



Consejo Económico y Social

Provisional

8 de octubre de 2009

Español

Original: inglés

Período de sesiones de organización de 2009

Serie de sesiones sobre actividades operacionales

Acta resumida provisional de la 27ª sesión

Celebrada en el Palacio de las Naciones, Ginebra, el viernes 17 de julio de 2009 a las 10.00 horas

Presidenta: Sra. Gallardo Hernández (Vicepresidenta) (El Salvador)

Sumario

Actividades operacionales de las Naciones Unidas para la cooperación internacional para el desarrollo (*continuación*)

- a) Seguimiento de las recomendaciones normativas de la Asamblea General y el Consejo

Las correcciones a la presente acta deberán redactarse en uno de los idiomas de trabajo y presentarse en forma de memorando. Además, deberán incorporarse en un ejemplar del acta. Las correcciones deberán enviarse, *dentro del plazo de una semana a contar de la fecha del presente documento*, a la Jefa de la Sección de Edición de Documentos Oficiales, oficina DC2-750, 2 United Nations Plaza.



*En ausencia de la Sra. Lucas (Luxemburgo),
la Sra. Gallardo Hernández (El Salvador),
Vicepresidenta, ocupa la Presidencia*

Se declara abierta la sesión a las 10.15 horas.

Actividades operacionales de las Naciones Unidas para la cooperación internacional para el desarrollo (continuación)

a) Seguimiento de las recomendaciones normativas de la Asamblea General y el Consejo

Diálogo con los equipos de las Naciones Unidas en los países sobre el aumento de la coherencia del apoyo de los equipos de las Naciones Unidas en los países a la salud pública

La Presidenta dice que, habida cuenta de que la crisis económica amenaza con afectar a la inversión en salud pública y a la salud mundial, debe hacerse un gran esfuerzo en todo el sistema y a todos los niveles para garantizar que los países en desarrollo y los países menos adelantados (PMA) logren alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relativos a la salud. La crisis debe brindar una oportunidad para reformar la financiación y la organización de los servicios de salud y para acelerar los avances en pos de una atención sanitaria primaria universal y de estrategias basadas en la comunidad. Una proporción sustancial de la ayuda se canaliza actualmente a través de proyectos multinacionales, lo que limita la implicación nacional. Por el contrario, los planes nacionales de salud deben formar el eje del apoyo de las Naciones Unidas en cada país.

La Presidenta señala que los miembros del grupo podrían examinar de qué forma las asociaciones mundiales y nacionales en materia de salud pueden armonizarse mejor con las prioridades nacionales, de qué manera el sistema de las Naciones Unidas puede cooperar más eficazmente con las partes nacionales interesadas clave en el ámbito de la salud, qué medidas de coordinación y qué estrategias de movilización de recursos pueden emplearse para reforzar los servicios de salud y alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente y de qué forma las Naciones Unidas pueden ayudar a fortalecer la preparación de los países que participan en los programas ante futuras crisis sanitarias.

El Sr Lashari (Secretario de Salud del Ministerio de Salud del Pakistán) dice que la financiación destinada a la salud pública en el Pakistán siempre es insuficiente

y asciende a menos del 0,6% del producto interno bruto (PIB). La fragmentación de las medidas a nivel nacional e internacional es un obstáculo que impide avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud, al igual que lo es la doble carga que suponen las enfermedades derivadas de los cambios de estilos de vida y los cambios demográficos. La mejora de la salud pública depende también de las medidas eficaces que se adopten en otros sectores gubernamentales.

El Grupo de Alto Nivel sobre la coherencia del sistema de las Naciones Unidas, copresidido en 2005 por el Primer Ministro del Pakistán, afirma que las Naciones Unidas deben solventar la fragmentación y “Unirse en la acción” mediante una labor colectiva en pos de objetivos nacionales claramente articulados. Una mayor eficacia, así como una mejor utilización de los recursos, beneficiarían a todos.

