organización de los programas de los países. En muchos países, el programa de salud se estructura en torno a un conjunto de actividades que se aplican en sentido vertical, y la asignación presupuestaria suele reflejar esa estructura vertical del programa. Muchos programas no apoyan plenamente la aparición de centros sostenibles de excelencia y competencia en el país. En particular, son pocos los programas que abordan los problemas de la capacitación de médicos, farmacéuticos y enfermeros, a pesar de que se trata de profesiones que requieren un profundo cambio en su comportamiento cotidiano y una mayor participación de las instituciones nacionales.

8. Con frecuencia, la flexibilidad de los programas del UNICEF y la fuerte presencia de la organización sobre el terreno permiten introducir nuevos

enfoques y actividades en forma experimental. En varios casos, estos "experimentos" han constituido una sólida base para nuevas actividades y reformas de políticas. Es imprescindible que los programas de los países mantengan y amplíen esa posibilidad en el sector de la salud. Por ejemplo, en el contexto de la "reforma sanitaria" de muchos países en desarrollo, los programas del UNICEF deberán comprobar políticas y planteamientos que respeten la equidad y los intereses de los más vulnerables.

9. Programar teniendo en cuenta las diferencias entre el hombre y la mujer. Los programas de salud se han orientado siempre a mejorar la situación de los niños y mujeres, pero hay que intensificar los esfuerzos por abordar más directamente los problemas relacionados con la diferencia entre sexos en los programas de salud. La educación de la mujer, su participación en la gestión de los servicios de salud de la comunidad, los programas de promoción orientados específicamente a la mujer, el acceso de ésta a servicios suficientes de salud genésica y la educación de las niñas son factores que contribuyen a reducir la mortalidad infantil y a mejorar el estado de salud de los niños. La atención a las diferencias entre el hombre y la mujer debe ser uno de los criterios de evaluación de los programas por los equipos regionales de gestión.

D. Mayor integración de los programas de salud del UNICEF

10. Los programas del UNICEF en los países deben estar integrados con las políticas nacionales; de la misma manera, las intervenciones deben estar integradas dentro del programa del país. Actividades como la inmunización, la lucha contra las enfermedades diarreicas o las infecciones agudas de las vías respiratorias, los hospitales amigos de los niños, etc. no deben basarse ya en un enfoque "vertical"; deben integrarse en las actividades en curso del sistema sanitaria, a fin de garantizar la sistematización y sostenibilidad. Además, problemas como un entorno económico difícil, el rápido crecimiento demográfico, la malnutrición, el creciente impacto del VIH/SIDA, etc., requieren para su solución una sólida base de políticas, con apoyo de los programas del UNICEF. El nuevo clima de democracia, transparencia y participación comunitaria en un número creciente de países en desarrollo es un factor importante en este sentido.

11. Ello exige la realización de análisis sectoriales suficientes y asistencia en la formulación de los objetivos y estrategias de las políticas. El UNICEF puede ayudar a los gobiernos a entablar un diálogo sobre políticas, basado en la participación, con otras partes interesadas dentro del país. Mediante actividades de capacitación y fortalecimiento de las capacidades, el UNICEF debe apoyar una mayor integración de los programas de salud utilizando las prioridades esbozadas en la estrategia en materia de salud: fortalecimiento de los servicios de salud básica y los sistemas de salud; promoción de la salud y de la comunicación, y vigilancia y evaluación de la salud de la población, en particular en lo que respecta a los objetivos para el final del decenio. En 1997 se presentarán directrices para mejorar y cuantificar la sostenibilidad de los programas de salud.

E. Reforzar las medidas sanitarias en respuesta a las situaciones de emergencia

12. Como los problemas de salud y las enfermedades que se producen en situaciones de emergencia son las mismas que los niños y mujeres padecen en la vida normal, el UNICEF velará por que en las emergencias se apliquen los mismos planteamientos y estrategias, pero con un ritmo más acelerado, mayor flexibilidad y en forma más innovadora. Aplicando las estrategias fundamentales de evaluación y seguimiento, promoción de la salud y prestación de servicios, el UNICEF se esforzará por llegar al mayor número posible de niños y mujeres en situaciones de emergencia mediante actividades de capacitación, acuerdos de colaboración y de compromiso contingente con asociados, y alianzas para crear la necesaria capacidad técnica y de gestión a fin de responder con mayor eficacia en una situación de emergencia, y hacerlo en forma integrada. Los problemas especiales de salud de las niñas y mujeres asociados a la violencia por razón de sexo en situaciones de emergencia se abordarán con una combinación de estrategias de atención y protección.

13. El UNICEF se valdrá de su continua presencia en los países (preparación y planificación para casos de emergencia), su proceso de programación por países orientado al desarrollo y sus relaciones con los gobiernos, comunidades y organizaciones no gubernamentales. Se han establecido ya relaciones de asociación con organizaciones internacionales, entre ellas, el Comité Internacional de la Cruz Roja y los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades, de los Estados Unidos. Antes de mayo de 1997 se firmará un memorando de entendimiento con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre una mejor coordinación entre las dos organizaciones en situaciones de emergencia.

