



**Junta Ejecutiva del Programa
de las Naciones Unidas para
el Desarrollo y del Fondo de
Población de las Naciones Unidas**

Distr. general
28 de marzo de 2003
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2003
Nueva York, 6 a 20 de junio de 2003
Tema 13 del programa provisional
UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

**Informe de la Directora Ejecutiva correspondiente a 2002:
informes solicitados por la Junta Ejecutiva**

Índice

	<i>Página</i>
Introducción	2
I. Seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva	2
II. Asistencia humanitaria	6
III. Enfoques sectoriales	12



Introducción

1. La presente sección del informe anual se centra en los temas solicitados expresamente por la Junta Ejecutiva: seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva, asistencia humanitaria y enfoques sectoriales.

I. Seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva

2. La consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio de mejorar la salud de las madres y reducir el VIH/SIDA dependerá en gran medida de la disponibilidad de servicios y suministros de salud reproductiva. El Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) subrayó la importancia del acceso universal a los servicios de salud reproductiva para el año 2015. El UNFPA ha desarrollado la estrategia de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva como una de las claves para alcanzar los objetivos de la CIPD y contribuir de esta manera a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.

3. En 2002, el UNFPA puso en práctica un plan de trabajo multifacético encaminado a apoyar el despliegue de la estrategia de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva del Fondo, cuya finalidad es garantizar la seguridad del abastecimiento y la posibilidad de elegir entre anticonceptivos de calidad y otros suministros de salud reproductiva que satisfagan las necesidades de las personas en el momento y el lugar adecuados. La información disponible de los programas de los países indica que hay escasez crítica de suministros esenciales de salud reproductiva, y en particular de los preservativos necesarios para evitar las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

4. La Dependencia de Gestión de Suministros del Fondo colabora estrechamente con otras divisiones del UNFPA, las oficinas en los países y los equipos de apoyo técnico en los países para poner en práctica la estrategia de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva. En 2002, el Fondo ha centrado sus esfuerzos en integrar la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva en los programas nacionales de salud. Reconociendo la importancia capital de las asociaciones para promover la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva, el UNFPA ha colaborado estrechamente con otros asociados en el desarrollo, entre los que se cuentan la OMS, el ONUSIDA, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), John Snow, Inc. (JSI) y el Programa de tecnologías adecuadas en materia de salud (PATH), en esferas tales como el desarrollo de la capacidad en los países, la promoción y la movilización de recursos.

5. En 2002, en el ámbito del Programa Mundial de Adquisición de Anticonceptivos, el UNFPA distribuyó más de 58 millones de preservativos a un total de 34 países. En el marco del sistema de respuesta de emergencia de las Naciones Unidas, el Fondo suministró un total de 3.534 equipos de salud reproductiva, por un valor de alrededor de 1,5 millones de dólares, a 33 destinos de emergencia. El Programa Mundial de Adquisición de Anticonceptivos fue establecido en 1997 con el objeto de crear reservas esenciales de anticonceptivos y otros suministros de salud reproductiva para facilitar una respuesta rápida a las solicitudes urgentes o de emergencia de los países en desarrollo. En 2002, el UNFPA amplió los servicios del Programa

mediante la iniciativa de compra reembolsable para clientes externos. Diversas organizaciones internacionales, incluidas organizaciones no gubernamentales (ONG) como Médecins du monde, el Comité Internacional de Rescate, el Comité de Refugiados de los Estados Unidos y Relief International, han utilizado los servicios de adquisición del Fondo para obtener equipos de emergencia de salud reproductiva para sus propias iniciativas de socorro. Desde su creación, el Programa Mundial de Adquisición de Anticonceptivos ha colaborado con proveedores dispuestos a almacenar, gratuitamente para el UNFPA, existencias de equipos de salud reproductiva y distintos anticonceptivos en sus instalaciones. El UNFPA ha negociado este servicio especial en el ámbito de la aplicación del Programa.