El programa “Una ONU” en el Pakistán abarca cinco programas conjuntos que abordan los sectores prioritarios definidos por el Gobierno para los que se puede disponer rápidamente de recursos técnicos de las Naciones Unidas. El proceso de desarrollo ha estado precedido por un análisis de la situación de cada sector en el que participaron el Gobierno, el equipo de las Naciones Unidas en el país y las organizaciones de la sociedad civil. Los principios que sustentan la reforma de las Naciones Unidas se están aplicando ahora al sistema nacional de salud y el Gobierno también está actuando con arreglo a la iniciativa “Unidos en la acción”. A menos que se mantenga el compromiso de la comunidad internacional de prestar asistencia, el programa no alcanzará los resultados deseados.

El Dr. Bile (Representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Pakistán) que ilustra su intervención con una presentación informática, dice que el programa “Una ONU” se firmó en febrero de 2009. El Gobierno y los 19 organismos especializados que trabajan en el Pakistán están comprometidos con el lema “Unidos en la acción” en el marco de una iniciativa de autoría nacional que cuenta con un marco presupuestario, un líder y una oficina. Un objetivo importante del programa de salud y población consiste en armonizar la acción de las Naciones Unidas y del Gobierno con el fin de mejorar la prestación de los cuidados esenciales y de promover el acceso universal a los servicios sanitarios. También existen sinergias importantes con los otros cuatro programas enmarcados en el programa “Una ONU”, a saber, la educación; el medio ambiente; la agricultura, el desarrollo rural y la lucha contra la pobreza y

la gestión de los riesgos de desastre. El desembolso previsto de 1.200 millones de dólares de los EE.UU. ha logrado catalizar el desarrollo. Si bien el Pakistán no depende de las ayudas y realiza una contribución estatal considerable a la salud, la necesidad de recursos adicionales sigue aumentando.

A pesar de la importancia de contar con un presupuesto unificado para el programa “Una ONU”, una gran proporción de fondos destinados a la salud se siguen canalizando a través de la sociedad civil. Otros retos a los que se enfrentan las actividades operacionales son las disparidades en los ciclos de planificación de los diversos organismos, del Gobierno y de las partes interesadas, los problemas para armonizar colectivamente la presencia tradicional en la región de las agencias con la intervención gubernamental y la necesidad de racionalizar las prácticas empresariales internas tanto en la Sede de las Naciones Unidas como en las oficinas regionales.

La iniciativa “Unidos en la acción” significa que el Gobierno y sus asociados para el desarrollo deben compartir la misma visión con vistas a mejorar la eficacia de la ayuda. Implica el paso de la cultura actual de donante/receptor a una asociación responsable y basada en resultados que se centra en las personas.

El Sr. Illo (Níger) dice que el Gobierno del Níger, que desea alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, en especial, la reducción de la pobreza, se ha comprometido a resolver el historial negativo del Gobierno en materia de salud. Uno de cada cinco niños muere antes de cumplir los 5 años de edad, y el 5% de las mujeres embarazadas fallece. La alta tasa de natalidad del país y la media de siete hijos por mujer suponen un obstáculo para el bienestar familiar y frenan el desarrollo socioeconómico. Con un PIB per cápita anual de sólo 280 dólares de los EE.UU., Níger también debe hacer frente a los efectos devastadores de la malaria, el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades crónicas.

No obstante, se han logrado avances moderados mediante una eficaz colaboración entre el Gobierno y los asociados técnicos y financieros del Níger, la introducción de un sistema nacional de información sanitaria y la asistencia técnica de las Naciones Unidas, que desempeña un papel estratégico a este respecto. El plan actual de promoción de la salud (2005-2010) ha sido elaborado con el objetivo de incorporar el documento de estrategia del Níger para la reducción de la pobreza y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el

Desarrollo (MANUD). El próximo plan de promoción de la salud abarcará el período comprendido entre 2011 y 2015 y se armonizará con los ODM 1, 4, 5, 6 y 8. Para alcanzar sus objetivos, el Níger pretende descentralizar su sistema sanitario, ofrecer contratos regulares a su personal sanitario, hacer que éste participe en los resultados en materia de salud y controlar el rendimiento de su sistema sanitario.