F. Mejorar la recopilación de datos, la vigilancia y la evaluación

14. Para junio de 1998 se establecerá una estructura para los sistemas de vigilancia de base comunitaria. Los programas de los países respaldarán el fortalecimiento de la capacidad nacional en epidemiología y vigilancia y desarrollarán las capacidades comunitarias. Para final de 1999, deberán ponerse en marcha sistemas de vigilancia de base comunitaria en la mayor parte de los distritos de salud que reciben ayuda de programas del UNICEF. Se han elaborado, y puesto ya en práctica en más de diez países de África (en el contexto de la aplicación de la Iniciativa de Bamako), directrices para supervisar la utilización de las instalaciones de salud en los distritos. Para final de 1998 tendrá lugar una evaluación del proceso, que se ampliará a otros países, previa adaptación a las condiciones locales concretas.

15. Para finales de 1997 se elaborarán directrices relativas al proceso de análisis de nuevas situaciones (véanse los párrs. 6 y 7, *supra*), y se celebrará una amplia consulta con las oficinas regionales y de los países y con los gobiernos sobre su aplicación en todos los programas por países. En lo que respecta a los progresos conseguidos en relación con las metas fijadas para final del decenio, en 1997 se emprenderá un proceso de consulta y de fijación de prioridades, junto con un examen a fondo de la encuesta a base de indicadores múltiples, metodología utilizada a mediados del decenio. Para comienzos de 1998 se intentará alcanzar un consenso sobre la metodología más indicada para los



objetivos de final del decenio, desde el punto de vista de la precisión, fiabilidad, costo y sostenibilidad.

16. Se ha establecido un sistema de información geográfica (SIG) en cooperación con la OMS para poder disponer de un sistema gráfico y preciso de vigilancia. Varios países africanos utilizan ya este instrumento a escala nacional para sus propios procesos de planificación y vigilancia. Esta poderosa herramienta se desarrollará más ampliamente en el contexto de la Iniciativa Especial para África del sistema de las naciones Unidas, y se utilizará para supervisar los progresos conseguidos con respecto de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, utilizando datos detallados y desglosados. El sistema de información geográfica, desarrollado para la erradicación de la dracunculiasis, se ampliará a los casos de poliomielitis y de tétanos neonatal, así como a otras formas de vigilancia de las enfermedades u orientadas hacia los procesos. Para finales de 1998, la mayor parte de los países africanos podrán utilizar el sistema de información geográfica como instrumento de vigilancia.

17. A nivel mundial, se intentará una difusión y utilización más amplia de la información en materia de vigilancia de la salud mediante instrumentos como el informe sobre el Estado Mundial de la Infancia y El Progreso de las Naciones. Los datos del Estado Mundial de la Infancia se distribuyen a todas las oficinas exteriores en forma de hojas electrónicas, y para finales de 1996 se podrá acceder a todos los indicadores de dicho informe a través de la Internet.

#### G. Conseguir un mayor apoyo entre los programas por países

18. El progreso del desarrollo de la salud infantil, en especial en lo que se refiere a la ayuda a los abandonados, es un objetivo común de todos los países, plasmado en los planes nacionales de acción en favor de los niños, en la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos. Por ello, los países tropiezan con problemas semejantes en lo que respecta a la ampliación de los servicios, financiamiento, suministro de vacunas y medicamentos, comunicación, perfeccionamiento del personal sanitario, participación de los usuarios, etc. Se necesitan tanto un intercambio eficaz de experiencias como una mayor interconexión. A fines del decenio de 1980, el UNICEF contribuyó en forma decisiva a apoyar la labor conjunta de Benin, Guinea y Nigeria en la elaboración de módulos de capacitación en gestión, que elevaron la eficacia de la Iniciativa de Bamako. La evolución de los grupos de apoyo técnico, en que se integran las principales partes interesadas de varios países para ocuparse de problemas sanitarios concretos, ha resultado especialmente eficaz en el intento de eliminar la dracunculiasis y de establecer respuestas efectivas al VIH/SIDA y a los problemas de salud de los adolescentes.

19. La mayor participación de las regiones en el apoyo técnico a los programas por países no deberá basarse únicamente en la utilización de recursos en las oficinas regionales. Se crearán mecanismos para fortalecer el apoyo entre países dentro de una misma región sin crear grandes burocracias regionales. Estos mecanismos pueden utilizar medios como los préstamos de personal, breves misiones de asistencia técnica, el intercambio de consultores, etc. Para enero de 1997 se establecerán, a nivel regional y mundial, bases de datos en que se describan las especialidades concretas del personal sanitario del UNICEF, con el fin de aumentar las oportunidades de mejorar el apoyo mutuo; más tarde se incluirá el personal sanitario de las oficinas en los países.

### III. ASOCIACIONES

20. La estrategia en materia de salud adopta un planteamiento de los programas de salud que es más amplio y global que en el pasado, y su aplicación supondrá el estrechamiento y ampliación de las relaciones tanto entre instituciones como entre programas. Es preciso entablar relaciones de asociación con nuevos agentes, como las entidades privadas y autoridades descentralizadas de varios países. En muchos casos el proceso ya ha comenzado y está en etapa de desarrollo.