6. El UNFPA centró sus esfuerzos en 2002 en el desarrollo de la capacidad de los países, y organizó con ese propósito distintos talleres para los representantes del Fondo y sus homólogos de los países, a fin de orientarlos acerca de los objetivos y metas de la estrategia de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva. El principal objetivo de los talleres era sentar las bases para la elaboración de planes nacionales para vigilar y evaluar los adelantos en la consecución de un abastecimiento sostenible de suministros de salud reproductiva de calidad a precios asequibles. En 2002, el UNFPA también dirigió su atención a otros aspectos de la seguridad del abastecimiento de suministros, incluido el apoyo de gestión a los países para el cálculo, financiación, adquisición y distribución de suministros, a fin de garantizar que, en la periferia, tanto hombres como mujeres tengan fácil acceso a ellos. A escala mundial, el UNFPA sigue coordinando su labor con los donantes para mantener la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva como cuestión prioritaria en el programa internacional para el desarrollo y movilizar recursos, a fin de superar las diferencias entre las necesidades de los países y el apoyo disponible de los donantes. Se espera subsanar esas diferencias movilizando recursos adicionales y creando planes de acción coherentes con los asociados en el desarrollo para promover la comprensión del problema y crear un enfoque común que permita responder a las necesidades de los países.

Integración de la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva en los programas de los países

7. En visa del éxito del taller experimental organizado en Mombasa (Kenya) en 2001, en 2002 se organizaron tres talleres regionales en Abidján (Côte d'Ivoire), Beijing (China) y Bratislava (República de Eslovaquia) para orientar a los representantes del UNFPA y a algunos de sus homólogos nacionales sobre la estrategia de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva e iniciar su despliegue a nivel nacional. En total, 197 representantes del UNFPA y de sus homólogos nacionales participaron en los tres talleres. En 2002 también se hicieron los preparativos necesarios para celebrar talleres en 2003 en la región de Latinoamérica y el Caribe y en la región de los Estados Árabes.

8. En los talleres sobre seguridad de los suministros de salud reproductiva se proporcionaron orientaciones específicas a los representantes del UNFPA y a los funcionarios de los gobiernos sobre cuestiones relativas a los programas, asuntos técnicos y cuestiones de fondo, a fin de ayudarlos a elaborar y poner en práctica planes de acción nacionales para la seguridad del abastecimiento de esos suministros. Se abordó esta cuestión en el contexto de la reforma del sector sanitario, los enfoques sectoriales, las estrategias nacionales de reducción de la pobreza y otros diálogos políticos. Además, el UNFPA subrayó la importancia de establecer o fortalecer

mecanismos nacionales de planificación y coordinación con las principales partes interesadas, a fin de formar asociaciones eficaces en la esfera de la seguridad del abastecimiento de los suministros de salud reproductiva. Una de las recomendaciones clave de los talleres es que es necesario constituir grupos de trabajo nacionales sobre este tema, que cuenten con centros de enlace específicos encargados de coordinar las medidas para garantizar la seguridad de los suministros.

9. En 2002 se envió un cuestionario a todas las oficinas nacionales para obtener información sobre las necesidades específicas de los países en materia de suministros de salud reproductiva, para ver de qué manera se podía mejorar la coordinación con los asociados. La información recibida de 77 países en los que se ejecutan programas del UNFPA permitirá que el Fondo y sus asociados elaboren un plan general para atender a las solicitudes de los países de manera sistemática. Del análisis de las conclusiones se desprende que los principales problemas a los que se enfrentan los países en el campo de la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva son los siguientes: a) sistemas de gestión logística deficientes para los suministros, lo que lleva a errores en las previsiones de las necesidades; b) se recogen datos sobre el abastecimiento y el consumo, pero no siempre se analizan y se utilizan para la toma de decisiones; c) la mayor parte de los países no ofrecen capacitación básica sobre la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva, a pesar de contar con instructores e instituciones de formación sobre la salud reproductiva; d) la formación en la seguridad del abastecimiento de los suministros de salud reproductiva se financia principalmente con recursos de los donantes, y no con cargo a los presupuestos nacionales; e) los anticonceptivos están incluidos en la lista de medicamentos esenciales en la mayoría de los países, pero no en todos; f) es preciso perfeccionar los sistemas de distribución, lo que incluye mejorar el transporte, almacenamiento y acceso en zonas de conflicto; g) el ministerio de salud sigue siendo el principal canal de distribución en la mayoría de los países, y la participación del sector privado y las empresas de comercialización social es insuficiente; h) algunos países carecen de un sistema nacional de control de calidad; i) no hay mecanismos de coordinación, o son insuficientes; y j) en países en los que hay conflictos, es difícil calcular las necesidades de suministros de salud reproductiva, y la falta de recursos financieros, humanos y logísticos obstaculiza la aplicación de la estrategia de seguridad del abastecimiento de esos suministros.