En el marco del presupuesto a mediano plazo, el plan financiero para el sistema aumentará el desembolso en el ámbito de la salud a 17 dólares de los EE.UU. per cápita hasta llegar a los 27 dólares en 2015. Dado que casi la mitad del coste sanitario será sufragado por los hogares, debe incrementarse la partida del presupuesto destinada a la salud. Por tanto, el Níger seguirá dependiendo de los cuantiosos recursos adicionales aportados por la comunidad internacional. El orador acoge con beneplácito el impulso dado por las Naciones Unidas a la consecución de los ODM y a los continuos compromisos de ayuda de los países donantes a pesar de la crisis económica. En marzo de 2009, el Níger entró a formar parte de la Alianza Internacional en pro de la Salud con miras a mejorar la eficacia de la ayuda en su sector sanitario.

La Sra. Lo Ndiaye (Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en el Níger) dice que existen diversos obstáculos que impiden al Níger alcanzar los objetivos de desarrollo, y en particular los ODM. Estos obstáculos son las extensas regiones desérticas, la escasez de indicadores de salud materna e infantil, la pobreza generalizada, un índice bajo de desarrollo humano, un crecimiento demográfico descontrolado y la necesidad de una inversión sustancial en servicios sociales básicos a fin de mejorar el acceso.

En el Níger se utilizan tres enfoques principales para abordar estos retos: El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para el Níger (2009 a 2013), basado en la estrategia nacional del Níger para la lucha contra la pobreza y la aceleración del desarrollo; el refuerzo de los programas conjuntos a nivel nacional en materia de género, VIH/SIDA, nutrición y seguridad alimentaria y, a nivel regional, de los centrados en la región de Maradi; y un plan gubernamental para imprevistos, respaldado por las Naciones Unidas, en el ámbito de la asistencia humanitaria de emergencia.

El Níger trabaja con sus asociados en el contexto de un marco de coordinación compuesto por un comité

de asociados gubernamentales encargado del diálogo político, la promoción y la movilización de recursos; comités sectoriales de segundo nivel para la coordinación y el diálogo, uno de los cuales se centra específicamente en la salud; y, en el tercer nivel, marcos de coordinación regional instituidos sobre el terreno a fin de garantizar la ejecución, la coordinación y la supervisión de los programas.

Los organismos de las Naciones Unidas y los asociados bilaterales contribuyen al sector sanitario de diversas maneras, por ejemplo ayudando a elaborar programas sanitarios sectoriales y revisando el ciclo de programación y supervisión de las Naciones Unidas con miras a armonizarlo con el ciclo nacional del Níger. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo es el organismo líder responsable de la eficacia de la ayuda. Bélgica se encarga de la coordinación entre el Níger y sus asociados y desempeña una función de liderazgo en el ámbito de la salud. El país también participa en iniciativas mundiales y regionales en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y con los bancos de desarrollo. Los principales instrumentos empleados por el Níger para gestionar sus recursos sanitarios son el marco de gastos a mediano plazo y el fondo de salud común, al que contribuyen todos los asociados del país.

La movilización de recursos sanitarios constituye un gran reto para el Níger. Si bien este país destina el 4% de su presupuesto a la salud, más de dos tercios de dicha inversión se destinan únicamente a alcanzar el ODM 4. Para alcanzar los ODM en materia de salud, el Níger necesita un ambicioso compromiso de recursos financieros, tanto por parte del Gobierno como de los organismos de financiación externos y, a este respecto, es uno de los 10 primeros países piloto del plan de las Naciones Unidas para acelerar los avances hacia la consecución de los ODM mediante el aumento de la asistencia oficial al desarrollo. La Cuenta del Reto del Milenio, que presta asistencia a los países en desarrollo, también reviste importancia en este sentido. Otras medidas de apoyo de las Naciones Unidas a la salud en el Níger consisten en formar asociaciones estratégicas, que organizan mesas redondas de donantes para movilizar fondos, ayudar al país a elaborar su marco de gastos a mediano plazo y revisar el gasto público en salud.