21. Existe una relación tradicional y sólida entre la OMS y el UNICEF, y el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (CMPS) constituye un marco de alto rango para esa cooperación. En los últimos años, se han establecido planteamientos conjuntos para abordar el tratamiento integrado de los niños enfermos, la erradicación de la poliomielitis, la salud y el desarrollo de los jóvenes, la mortalidad materna y las emergencias. Además, hay contactos estrechos y permanentes sobre temas más tradicionales de colaboración, como la inmunización, la supervivencia y el desarrollo infantil, la promoción de la lactancia materna y la supervisión del estado de salud. En 1996 se ha iniciado una colaboración más intensa en los sectores de la promoción de la salud y de los medicamentos esenciales. Ambos organismos han establecido conjuntamente el Sistema de Información Geográfica (SIG) para actividades de vigilancia y supervisión en África.

22. El UNICEF es uno de los principales miembros de la Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil, y hay una fuerte interacción entre el UNICEF y la OMS en lo tocante a los aspectos económicos de la inmunización, la estrategia para la adquisición de la vacuna, el control de calidad de las vacunas, la evaluación de los centros de producción de éstas, la organización de días nacionales de inmunización, etc. Los dos organismos han publicado conjuntamente en 1966 el primer informe sobre la situación de las vacunas y la inmunización en el mundo (State of the World's Vaccines and Immunizations). En los años próximos se necesitará una colaboración más estrecha entre los dos organismos en lo que respecta a la evolución del programa ampliado de inmunización (PAI), la introducción de nuevos antígenos y dispositivos de inyección y una mejor sostenibilidad de la inmunización.

23. La asociación entre el UNICEF y la OMS no se limita únicamente a lo que ocurre en las respectivas sedes. Se han entablado relaciones excelentes con las oficinas regionales de la OMS. En la mayor parte de los países existe un mecanismo de coordinación, y se establecerán vínculos más estrechos (fortalecidos por la participación de ambas organizaciones en el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Finalmente, el UNICEF ha estado asociado a la renovación del concepto de "salud para todos" de la OMS, y continuará apoyando este proceso. Se prevé que, para junio de 1997, las dos organizaciones lleguen a una decisión sobre la necesidad de una conferencia internacional conjunta (continuación de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978), en la que se examinará y establecerá firmemente el nuevo concepto de salud para todos.

24. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), en asociación con la OMS, es un interlocutor fundamental en el sector de la salud sexual y genésica. Los tres organismos celebran periódicamente una reunión interinstitucional de

alto nivel, cuyo resultado es una labor de cooperación encaminada a apoyar la programación de la salud de mujeres y adolescentes en determinados países. Se ampliará la cooperación en el plano regional. El UNICEF ha establecido también, y está intensificando ahora, relaciones con el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (salud escolar y educación sobre la salud) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (emergencias y salud de los refugiados).

25. El UNICEF continuará colaborando y facilitando un proceso de apoyo entre iguales con respecto de los otros copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El UNICEF ha sido activo copatrocinador de este Programa, a través del cual se ha conseguido una ventaja estratégica para el UNICEF en los sectores de las intervenciones a través de las escuelas, la programación para jóvenes especialmente vulnerables, la comunicación para la salud y la prevención de la transmisión mediante inyecciones. En el futuro, el UNICEF hará especial hincapié en aumentar la eficiencia de ese Programa y mejorar su eficiencia sobre el terreno.

26. En los años recientes, el Banco Mundial se ha convertido en la fuente más importante de financiamiento público para el sector de la salud en los países en desarrollo. Se ha establecido una fuerte relación con el UNICEF en varios países, en particular en lo relativo a la adquisición y suministros, inmunización, servicios de atención sanitaria esenciales (el Banco ha financiado el desarrollo de la Iniciativa de Bamako en varios países), y capacitación y asistencia técnica. En algunos países, el UNICEF ha ido más allá del desarrollo de nuevos enfoques de los programas para los préstamos del Banco en el sector de la salud; se ha responsabilizado de la aplicación de la totalidad o parte de varios proyectos de salud financiados por el Banco Mundial. Actualmente se está llevando a cabo una evaluación de este enfoque (puede verse una exposición más detallada de la colaboración del UNICEF con el Banco en el informe sobre la aplicación de las decisiones del Consejo Económico y Social (E/ICEF/1997/4)).

27. El UNICEF continuará siendo un interlocutor especial del Banco Mundial, siempre dentro del pleno respeto del mandato, políticas y planteamientos del UNICEF. Este mantendrá su diálogo con el Banco y los asociados gubernamentales para velar por que los proyectos que financia tengan en consideración los grupos que se encuentran en mayor situación de riesgo y aborden los problemas de la equidad y la reducción de la pobreza. Se mantendrán conversaciones con el Banco durante 1997 para agilizar los mecanismos de presentación de informes y mejorar los mecanismos administrativos y financieros.

28. Tradicionalmente, el UNICEF ha actuado en estrecho contacto con los organismos de cooperación bilateral, tanto sobre el terreno como en el diálogo sobre políticas. Habría sido imposible ejecutar muchos de los programas de salud en los países sin el apoyo financiero de organismos de cooperación bilateral. Recientemente, se ha establecido una relación más estrecha con todo un conjunto de organismos bilaterales, lo que ha permitido los siguientes beneficios: apoyo directo a programas del UNICEF mediante un proceso conjunto de programación y de aplicación, financiamiento de expertos bilaterales o nacionales para ayudar a ejecutar los programas de salud del UNICEF en los países, adscripción de expertos nacionales a la sede, actividades conjuntas de investigación y desarrollo y mecanismos comunes de capacitación.