10. Para hacer frente a las necesidades notificadas por los países, el UNFPA ha incrementado su capacidad de respuesta, valiéndose de un enfoque multifacético que incluye la prestación de asistencia técnica directa en el ámbito de la evaluación, promoción, movilización de recursos, coordinación y supervisión. El Fondo también ha tratado de ampliar el grupo de expertos internacionales y nacionales en esta esfera, y con ese fin organizó un taller de orientación para posibles consultores internacionales. La orientación suministrada acerca de la estrategia de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva y los procedimientos de trabajo del Fondo permitirá que el UNFPA pueda recurrir a un mayor número de expertos para responder a las múltiples solicitudes de asistencia técnica de los países, que incluyen las derivadas de los talleres regionales. Por ejemplo, en 2002, los siguientes países se beneficiaron de la asistencia técnica directa facilitada por el UNFPA: Botswana, el Brasil, Etiopía, Myanmar, Swazilandia y el Yemen.

Movilización de recursos y desembolso de los fondos destinados a los suministros de salud reproductiva

11. El UNFPA ha conseguido recabar fondos adicionales para hacer frente a la escasez creciente de suministros de salud reproductiva en los países en desarrollo. El Gobierno de los Países Bajos contribuyó con recursos extrapresupuestarios por un valor aproximado de 15,7 millones de dólares para ayudar a subsanar las deficiencias en 2002. En ese año, el UNFPA recibió también 188.000 dólares del Gobierno del Canadá para la adquisición de suministros de salud reproductiva. Anteriormente, en 2001, los Gobiernos del Canadá, los Países Bajos y el Reino Unido habían donado fondos para hacer frente a la escasez de suministros y ayudar a los países a desarrollar su capacidad de gestión logística. Gracias a esos fondos extrapresupuestarios, el UNFPA ha podido no sólo comprar suministros, sino también responder en parte a las solicitudes de asistencia técnica de los países y realizar actividades de desarrollo de la capacidad nacional, tales como los talleres sobre la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva.

12. En 2002, 73 países presentaron al UNFPA solicitudes urgentes de suministros de salud reproductiva por un valor total de 150 millones de dólares. De esa suma, el Fondo sólo pudo cubrir 25 millones de dólares con fondos extrapresupuestarios donados por los Gobiernos del Canadá, los Países Bajos y el Reino Unido. Las importantes diferencias entre la creciente demanda de suministros de salud reproductiva y la disponibilidad de apoyo de los donantes sigue siendo uno de los principales problemas para garantizar el abastecimiento de suministros de salud reproductiva.

13. Para promover la movilización de recursos, el UNFPA organizó una reunión de donantes y otros asociados con el fin de examinar la posibilidad de crear una asociación mundial para los suministros de salud reproductiva. Posteriormente, gracias al apoyo del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido se contrató un consultor, que preparó un informe sobre la posibilidad de crear un fondo fiduciario para los suministros de salud reproductiva. El informe se presentó en enero de 2003 en una reunión consultiva organizada por el UNFPA, en la que participaron otros interesados, entre ellos donantes bilaterales, fundaciones privadas y otras instituciones internacionales.

Bases de datos

14. El UNFPA ha seguido ampliando su base de datos, en la que se recoge y analiza la situación de los suministros de salud reproductiva en cada país en que se ejecutan programas. Estos datos permiten al Fondo planificar más eficazmente su respuesta a los problemas complejos del abastecimiento de esos suministros a nivel mundial y nacional.