El Níger ha realizado avances en el sector de la salud pública. Entre otras medidas, ha adoptado un enfoque estratégico intersectorial para luchar contra el

VIH/SIDA, ha elaborado planes nacionales para la prevención y el control de epidemias y ha confeccionado una guía para la reducción de la mortalidad materna y del recién nacido. El país está inmerso en un proceso de reforma de su sistema para la provisión y distribución de medicamentos esenciales. El Níger ha instituido programas para luchar contra la malaria y la tuberculosis. En colaboración con sus asociados está llevando a cabo revisiones del programa de salud y ha ingresado recientemente en la Alianza Internacional en pro de la Salud y del Pacto Mundial.

Sin embargo, todavía queda mucho por hacer. Para responder a sus problemas estructurales, el Níger necesita pasar de la etapa de intervención de emergencia a una estrategia de desarrollo a mediano y largo plazo. Para que el Níger alcance puntualmente los Objetivos de Desarrollo del Milenio, deben redoblar los esfuerzos para movilizar recursos tanto de fuentes nacionales como de fuentes externas. Debe afianzarse el marco de planificación estratégica del país y, para ello, se está elaborando una visión estratégica para los próximos 25 años. Otro objetivo consiste en incrementar el presupuesto nacional asignado a la salud. El crecimiento económico ha alcanzado el 9,5% en 2008 y reviste una importancia fundamental canalizar algunos de estos recursos hacia los sectores sociales.

El Dr. Sotelo (Director de Área de Relaciones Exteriores, Movilización de Recursos y Asociaciones, Organización Panamericana de la Salud (OPS)), en representación del Equipo de Directores Regionales de las Naciones Unidas y de la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, dice que, si bien la región de América Latina y el Caribe cuenta con una riqueza extraordinaria en recursos humanos y naturales y ha experimentado un crecimiento económico positivo en los últimos años, está marcada por la desigualdad, pues una gran parte de su población vive en la pobreza, incluso en los países de medianos ingresos. Los organismos de las Naciones Unidas deben proseguir con sus esfuerzos en estos países alentándolos a elaborar políticas de cooperación integrales a fin de garantizar la sostenibilidad de sus logros.

El Equipo de Directores Regionales ha desempeñado una función importante contribuyendo al programa estratégico, proporcionando orientación y garantía de calidad para los equipos de las Naciones Unidas en los países, supervisando la aplicación de las políticas a nivel regional y nacional, definiendo prioridades regionales específicas, prestando apoyo integrado a la prevención, preparación y respuesta ante las emergencias y

situaciones de crisis, y prestando apoyo directo a los equipos de las Naciones Unidas en los países. Un logro importante conseguido por el Equipo es la creación del Centro Regional de Panamá, que permite la ubicación conjunta de entidades regionales en la Ciudad del conocimiento de Panamá y, de esta manera, fortalece el diálogo y la cooperación y eficacia interinstitucionales.

El Equipo de Directores Regionales ha conseguido cuatro logros principales en la prestación de apoyo a la salud pública a través de los equipos de las Naciones Unidas en los países. El primero es la creación de la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre la base del reconocimiento de que la malnutrición se debe a múltiples factores. Los enfoques tradicionales respecto de la malnutrición han tendido a infravalorar o a ignorar la importancia de los determinantes sociales, entre los que se incluyen la seguridad alimentaria, el entorno físico y social, la educación, el acceso a la información, la situación de la salud materna, el ejercicio de los derechos humanos, los ingresos de las familias y las condiciones de trabajo. Los esfuerzos realizados para aplicar un enfoque más complejo al problema de la malnutrición requieren una cooperación técnica simultánea, coordinada y complementaria entre todas las agencias de las Naciones Unidas y otras partes involucradas.