29. En el futuro, estas nuevas formas de asociación entre el UNICEF y los organismos bilaterales se fortalecerán, en beneficio de los países destinatarios. Se fomentarán esas relaciones con el fin de adoptar planteamientos innovadores (salud urbana, seguro de salud de base comunitaria, tratamiento integrado de los niños enfermos, etc.). Para final de 1998, el UNICEF preparará un examen de las nuevas asociaciones con organismos bilaterales de cooperación en el sector de la salud, y evaluará sus efectos en la calidad de la programación por países.

30. El UNICEF tiene una larga tradición de colaboración con organizaciones no gubernamentales internacionales en el ámbito de la salud. En algunos casos, esta colaboración ha permitido movilizar recursos financieros (Nippon Foundation, Rotary International y Kiwanis International). Ha fomentado además contactos con respecto de elementos programáticos fundamentales (World Organization of Scouts, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja) y movilizado personal especializado en el diseño y aplicación de políticas (Rockefeller Foundation, Carnegie Foundation, McConnell Clard Foundation). En los próximos años se concertarán más acuerdos en la esfera de la salud con otras importantes organizaciones no gubernamentales internacionales, y se fortalecerán los ya existentes.

31. La colaboración con las organizaciones no gubernamentales locales ha sido sumamente útil para la aplicación de los programas de salud en varios países, por lo que se fomentará en el futuro. Las organizaciones no gubernamentales locales han sido colaboradoras sumamente valiosas en lo que respecta a las actividades de promoción y movilización social, y han constituido la más firme expresión de participación comunitaria. Representan una de las mejores posibilidades para conseguir llegar a las mujeres y niños abandonados. Su apoyo es fundamental en esferas delicadas (por ejemplo, la prostitución infantil o los matrimonios precoces). Para enero de 1998 el UNICEF establecerá criterios de evaluación de las organizaciones no gubernamentales locales de manera que se puedan establecer relaciones con las mejores y más eficientes.

32. Las asociaciones con el sector privado son sumamente prometedoras y se están desarrollando en dos direcciones. En primer lugar, se han organizado asociaciones de larga duración, fundamentalmente bajo la responsabilidad de la División de Suministros, con fabricantes de productos como vacunas, jeringas no reutilizables y alimentos enriquecidos. En el futuro se perfeccionará la coordinación entre la División de Suministros y la Sección de Salud para garantizar acuerdos a más largo plazo que hagan los productos esenciales accesibles para los niños de los países en desarrollo. Se fortalecerán y revisarán las asociaciones con compañías de alcance mundial.

33. En segundo lugar, las actividades del UNICEF se han respaldado mediante la movilización financiera y la comunicación sobre mensajes sanitarios. La imagen del UNICEF es muy atractiva para las empresas privadas, que muchas veces tratan de asociarse a ella, como en el caso de los fabricantes de productos (por ejemplo, sales de rehidratación oral, sal yodada, mosquiteros para camas) y aparatos médicos. Lo mismo ocurre con varios medios de información y compañías de comunicación. Estas asociaciones se establecen sobre todo a nivel regional y nacional. En 1997 se formularán directrices para esas asociaciones, a fin de garantizar la transparencia y competencia y velar por que respondan a los intereses del UNICEF.

34. El UNICEF ha mantenido siempre contactos con fundaciones y universidades en el plano mundial en relación con actividades muy diversas, como análisis de la situación, promoción, movilización, vigilancia, evaluación y diseño de políticas mundiales. No obstante, este sector no se ha explorado plenamente en el plano local, aun cuando existen casos de colaboración en algunos países, muchas veces con instituciones locales que se han creado y desarrollado con ayuda de programas del UNICEF. Dada la atención creciente a la descentralización, el fortalecimiento de las capacidades locales y el desarrollo institucional, es importante que se haga mejor uso de los contactos locales de dichas instituciones, que ofrecen un alto grado de competencia junto con una excelente comprensión de los procesos culturales y sociopolíticos locales.

35. Para aplicar la estrategia en materia de salud, se recurrirá a la colaboración con universidades y fundaciones locales en los siguientes aspectos: realización de análisis de situación, promoción de programas, planificación de programas, vigilancia y evaluación, movilización y capacitación. Se hará hincapié en la colaboración con colegios médicos, escuelas de enfermería e institutos técnicos, en la medida en que refuercen las actividades de capacitación financiadas por el UNICEF con el fin de mejorar las capacidades locales. Se hará también hincapié en la capacitación en comunicación y movilización social, y los programas del UNICEF respaldarán el fortalecimiento de la capacidad local en este terreno.

#### IV. PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN

##### A. Promoción de los conceptos de la estrategia en materia de salud ante los gobiernos

36. Para garantizar que los ambiciosos objetivos de la estrategia del UNICEF en materia de salud puedan realizarse sobre el terreno, es preciso convencer a los gobiernos de que este planteamiento es favorable para la salud y el bienestar de las mujeres y los niños y que se debe integrar plenamente en sus políticas nacionales. Las actividades de promoción deberán también tener presentes a las autoridades regionales y municipales. En último término, el uso de recursos nacionales para una política sanitaria adecuada será el mejor indicador de la sostenibilidad de la participación del UNICEF. Un instrumento útil para una mayor integración ha sido la sincronización de la programación del UNICEF con el ciclo de programación de los países.