15. El UNFPA también ha seguido perfeccionando la base de datos sobre el apoyo de los donantes y ha publicado el informe anual sobre la base de datos correspondiente a 2001. La base de datos es una herramienta de promoción importante para los donantes y los organismos técnicos y también los ayuda a planificar y coordinar mejor sus programas de asistencia.

Asociaciones

16. El UNFPA reconoce la importancia vital de establecer lazos con otros asociados interesados en la salud reproductiva, y por ello ha participado activamente en la

elaboración de la Estrategia para la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva, una iniciativa común de los organismos interesados en este tema, entre los que figuran la OMS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Programa de Tecnologías Adecuadas en Materia de Salud (PATH), John Snow, Inc. (JSI), Management Sciences for Health (MSH), la Universidad Johns Hopkins y otras ONG y organismos técnicos radicados en los Estados Unidos y Europa. La Estrategia se centra en la elaboración de un marco de evaluación común para alcanzar la seguridad del abastecimiento de suministros en el plano nacional.

17. El UNFPA ha colaborado con la OMS en la elaboración de una lista básica de suministros de salud reproductiva, que se publicará próximamente. Las oficinas del UNFPA en los países y otras entidades interesadas podrán utilizar la lista para su planificación y adquisiciones. El Fondo coordina, junto con un consorcio de ONG, la Iniciativa Internacional para el Abastecimiento de Suministros de Salud Reproductiva. El consorcio está creando una fuente de información en la Red sobre el abastecimiento de suministros de salud reproductiva, denominada RHInterchange. Una vez que el sitio RHInterchange esté en funcionamiento, permitirá efectuar un seguimiento en tiempo real de los envíos de suministros y proporcionará información sobre cada etapa, por lo que será un instrumento útil para la planificación y gestión del abastecimiento.

18. Conviene subrayar que, además de los propios suministros de salud reproductiva, los países necesitan recursos para fortalecer su capacidad de cálculo, financiación, adquisición y entrega de tales suministros. Muchos países en desarrollo también necesitan asistencia para coordinar eficazmente las asociaciones a fin de fortalecer la cooperación y sostenibilidad a largo plazo. Para alcanzar la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva y contribuir a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio es urgente obtener más fondos para suministros y asistencia técnica.

II. Asistencia humanitaria

19. En 2002, el UNFPA siguió prestando asistencia humanitaria a comunidades afectadas por conflictos y desastres naturales. El UNFPA lleva a cabo sus operaciones de respuesta a las situaciones de emergencia principalmente en dos formas: presta asistencia humanitaria directa y vela por que las cuestiones de salud reproductiva y género y las estrategias de población y desarrollo se incorporen en las actividades humanitarias y de rehabilitación que emprenden la comunidad internacional, las autoridades locales y la sociedad civil. En su respuesta a las situaciones de emergencia, el UNFPA también tiene presentes las necesidades humanitarias, de transición y de desarrollo que van surgiendo. Por ello en 2002 el interés se centró en gran medida en el nexo recién reconocido entre la sequía, el hambre, la pobreza, el VIH/SIDA y la violencia sexual y basada en el género.

20. Durante 2002, el UNFPA mejoró en diversos aspectos su capacidad para responder a las situaciones de emergencia. En julio se formalizaron las funciones de la Dependencia de Intervenciones Humanitarias, que fue reubicada en la Oficina del Director Ejecutivo, bajo la supervisión directa del Director Ejecutivo Adjunto (Programa). La Dependencia de Intervenciones Humanitarias presta apoyo en situaciones de emergencia a las oficinas del UNFPA en los países, facilita una respuesta

rápida sobre el terreno y presta el apoyo técnico y operacional necesario a los programas humanitarios y después de los conflictos. En 2002 se agregó a la dependencia personal del cuadro orgánico con base en Ginebra para desempeñar labores esenciales de representación del organismo en las reuniones con asociados en tareas humanitarias y para ayudar a proporcionar una respuesta rápida sobre el terreno en situaciones de emergencia.