El segundo logro del Equipo es su contribución a la campaña de la Semana de vacunación en las Américas, que tiene por objeto promover el acceso a la inmunización, mantener la región libre de poliomielitis y de sarampión indígena, prestar apoyo a la introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas, fortalecer la vigilancia epidemiológica y promover la cooperación transfronteriza. El liderazgo del Equipo en este ámbito, incluido su apoyo a la participación del equipo del país en la Semana de vacunación, ha contribuido en gran medida al éxito de la campaña.

El tercer logro ha sido la preparación y la publicación, en 2008, de un informe interinstitucional sobre los ODM relativos a la salud. Bajo los auspicios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Equipo ha examinado los avances logrados respecto de la consecución de los ODM relativos a la salud en la región, los obstáculos para su consecución y las políticas sostenibles necesarias, así como las perspectivas para el futuro.

El cuarto logro fue alcanzado en junio de 2003 por el Grupo de Directores Regionales de los Copatrocinadores de ONUSIDA en América Latina y el Caribe, que agrupa a los directores regionales de las 10 agencias que patrocinan el programa ONUSIDA y la Secretaría del ONUSIDA. El Grupo ha seguido ocho líneas estratégicas de acción, entre las que se incluye la promoción del acceso universal a la prevención, la asistencia y el tratamiento del VIH/SIDA, así como orientaciones y apoyo a los grupos temáticos y a los equipos de las Naciones Unidas en el país.

Más recientemente, el Equipo de Directores Regionales ejerció una función clave difundiendo la información más reciente disponible sobre la epidemia de Gripe A (H1N1) y suministrando medicamentos antivirales al personal de las Naciones Unidas en la región, así como respaldando la cooperación interinstitucional en la prestación de asistencia técnica para controlar la propagación de la enfermedad, con arreglo a las prioridades nacionales.

Sobre la base del trabajo del Equipo de Directores Regionales, se pueden extraer las siguientes conclusiones. En primer lugar, un equipo sólido de directores regionales es crucial para garantizar la eficacia de los equipos de las Naciones Unidas en los países. En segundo lugar, es necesaria una estrategia efectiva para facilitar la comunicación entre los diferentes niveles del sistema de las Naciones Unidas con miras a cumplir el objetivo de la iniciativa “Unidos en la acción” en cada país. En tercer lugar, los equipos de los países necesitan el apoyo efectivo, la asistencia técnica y las orientaciones en relación con cuestiones críticas, proporcionadas por el sistema de las Naciones Unidas en los niveles regional e internacional.

El Sr. Poinot (Francia) hizo hincapié en la importancia de una estrecha colaboración entre todas las agencias que trabajan sobre el terreno, ya sean organismos de las Naciones Unidas, entidades del sector privado u organizaciones no gubernamentales. En el sector de la salud, la Organización Mundial de la Salud ejerce una función central en el ámbito de la coordinación, y su representante en el país debe ser el punto de contacto de las autoridades locales. Las Naciones Unidas y otras organizaciones y donantes internacionales deben llevar a cabo sus operaciones con arreglo a las necesidades identificadas en los planes nacionales. Tanto el trabajo sobre el terreno como su coordinación deben ajustarse a los principios de la armonización y la eficacia de la ayuda definidos en la declaración de París de 2005 y en la

Agenda de Acción de Accra de 2008. Las tareas deben distribuirse claramente entre los diversos actores, y los países en los que se lleven a cabo las operaciones deben ejercer el control sobre los programas.