37. Muchos organismos internacionales, en particular donantes bilaterales y organizaciones no gubernamentales, apoyan el cambio sistémico en los sistemas de salud de los países en desarrollo, tomando como base el análisis del sector. La experiencia obtenida por el UNICEF mediante el diálogo sobre los programas de supervivencia y la promoción y aplicación de la Iniciativa de Bamako le ha colocado en buena posición para tratar las cuestiones de política con los gobiernos. Su apoyo a la creación de capacidad (capacitación de personal nacional de contraparte, apoyo a las instituciones sanitarias) ha ofrecido oportunidades para el diálogo sobre las cuestiones relacionadas con la política y estrategia en materia de salud. Las oficinas del UNICEF en los países deberán explicar mejor la estrategia de salud a los gobiernos para que éstos compartan y apoyen a nivel nacional su enfoque integral.

B. Intensificación del diálogo con el sector privado sobre la prestación y financiamiento de la atención de salud

38. Se promoverán las asociaciones en el sector de la prestación de servicios privados de atención médica y el financiamiento de los servicios de salud. Una de las claves para el fortalecimiento de unos servicios de atención sanitaria esenciales más equitativos y eficientes es el desarrollo de mecanismos financieros adecuados (servicios de pagos anticipados y seguro médico). Las compañías de seguro privadas se han introducido ya en los países en desarrollo, y lo mismo ocurre con muchos sistemas de seguro de base comunitaria. En 1997 se estudiará la importancia internacional de los mecanismos de financiamiento sanitario de pagos anticipados. Los programas del UNICEF en los países mantendrán un diálogo activo con esos nuevos protagonistas del sistema de salud para comprobar que comprenden los principales mensajes de la estrategia en materia de salud y se atienen a los principios de equidad, no discriminación y protección de las mujeres y niños y tratan también de mejorar el estado de salud y los estilos de vida.

39. En muchos países en que los dispensadores privados son las personas de contacto habituales en lo que respecta a la atención primaria de salud, la programación sanitaria del UNICEF deberá incluir asociaciones con estos importantes agentes para conseguir que participen en el intento de mejorar la supervivencia y calidad de vida de los niños. Los dispensadores privados de atención de salud pueden contribuir a la eficiencia de los servicios de salud esenciales, ya que son un complemento de los servicios del sector público y, en algunos casos, compensan sus deficiencias. No obstante, los dispensadores privados suelen concentrarse más en la atención puramente curativa, olvidando la prevención, la educación y promoción de la salud y la vigilancia. Durante los tres próximos años, los programas por países reforzarán sus actividades de promoción orientadas a los dispensadores privados.

C. Movilización de los grandes cauces de comunicación

40. Las estrategias de comunicación constituyen un medio poderoso para acelerar las intervenciones que pueden propiciar logros en el sector de la salud. Cada vez hay más pruebas sobre la eficacia de la comunicación como medio de movilizar el cambio social e individual. La comunicación mediante las noticias, los espectáculos, la comercialización y la distribución de mercancías y servicios populares, la comunicación a nivel comunitario, las relaciones interpersonales y los programas de recompensas representan cauces de alcance nacional que son al mismo tiempo convincentes y poderosos. En el futuro, en los análisis de situación se incluirá la evaluación de los conceptos de promoción y comunicación, y las oficinas de los países deberán reforzar la preparación del personal competente (no siempre personal sanitario) para poder desempeñar mejor sus funciones de catalizadores y comunicadores.

41. Al tratar de poner en práctica este aspecto del plan, se hará hincapié en acelerar - a nivel comunitario, nacional, regional y mundial - el establecimiento de asociaciones con organizaciones privadas, públicas y no gubernamentales con gran capacidad de comunicación. La puesta en práctica de la estrategia en materia de salud aprovechará las experiencias de los países que permitan determinar los medios más indicados para ampliar el número de asociaciones con organizaciones dotadas de grandes capacidades de comunicación y

para centrar más su atención en los problemas de salud a fin de lograr mejoras en ese sector.

#### D. Apoyo a la recaudación de fondos

42. Para la plena aplicación de la estrategia en materia de salud se requerirán más fondos de los actualmente disponibles. Incluso en un contexto en que el UNICEF no se encarga tan directamente de la ejecución de los programas y actúa más como promotor y coordinador, es importante que el monto de los recursos para actividades de salud se mantenga lo bastante elevado como para que los programas de los países representen una contribución significativa a la ejecución de la estrategia. El UNICEF apoyará a los gobiernos en una labor de promoción del apoyo financiero para las reformas del sistema sanitario y la introducción de mejoras en la salud de las mujeres, lactantes, niños y adolescentes. Este apoyo se ofrecerá por países y en los institutos regionales. Se orientará también a facilitar el diálogo con las instituciones de Bretton Woods (Club de París) sobre las prioridades sanitarias.