21. En 2002, el UNFPA prestó asistencia a los programas de emergencia y reconstrucción después de los conflictos que sigue ejecutando en muchos países, entre ellos el Afganistán, Angola, Burundi, Colombia, el Congo, Côte d'Ivoire, el Ecuador, Etiopía, Guinea, Liberia, Malawi, la República Democrática del Congo, la República Islámica del Irán, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Serbia y Montenegro, Sierra Leona, Somalia, el Sudán y Timor-Leste. También prestó asistencia al Territorio Palestino Ocupado. El Fondo ayudó a las oficinas en los países a planificar y llevar a cabo sus tareas de evaluación de las necesidades, formulación de proyectos y apelaciones, promoción, movilización de recursos, supervisión y presentación de informes.

Asociaciones

22. Como una de las principales entidades que atienden a las necesidades de los refugiados y los desplazados internos en materia de salud reproductiva, el UNFPA siguió reforzando su función de creación de redes y coordinación en ese ámbito. En 2002, en calidad de miembro del Comité Interinstitucional Permanente para Asuntos Humanitarios, el UNFPA fortaleció sus asociaciones con los principales interesados en los sectores de la salud y el desarrollo. Esto supuso una participación activa en la formulación de políticas, planificación y recaudación de fondos, en misiones conjuntas de evaluación previa y en la supervisión y evaluación definitiva. El UNFPA también siguió promoviendo la labor del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre salud reproductiva para los refugiados, en el que participan cerca de 50 entidades humanitarias del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales e instituciones universitarias. En abril de 2002, el UNFPA celebró dos reuniones importantes: la reunión bianual del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre salud reproductiva para los refugiados y una reunión técnica sobre el VIH/SIDA en situaciones de conflicto que se organizó junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). El UNFPA también prestó asistencia técnica para la organización del primer taller del Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz sobre el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, que se celebró en Noruega para el personal médico de todas las misiones de mantenimiento de la paz y contingentes de tropas de las Naciones Unidas. Esta reunión conjunta tuvo como resultado concreto el establecimiento de directrices de programación relativas a los preservativos para las misiones de mantenimiento de la paz y un memorando de entendimiento entre el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz y el UNFPA sobre el abastecimiento de suministros de salud reproductiva, entre ellos preservativos, medicamentos esenciales y equipo para la detección del VIH.

23. El UNFPA lleva a cabo sus programas de respuesta humanitaria en estrecha colaboración con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH). Tanto en Nueva York como en Ginebra, y participa activamente en las tareas de coordinación dirigidas por la OCAH, mientras que, sobre el terreno, actúa como parte de los equipos de coordinación humanitaria en los países y participa en toda la

planificación para casos de emergencia y para la rehabilitación después de los conflictos. Como parte de las actividades de planificación para casos de emergencia de la OCAH en 2002, el UNFPA intervino en la formulación y puesta en marcha del plan de emergencia para la región del Oriente Medio, situando equipo y suministro esenciales e impartiendo capacitación a los asociados sobre la utilización del paquete de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva en situaciones de crisis.

24. El UNFPA también colaboró en la evaluación de expertas independientes sobre la mujer, la guerra y la paz, patrocinada por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), para lo cual prestó asesoría técnica, participó en misiones sobre el terreno, apoyó los estudios básicos y ayudó a preparar la publicación "*Women, War and Peace*", que sirve de informe sobre El Progreso de las mujeres en el mundo para 2002.