La coherencia de las operaciones puede garantizarse mediante el uso y el desarrollo de los dos mecanismos principales de coordinación. La Alianza Internacional en pro de la Salud tiene por objeto mejorar los resultados en materia de salud movilizándolo a los ocho organismos principales que trabajan en el sector de la salud: la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, ONUSIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo Monetario Internacional, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, La Fundación Bill y Melinda Gates, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Banco Africano de Desarrollo, junto con los países donantes y los países en desarrollo, a fin de colmar la carencia de financiación de los donantes y de mejorar la coordinación entre los organismos en la aplicación de los planes nacionales de salud. El esfuerzo de coordinación debe estar encabezado por la OMS. En segundo lugar, el sistema de enfoques sectoriales es un proyecto en el que los equipos dependen de los mecanismos de coordinación y de los planes nacionales existentes para aplicar una única política sanitaria, un único plan de evaluación de políticas, un único medio de coordinación entre donantes y un único presupuesto. Dichos proyectos son controlados y dirigidos por el gobierno afectado y respaldados por todos los asociados. Un buen ejemplo es el enfoque sectorial que se aplica en Mozambique para reducir la mortalidad materna e infantil.

El Sr. Goffin (Observador de Bélgica) dice que, por ejemplo, la información recabada sobre el terreno respecto de la iniciativa “Unidos en la acción” en Tanzania y el Níger es muy positiva. Se pregunta por qué los Estados Miembros se muestran reticentes, en cierto modo, a adoptar formalmente esta iniciativa.

El Sr. Lashari (Secretario de Salud, Ministerio de Salud del Pakistán) dice, en respuesta al representante de Francia, que el Coordinador residente es responsable de las iniciativas del sistema de las Naciones Unidas en el Pakistán. En el grupo temático sobre salud y población, el representante de la OMS desempeña la función de liderazgo. A fin de fortalecer la coordinación, se ha creado un marco para agrupar a los representantes del Gobierno, del sistema de las Naciones Unidas y de muchas otras partes bilaterales interesadas no

pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas que también ofrecen asistencia y subvenciones. Dado que el concepto “Unidos en la acción” se ha introducido recientemente, aún es demasiado pronto para proponer cambios. No obstante, una vez que se haya adquirido más experiencia, el sistema podría modificarse en caso necesario a fin de mejorar la coordinación y de integrar a más organismos en el esfuerzo de coordinación.

Por lo que respecta a la intervención del representante de Bélgica, el orador dice que la coordinación plantea un reto para todas las estructuras organizativas pero es importante perseverar en ella porque tiene ventajas reales. A nivel nacional, el Gobierno del Pakistán se encuentra inmerso en el proceso de realinear el trabajo de sus organismos e instituciones con miras a aplicar el modelo “Unidos en la acción”, que ayudará a reducir costes, a utilizar mejor los recursos, a aumentar la transparencia y a garantizar una buena relación calidad/precio.

El Dr. Bile (Representante de la Organización Mundial de la Salud en el Pakistán) dice que el Gobierno del Pakistán y el equipo de las Naciones Unidas han logrado excelentes avances en este país en lo tocante a la cuestión de la coordinación. Han establecido conjuntamente cinco grupos de trabajo temáticos presididos, cada uno por dos copresidentes. Cada grupo está compuesto por un copresidente permanente, el representante del organismo líder pertinente, como, por ejemplo, la OMS en el sector sanitario, mientras que los otros asociados comparten la copresidencia de forma rotativa. Esta configuración permite la continuidad del liderazgo y da cabida a los puntos de vista de todos los asociados. Existe una unidad de propósito real entre los grupos y un deseo de garantizar la participación de todas las partes interesadas.

El orador recuerda que en el Pakistán existen más de dos millones de desplazados internos a consecuencia de las recientes perturbaciones. Estas personas comienzan a regresar a sus hogares. El sistema de las Naciones Unidas y los equipos de los programas de los diversos organismos responderán a sus necesidades en el marco de la iniciativa “Unidos en la acción”.