#### V. DOTACIÓN DE PERSONAL

43. La aplicación de la estrategia de salud requiere un personal fuertemente empeñado, con una combinación diferente de conocimientos técnicos, ya que depende fundamentalmente de las capacidades del personal sanitario del UNICEF. En la actualidad, el UNICEF está mejor preparado para realizar intervenciones específicas (como la lucha contra las enfermedades diarreicas, y la inmunización o la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias) que para abordar los aspectos más amplios de la vigilancia, promoción y desarrollo de los servicios de salud o diálogo sobre las políticas sanitarias. Deberá conseguirse una transformación gradual del personal de los servicios de salud mediante una distribución y capacitación adecuadas, de manera que todos ellos puedan ocuparse de la aplicación de la estrategia, la ejecución del programa y la toma general de decisiones en relación con estas grandes áreas estratégicas de la labor del UNICEF en el campo de la salud.

##### A. Mejorar el reclutamiento en el sector de la salud

44. Muchos de los técnicos de sanidad que se dedican actualmente a diseñar y ejecutar los componentes de salud de los programas por países se reclutaron en el decenio de 1980. En muchos casos, se les contrató para que contribuyeran al intenso esfuerzo de inmunización y a la aplicación de las recomendaciones de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Se les capacitó en la ejecución de programas más que en la movilización en orden a su aplicación. Muchos no reúnen algunos de los nuevos requisitos, en particular, en relación con el diálogo de políticas, la coordinación entre organismos, la promoción, la movilización social, la negociación con nuevos interlocutores y la vigilancia y evaluación.

45. Estas nuevas disciplinas en el ámbito de la salud, requerirían, en lo que se refiere a los niveles de dotación de personal, un mayor variedad de cargos con categoría de P-2 y P-3 para graduados altamente calificados con amplios conocimientos pero con experiencia relativamente limitada. Al mismo tiempo, el diálogo sobre políticas y la promoción de relaciones deberá ser competencia de personal con experiencia más prolongada y amplia de lo que es habitual

actualmente. Se examinará, en diálogo con la División de Recursos Humanos, una política de reclutamiento, que se concluirá no más tarde de mayo de 1997.

B. Ampliación y fortalecimiento de la competencia del personal actual de servicios de salud

46. Se han realizado ya numerosas actividades de capacitación, organizadas en su mayoría en forma tradicional: seminarios de capacitación, programas impresos de capacitación o licencias de estudios, de corta o larga duración. En 1997, cada una de las oficinas de los países evaluará la preparación de su personal de servicios de salud y presentará un plan de capacitación a la oficina regional, que evaluará sus consecuencias financieras y técnicas. Además, se hará mejor uso del actual personal especializado disponible (cooperación entre países) y de los contrapartes nacionales.

47. El establecimiento de mecanismos de capacitación se basará en dos principios rectores: flexibilidad e interactividad. El UNICEF tiene que aprovechar las actuales oportunidades tecnológicas ofrecidas, en forma económica, por los servicios de telecomunicaciones e Internet, ahora disponibles en la mayor parte de las oficinas del UNICEF. Las distintas sedes organizarán acuerdos globales de capacitación del personal sanitario y designarán algunos de los programas de capacitación. En las oficinas de los países, se organizarán programas de capacitación para los técnicos de sanidad y para el personal sanitario nacional de la administración pública y de las ONG, en asociación con las estructuras locales de capacitación.

48. Para mejorar la capacitación del personal que trabaja sobre el terreno se utilizarán los siguientes mecanismos:

a) Conferencias y seminarios regionales bajo la dirección de la oficina regional y del equipo regional de gestión, con especialistas de dentro de la institución que intervengan en algunas de las sesiones de capacitación;

b) Cursos prácticos especiales en los países, con participación de instituciones locales y expertos de fuera del país, con intervención de personal nacional;

c) Aprendizaje a distancia para capacitar al personal de las oficinas del UNICEF en los países en temas específicos que requieren métodos de aprendizaje en el servicio, por ejemplo en relación con la economía de la salud, los seguros, etc., mediante una combinación de cursos, estudios monográficos, pruebas y conferencias audiovisuales;

d) Servicios de la Internet para consulta individual por el personal de servicios de salud, a fin de que puedan actualizar sus conocimientos sobre cuestiones técnicas como la inmunización, la gestión integrada de la atención infantil, la lucha contra la malaria, el VIH/SIDA, etc.

C. Mayor participación de profesionales de la salud

49. En los últimos años, las oficinas de los países del UNICEF han tenido por norma incrementar la participación de expertos nacionales de sanidad en el diseño y aplicación de los programas de salud. Esta política se alentará



sistemáticamente facilitando el acceso del personal nacional a la información y servicios de capacitación del UNICEF y promoviendo una mayor movilidad entre países.

## VI. APOYO EN MATERIA DE ORGANIZACIÓN

50. El carácter central de los programas de los países se ha reafirmado decididamente, y la estrategia sanitaria se aplicará teniendo plenamente en cuenta los contextos y prioridades particulares de cada país, en el contexto de su programa. Las políticas y objetivos generales se adaptarán a las condiciones locales, y los programas de los países se utilizarán para aplicar la estrategia de salud de conformidad con las condiciones locales y en acuerdo con las políticas locales. Cada lugar (sedes, oficinas regionales y de los países) aporta valor añadido al programa del país de acuerdo con su ventaja comparativa. El objetivo general de todo ello es conseguir un proceso de desarrollo eficiente y sostenible en los países.