Movilización de recursos

25. En 2002, los Gobiernos de Alemania, Australia, Bélgica, el Canadá, Italia, Luxemburgo, los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y la República Checa, así como la Fundación pro Naciones Unidas, siguieron siendo los principales donantes de los proyectos de respuesta humanitaria del UNFPA. Noruega aportó nuevas contribuciones por un valor total de 2,4 millones de dólares para apoyar la aplicación en Burundi y Rwanda del llamamiento del UNFPA para la región de los Grandes Lagos. Se movilizó cerca de 1 millón de dólares en apoyo de las operaciones del UNFPA en el Territorio Palestino Ocupado, con contribuciones importantes de los Gobiernos de Austria, Bélgica y Francia, así como del Fondo de la OPEP para el Desarrollo Internacional. Estas respuestas demuestran la importancia de la labor de promoción. En el período anual de sesiones de la Junta Ejecutiva, celebrado en Ginebra en junio de 2002, el UNFPA organizó un debate especial sobre la salud reproductiva en las situaciones después de una crisis, centrado en la región de los Grandes Lagos. A raíz de esa reunión, la delegación de Noruega expresó su interés en apoyar un programa en la región. El UNFPA participó en la evaluación interinstitucional de las necesidades para el Territorio Palestino Ocupado e hizo ver la importancia de la salud reproductiva y mental a los donantes, que respondieron con apoyo financiero. En 2002 se hicieron presentaciones sobre la labor del UNFPA en las situaciones de crisis en muchos foros públicos y de donantes, incluida una presentación para el grupo de trabajo de enlace humanitario, que está integrado por embajadores de los países europeos que han mostrado interés por la respuesta humanitaria desde hace mucho tiempo.

26. También se movilizaron recursos mediante la participación del UNFPA en el proceso interinstitucional de llamamientos unificados. En 2002, el UNFPA participó en 19 de los 27 llamamientos coordinados por la OCAH. El importe total de los fondos obtenidos por el proceso de llamamientos unificados en 2002 se elevó a 11,9 millones de dólares, que es notablemente inferior a las necesidades reales, que se estiman en 35,8 millones de dólares. Además como gran parte de los recursos recaudados, 8,2 millones de dólares, se destinaron al Afganistán, quedó un saldo pequeño para apoyar las operaciones en otras regiones. La escasez de los recursos movilizados por el proceso de llamamientos unificados se debe a dos problemas que se han planteado al UNFPA: a) la escasa prioridad otorgada a la salud en general, y a la de la mujer en particular, en las situaciones de emergencia, en comparación con la gran prioridad y el alto de respuesta otorgados a la alimentación y la vivienda; y b) el reconocimiento insuficiente por parte de algunos donantes y asociados del sistema

de las Naciones Unidas de la función que corresponde al UNFPA en la respuesta ante las situaciones de emergencia y los programas de rehabilitación después de los conflictos.

Apoyo a la salud reproductiva

27. El UNFPA sigue aplicando un enfoque integral en sus programas de asistencia humanitaria, combinando los servicios y la capacitación en materia de salud reproductiva con la reintegración en la comunidad y las actividades de educación y protección para la mujer. Las intervenciones se adaptan a las situaciones concretas de cada país e incluyen una amplia variedad de actividades, como servicios de asesoramiento en centros de acogida y tratamiento para las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva, así como la capacitación ocupacional de mujeres y niñas afectadas por los conflictos. En el Territorio Palestino Ocupado, debido a las restricciones de la circulación, se presta especial atención a los servicios de salud materna basados en la comunidad y a la atención obstétrica de emergencia, así como a la capacitación de quienes prestan los servicios y a la distribución de suministros para el parto en el hogar. En Timor-Leste se están llevando a cabo programas de prevención de la violencia sexual y basada en el género, en colaboración con la policía nacional y el ejército.