El sistema de las Naciones Unidas desempeña una función importante en la coordinación de las iniciativas en materia de salud. No obstante, el Pakistán tiene otros asociados en materia de salud no pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas que aportan una cantidad considerable de recursos sanitarios a Pakistán. Por esta razón, resulta esencial ampliar los esfuerzos de

coordinación a fin de incluir a asociados como el Banco Mundial. El Ministerio de Salud ha instituido recientemente un mecanismo de coordinación que agrupa a todos los asociados y que está presidido por el Ministro de Salud o el Secretario de Salud, con el objetivo de garantizar la aplicación del modelo “Unidos en la acción”. La coordinación suele ser la parte en la que más fallan los esfuerzos de desarrollo, razón por la cual el modelo “Unidos en la acción” supone un hito por su capacidad de aportar valor añadido.

El Sr. Ilo (Níger) dice que el modelo “Unidos en la acción” parece, sin duda, funcionar con eficacia sobre el terreno, aunque las delegaciones se resistan aún a adoptarlo plenamente. En el Níger, la coordinación reviste una importancia esencial para evitar la fragmentación de las actividades de desarrollo.

La Sra. Lo Ndiaye (Coordinadora Residente en Nigeria) recuerda que el Níger no es un país piloto de la iniciativa “Unidos en la acción” pero que, cuando los recursos escasean, la coordinación es necesaria para garantizar la eficacia de los programas. Níger es un país extenso con recursos humanos insuficientes y es imposible estar en todos los lugares a la vez. Por ello, es necesario realizar una acción conjunta en ámbitos como, por ejemplo, la salud y la seguridad alimentaria. La coordinación aporta valor añadido a los esfuerzos de las Naciones Unidas. En consecuencia, existe una única oficina de las Naciones Unidas y una estructura básica que coordina a todo el personal. Esto permite reducir costos y refuerza la coordinación en el sector, permite desarrollar una visión coherente de las Naciones Unidas y simplifica las relaciones con los asociados.

La situación es compleja y los recursos deben utilizarse allí donde resulten más eficaces. Las Naciones Unidas han definido una estrategia nacional de erradicación de la malaria y, por ejemplo, han suministrado mosquiteros, si bien la mejor distribución de mosquiteras la llevó a cabo la organización no gubernamental internacional, Servicios Católicos de Ayuda. Esta división del trabajo aprovecha plenamente la ventaja comparativa de los diversos asociados. La coordinación es un proceso continuo. El Gobierno aporta liderazgo y los asociados al desarrollo, por ejemplo, en el sector de la salud, se comprometen a fortalecer la coordinación.

El Dr. Manzila (Representante Residente de la Organización Mundial de la Salud en el Níger) resalta

la función de liderazgo desempeñada por Bélgica en el sector de la salud, con carácter rotativo con la OMS. En la actualidad, la OMS está participando plenamente en la aplicación de los programas de salud, en el fortalecimiento del sistema de salud sobre el terreno, en la negociación con los asociados y en la movilización de recursos para el sector de la salud.

Asimismo, participa, dentro del equipo de las Naciones Unidas en el país, en la coordinación de las actividades en materia de salud. Como ejemplos de medidas adoptadas por el Níger, el Dr. Manzila explica que, en la última temporada, se contabilizaron más de 12.500 casos pero que, gracias a los esfuerzos del Ministerio de Salud, junto al apoyo de la OMS, se movilizaron y coordinaron recursos que permitieron reducir el número de fallecidos a 536, es decir, a menos del 4% de los enfermos. El Dr. Manzila señala que la OMS ha organizado una reunión la semana pasada para examinar la situación del virus H1N1 como respuesta al aumento de nivel de alerta anunciado por la OMS y esta reunión ha conducido a la adopción de medidas para mejorar la identificación en los puestos fronterizos con países limítrofes en los que ya se han diagnosticado casos. En breve llegará la temporada del cólera y el Ministerio de Salud, en cooperación con la OMS, ha coordinado a todos los asociados a fin de prepararse para hacer frente a 1.000 casos iniciales en caso de necesidad. La OMS ha desempeñado también una función importante en la formulación del nuevo plan de salud y saneamiento para el período 2011-2015.