### A. Función de la Sección de Salud en la sede

51. Centro de conocimientos. La función de centro de conocimientos significa tener acceso a las mejores fuentes de información, mantener los mejores registros posibles de las personas con información y capacidades técnicas, recopilar y sintetizar información de las oficinas regionales y de los países, además de acumular conocimientos mediante el análisis y difusión de las prácticas óptimas, utilizando los siguientes instrumentos específicos:

a) Bases de datos con información bibliográfica, que entrarán en funcionamiento para diciembre de 1997;

b) Tableros electrónicos en la Internet;

c) Discos CD-ROM sobre materias específicas que permitan obtener información completa sobre temas técnicos. El primero (sobre rehidratación oral) se preparará para junio de 1997;

d) Acuerdos con otros centros de conocimientos - en particular universidades, fundaciones y distintas instituciones del sector de la salud - para obtener acceso directo a sus datos;

e) Patrocinio y análisis de estudios interregionales específicos a partir de los cuales se puedan comparar y extraer las prácticas más indicadas, para su aplicación directa a los programas de los países.

52. Determinación de políticas. La Sección de Salud asesora a la Directora Ejecutiva sobre la política sanitaria de la institución, en el marco de la estrategia en materia de salud y habida cuenta de las enseñanzas obtenidas en toda la organización. Antes de final de 1997, se adoptarán importantes decisiones de política referentes a la introducción de nuevos antígenos en el programa ampliado de inmunización, el tratamiento integrado de los niños enfermos, la función del UNICEF en el tratamiento de la malaria, la adopción de medidas que puedan lograr una mayor equidad en los servicios de salud esenciales, las actividades futuras de prevención y mitigación de las

consecuencias del VIH/SIDA, la integración de las actividades de nutrición en los programas de salud, la prevención de accidentes en los niños, etc. Se propondrán orientaciones en materia de política a las oficinas regionales y de los países y se adaptarán a sus contextos nacionales específicos.

53. Movilización de recursos. La Sección de Salud propone criterios para la asignación de recursos en el sector de la salud, en lo que respecta tanto a los recursos generales como a los tipos de financiamiento complementario que se pueden aceptar y movilizar. Para enero de 1998 se establecerán directrices sobre el uso de varios tipos de financiamiento complementario.

54. Relaciones con el sistema de las Naciones Unidas y la Junta Ejecutiva. La Sección de Salud tiene el cometido de organizar reuniones del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (diálogo con la OMS) y de mantener relaciones activas con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, incluidos el Banco Mundial, la Junta Directiva y los Comités Nacionales del UNICEF.

55. Control de calidad. La Sección de Salud propondrá mecanismos para garantizar la calidad de los programas de los países y participará en el control de calidad que se establecerá a escala regional y en la División de Programas. Para finales de 1998 se formularán directrices, en contacto con las oficinas regionales y de los países, sobre la adopción de un concepto de gestión integral de la calidad en la programación de la salud.

#### B. Cometido de las oficinas regionales

56. Centros de competencia y apoyo. Los asesores regionales de salud prestan apoyo directo a los programas de los países sirviéndose para ello de varios mecanismos. Participan en la preparación y seguimiento de los programas de los países, administran una base de datos de consultores y ayudantes técnicos y mantienen contactos con las instituciones locales y regionales que pueden prestar apoyo a los programas de los países. Los asesores regionales de salud (y personal principal de salud en las oficinas de los países) organizan estudios internacionales en sus regiones y sintetizan las enseñanzas aprendidas en la región. Promueven el intercambio de experiencias y conocimientos técnicos entre las oficinas en los países.

57. Elaboración de políticas. Los asesores regionales de salud aportan elementos regionales al proceso de planificación y contribuyen a la elaboración de la política sanitaria del UNICEF. Interpretan la estrategia en materia de salud de manera que responda en la forma más idónea a las necesidades de sus regiones. El asesor regional de salud mantiene un diálogo activo con los representantes de los donantes bilaterales y multilaterales, y está en contacto con los representantes de la OMS y de las principales organizaciones no gubernamentales. Al menos una vez al año, el asesor regional de salud organiza una reunión de todos los técnicos de sanidad de la región para examinar cuestiones de política.

58. Supervisión de los resultados de los programas de los países. Dentro del proceso de aprobación, por parte de las oficinas regionales, de las recomendaciones sobre las notas y los programas relativos a los países, para su presentación a la Junta Directiva, los asesores regionales de salud evalúan y formulan observaciones sobre el componente de salud del programa del país. Los

asesores regionales de salud participan también en la evaluación de la aplicación del programa del país para conseguir que se alcancen los niveles más altos de calidad.

### C. Procesos formales

59. Equipos básicos de la Sección de Salud. La Sección de Salud cuenta con el apoyo de redes ajenas a la institución. Se han formado ya grupos de apoyo técnico, integrados por expertos de varios centros de conocimientos, cuyo objetivo es apoyar la programación en las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y la salud de los jóvenes. Según evaluaciones independientes sobre los grupos de apoyo técnico, la labor que éstos realizan para el UNICEF es de gran calidad. Para mayo de 1997 se establecerá un foro en la Internet, limitado a los técnicos de sanidad del UNICEF y sus interlocutores nacionales, con el objetivo de difundir la información acumulada y sintetizada en la sede.