28. Como parte de su compromiso con el acuerdo interinstitucional para la utilización de los paquetes de servicios iniciales mínimos en situaciones de emergencia, el UNFPA sigue manteniendo existencias de suministros de emergencia para la salud reproductiva y coordinando su distribución. En 2002, el UNFPA adquirió y distribuyó conjuntos de suministros de emergencia para la salud reproductiva a varios países, entre ellos el Afganistán, Angola, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Guinea-Bissau, el Iraq, Jordania, Liberia, Madagascar, Papua Nueva Guinea, la República Árabe Siria, la República Democrática del Congo, la República Islámica del Irán, Sierra Leona, Swazilandia, Tayikistán, Uganda y Uzbekistán. Estos suministros se proporcionaron a programas respaldados por el UNFPA, así como a otros asociados, como organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales. El valor total de los suministros distribuidos en 2002 fue de aproximadamente 1,5 millones de dólares, casi el 50% menos que el valor de los distribuidos en 2001. Aunque el mayor interés en los suministros de emergencia para la salud reproductiva en 2001 se explica por la gran demanda de esos suministros en vísperas del conflicto en el Afganistán, la menor distribución en 2002 se debió sobre todo a la escasez de financiación para apoyar las operaciones de respuesta humanitaria del UNFPA. En 2002 se revisó el contenido de los conjuntos de suministros de emergencia para la salud reproductiva y se volvió a redactar el manual para el usuario. En 2003 se publicará y difundirá la nueva guía y el CD-ROM interactivo de los suministros de emergencia.

29. En 2002, el UNFPA elaboró un proyecto de directrices sobre diversos aspectos para fortalecer aún más su capacidad de responder a las emergencias y a las necesidades humanitarias. El proyecto incluía directrices sobre la programación con fines humanitarios en situaciones de emergencia para las oficinas del UNFPA en los países; notas sobre la programación en materia de salud reproductiva en situaciones de emergencia; y directrices sobre la participación en el procedimiento de llamamientos unificados. Los documentos resultantes se publicarán en 2003 después de su revisión en una reunión interna sobre las emergencias complejas. También se preparará

una nota sobre la ventaja comparativa del Fondo y su función en la respuesta ante situaciones de emergencia y en la rehabilitación después de los conflictos. La Dependencia de Intervenciones Humanitarias ha trabajado en estrecha colaboración con la subdivisión sobre el VIH/SIDA del Fondo para elaborar la nota del UNFPA sobre la prevención del VIH en las situaciones de emergencia humanitaria. La nota orientará a las oficinas en los países sobre la programación para la prevención del VIH en situaciones de emergencia y después de los conflictos.

Formación y fomento de la capacidad

30. El UNFPA siguió apoyando programas de formación para fomentar la capacidad de la comunidad de organizaciones humanitarias para responder a las necesidades de las mujeres y las niñas en las situaciones de crisis. En estos programas se hizo hincapié en el uso de los paquetes de servicios iniciales mínimos. Al llevar a cabo estas iniciativas, el UNFPA trabajó en asociación con la Comisión de mujeres para las mujeres y los niños refugiados y con otras de las partes interesadas principales. En 2002 se llevaron a cabo actividades de formación en la República Democrática del Congo, Sierra Leona, el Sudán y la región del Oriente Medio. En 2003 se llevará a cabo formación sobre los paquetes de servicios iniciales mínimos en el Iraq, Jordania, la República Árabe Siria y la República Islámica del Irán. Se elaboró un modelo de programa de estudios para un taller de formación de cinco días sobre la salud reproductiva en las situaciones de emergencia, que se utilizará para capacitar al personal sobre el terreno en 2003.

31. Un tema importante para el UNFPA en 2002 fue el de las consecuencias de los conflictos para las mujeres y las niñas. En el transcurso del año, el sistema de las Naciones Unidas organizó una serie de actividades centradas en analizar la aplicación de la resolución 1325 del Consejo de Seguridad, relativa a la mujer, la paz y la seguridad. El UNFPA también había participado en las actividades que culminaron con la aprobación de la resolución 1379 del Consejo de Seguridad en noviembre de 2001. El UNFPA organizó un taller de fomento de la capacidad para las ONG relativas a la mujer que trabajan en zonas de conflicto, como actividad complementaria de la reunión de 2001 sobre las consecuencias de los conflictos para las mujeres y las niñas. El objetivo del taller era ampliar la capacidad de las ONG para incorporar una perspectiva de género en la prevención de conflictos, la consolidación de la paz y la solución de conflictos. Las ONG del Afganistán, Bosnia y Herzegovina, Colombia, el Líbano, Liberia, Sierra Leona y el Territorio Palestino Ocupado agradecieron la celebración de este taller. Muchas de las ONG han pedido asistencia del UNFPA para recibir más capacitación en 2003.