El orador recuerda que el Níger participa en la iniciativa Alianza Internacional en pro de la Salud. En consecuencia, el Níger revisará la atención de la salud y formulará un compendio de salud en el que se definirán las funciones de los diversos asociados. La OMS desempeñará una función de liderazgo proactiva en esta tarea. Es importante aprovechar y fortalecer los programas que han demostrado su eficacia. En el Níger, la OMS trabaja estrechamente con los asociados y desempeña una función de liderazgo en el sector de la salud en el marco del sistema de las Naciones Unidas y en asociación con el Ministerio de Salud.

La Sra. Maitournam (Directora de Estadísticas, Control y Preparación en situaciones de Epidemia del Níger) dice que resulta complicado garantizar la coordinación entre el sistema de las Naciones Unidas y otros asociados bilaterales e internacionales. El Ministerio de Salud desempeña una función de liderazgo en este sentido y celebra reuniones

mensuales regulares con los asociados internacionales y técnicos. Se ha instituido un marco de cooperación y todos los asociados participan en la evaluación y el seguimiento de los programas de salud. Se utilizan al máximo los puntos fuertes de los diversos asociados con miras a fomentar la sinergia. Se requerirá tiempo para alcanzar la coordinación y coherencia plenas pero ya se han adoptado medidas para crear centros de coordinación y para garantizar la coordinación sobre el terreno.

El Sr. Sotelo (Director de Área de Relaciones Exteriores, Movilización de Recursos y Asociaciones, Organización Panamericana de la Salud) dice que la región de las Américas cuenta con su propio marco de actividades en el ámbito de la salud para los próximos 10 años. La primera labor de los equipos en los países, entre los que se incluyen la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos, consiste en luchar contra epidemias como la tuberculosis o la malaria, a la vez que se abordan nuevas amenazas como el virus de la gripe A (H1N1), el síndrome respiratorio agudo y grave o las consecuencias para la salud de la violencia doméstica. También reviste importancia mantener tasas bajas de mortalidad materna e infantil. El representante de Francia ha mencionado la importancia de la coordinación y la cooperación entre los organismos que trabajan sobre el terreno. También es importante respetar los acuerdos internos de los países, pues en el sistema federal que predomina en algunos países de las Américas, los gobiernos provinciales tienen una función distinta de la del gobierno central. Además, la región de las Américas cuenta con sus propias organizaciones regionales intergubernamentales como MERCOSUR y la Comunidad Andina. Los organismos internacionales en el ámbito de la salud se esfuerzan por cooperar con las estructuras gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil a fin de garantizar la coherencia entre los programas de salud locales y los que se fijan para la región de las Américas en su conjunto.

El representante de Bélgica hace hincapié en la importancia de la participación activa de los Estados Miembros a la hora de mejorar los resultados. Esto refleja el enfoque de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que sigue una estrategia basada en resultados y encaminada a demostrar los logros alcanzados por los equipos de las Naciones Unidas en los países mediante la iniciativa “Unidos en la acción”.

La Sra. Emevy (Nueva Zelanda) se refiere a la Decisión 2008/7 (b) adoptada por la Junta Ejecutiva

del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Fondo de Población de las Naciones Unidas (documento E/2008/35) en la que la Junta invita al Consejo a recomendar a la Asamblea General que se regularice la designación del Director Ejecutivo del UNFPA. El UNFPA fue, en su origen, un fondo encuadrado en el PNUD, hasta que la Asamblea General decidió otorgarle la condición de fondo independiente, pero aún no se ha adoptado ninguna decisión para designar a su Director Ejecutivo. Desde la decisión de la Asamblea General, se ha elegido a dos Directores Ejecutivos del UNFPA, con arreglo al mismo procedimiento que el empleado para el UNICEF. La Sra. Emevy desea presentar un proyecto de decisión del Consejo con arreglo al tenor de la letra b) del apartado 3 de la Decisión 2008/7 de la Junta e insta a los miembros del Consejo a respaldarlo.

La Sra. Schwabe Hansen (Noruega) suscribe estos comentarios.

Se levanta la sesión a las 12.15 horas.