60. Equipos regionales de salud. Los equipos regionales de salud, impulsados por las oficinas regionales, agruparán individuos del personal del UNICEF y de sus interlocutores (gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales, socios técnicos, instituciones basadas en los conocimientos, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales) con el fin de examinar e interpretar la estrategia en los distintos contextos regionales y establecer normas e indicadores de calidad. Los equipos regionales de salud utilizarán también los medios de comunicación electrónica y deberán ponerse en marcha antes del final de 1997.

61. Oficinas coordinadoras del UNICEF. Las regiones deben señalar países "coordinadores" que funcionen como centros de excelencia, innovación, capacitación y formulación de programas, y considerarlos como colaboradores directos de la oficina regional en el intento de mejorar la calidad de todos los programas regionales de salud. Estos países "coordinadores" ayudarán a formular políticas y estrategias, así como a identificar los progresos técnicos que se pueden conseguir mejor mediante la movilización de interlocutores mundiales y que están relacionados con los programas de los países.

## VII. APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN MATERIA DE SALUD: PROGRESOS REALIZADOS HASTA LA FECHA

### A. Perfeccionamiento de las concepciones estructurales de la salud

62. En la sede, el sistema se ha fundido en una única Sección de Salud, que funciona como un equipo, asume la responsabilidad directiva y apoya a los programas de los países. El fortalecimiento de las oficinas regionales ha dado lugar a una mejor coordinación de las actividades en los países, al perfeccionamiento del mecanismo de control de calidad y al funcionamiento de redes regionales eficientes. En los países, varios programas, que inicialmente prestaban apoyo a actividades especializadas, ahora han adoptado una concepción más amplia de los derechos, mantienen un diálogo activo sobre políticas de salud (por ejemplo, en el Brasil, Malí y Sudáfrica) y realizan una coordinación eficaz con los interlocutores internacionales (por ejemplo, en Etiopía y Zambia). Se han adoptado medidas para apoyar una mejor sostenibilidad y fortalecimiento de la capacidades en los países, y se ha hecho cada vez mayor hincapié en la

intervención y participación de las comunidades. Se ha preparado abundante material de capacitación, que se ha difundido fuera de la organización. Las oficinas regionales han adoptado distintos planteamientos para mantener a los países conectados e informados, por ejemplo, las redes regionales en el África oriental y austral, el intercambio de recursos entre las oficinas de los países en el África occidental y central y el proyecto regional VIH/SIDA del Delta del Mekong, en Asia oriental.

#### B. Atención más específica a los grupos beneficiarios

63. Durante estos últimos años, el UNICEF ha extraído numerosas enseñanzas de las contribuciones que ha efectuado a las impresionantes mejoras de la salud y el desarrollo infantil descritas en el reciente informe del Secretario General sobre los progresos realizados a mitad del decenio en la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El UNICEF ha adquirido suficiente capacidad mundial, regional y nacional para promover la planificación y vigilancia de la aplicación de las principales intervenciones en pro de la salud infantil, desde los suministros hasta la movilización social. Se ha facilitado ayuda a los países para que adopten un planteamiento integrado de la salud infantil, y se han llevado a cabo estudios (cuyos resultados se han puesto luego en práctica) sobre la sostenibilidad de la inmunización, la participación de los interlocutores del sector privado en programas de lucha contra las enfermedades diarreicas y sistemas mejorados de acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento de los niños enfermos.

64. En los últimos años, el UNICEF ha desarrollado sus conceptos de programación con respecto de la salud y desarrollo de los jóvenes, los niños en el segundo decenio de vida. Se han distribuido, y adaptado a las circunstancias reales, directrices elaboradas conjuntamente con varias organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales. Están basadas en la experiencia de los países que están acelerando las actividades de los programas de salud de los adolescentes, y entre ellas figura un grupo de estudio conjunto FNUAP/UNICEF/OMS sobre la programación de la salud de los adolescentes. Gran parte de la contribución del UNICEF al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) se está orientando a la población joven, en particular mediante las intervenciones a través de las escuelas (como en Uganda y Zimbabwe).

65. La salud materna ha merecido cada vez mayor atención del UNICEF, y las intervenciones más importantes se están orientando a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, incluidas las mejoras en la atención perinatal, la nutrición materna y el acceso a una atención de salud genésica más amplia. En la actualidad se están elaborando indicadores sobre los progresos en la reducción de la mortalidad materna, en asociación con la OMS, donantes bilaterales y expertos de países en desarrollo. En Bangladesh, Viet Nam y varios países africanos se han emprendido programas orientados a reducir las defunciones maternas. El UNICEF ha participado también muy activamente en los graves problemas de la mutilación genital de la mujer y los actos de violencia por razón de sexo cometidos en el hogar, con el fin de preparar intervenciones y medidas eficaces de promoción.

VIII. PROYECTO DE RECOMENDACIÓN

66. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el siguiente proyecto de recomendación:

La Junta Ejecutiva,

Habiendo examinado el "Plan de aplicación de la estrategia del UNICEF en materia de salud" (E/ICEF/1997/3),

Hace suyo el planteamiento general para la aplicación de la estrategia en materia de salud contenido en ese informe, de conformidad con las observaciones formuladas por las delegaciones en el presente período de sesiones.

-----