Prevención del VIH/SIDA

32. La prevención del VIH/SIDA es ahora un elemento clave de la programación de las operaciones del UNFPA en situaciones de emergencia y conflicto. Trabajando en dos lugares concretos, la República Democrática del Congo y Sierra Leona, el UNFPA ha elaborado un innovador concepto multisectorial de prevención del VIH/SIDA en las situaciones de conflicto y después de los conflictos que incluye la prevención y el tratamiento de la violencia sexual y basada en el género. El planteamiento incluye los siguientes componentes: a) la prevención del VIH/SIDA en el ejército, la policía y las fuerzas desmovilizadas y de mantenimiento de la paz; b) la creación de existencias de sangre seguras; c) la prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual entre las mujeres vulnerables afectadas por

situaciones de crisis; d) la prevención del VIH/SIDA entre adolescentes, refugiados y desplazados internos; y e) el fortalecimiento de la capacidad de las ONG locales. El planteamiento también se está aplicando en otros países, incluidos la República del Congo y Etiopía. En su calidad de asociado del Comité de coordinación en cuestiones relacionadas con la seguridad y el VIH, el UNFPA ha trabajado en cooperación con el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, el ONUSIDA y el UNIFEM para elaborar iniciativas concretas de prevención del VIH en los principales contingentes de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas en África, a saber, la Misión de Observación de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo y la Misión de las Naciones Unidas en Sierra Leona. Además de estas actividades, el UNFPA sigue trabajando con los programas nacionales de desmovilización, por ejemplo, en Burundi, Eritrea, la República Democrática del Congo y Rwanda, y apoya la reintegración de ex combatientes adolescentes en la comunidad por medio de la educación y de programas de preparación para la vida cotidiana. El UNFPA también participa en una serie de programas similares de educación para la policía y el ejército en Serbia y Montenegro, Timor-Leste y Ucrania, dirigidos a promover la tolerancia, la igualdad de género y la prevención del VIH/SIDA entre los grupos destinatarios respectivos.

Evaluación de las necesidades

33. El UNFPA sigue ayudando a realizar la evaluación de las necesidades y los análisis de la situación en casos de desastres naturales o provocados, así como en situaciones complejas de emergencia provocadas por conflictos. Estas evaluaciones, sean rápidas o más detalladas, ayudan a que las respuestas sean adecuadas a las condiciones existentes en el lugar y a las necesidades reales de las personas afectadas. En 2002 el UNIFEM/UNFPA, con la asistencia técnica del Centro de Salud Internacional de la Universidad de Boston realizó un análisis conjunto de la situación en Sierra Leona. En este estudio se examinó la convergencia de tres cuestiones: a) la posición de la mujer en Sierra Leona después del conflicto; b) las consecuencias de la misión de mantenimiento de la paz sobre la sociedad; y c) las enfermedades venéreas y el VIH/SIDA. Las recomendaciones del estudio sirvieron de base para otros programas en el país. Otros ejemplos de las actividades de recopilación de datos del UNFPA son un análisis detallado de las consecuencias de la ayuda prestada a los refugiados en Guinea en materia de salud reproductiva, realizado en colaboración con el ACNUR; el desarrollo de una base de datos amplia sobre las personas desplazadas en la República del Congo (que se utilizó como base para toda la programación humanitaria de los organismos de las Naciones Unidas en el país); y un inventario/evaluación de las instalaciones y servicios en materia de salud pública en el Afganistán, que se realizó en colaboración con HANDS, una organización no gubernamental japonesa y Management Sciences for Health (MSH). En Burundi el UNFPA realizó el primer censo/encuesta amplio de los desplazados internos.

34. El UNFPA, con el apoyo del Gobierno de Bélgica, se ocupa de las necesidades de los adolescentes desplazados internos mediante la ejecución de un conjunto de subproyectos en Burundi, Colombia, la República Democrática del Congo, Liberia, Rwanda, Sierra Leona y el Territorio Palestino Ocupado. En la fase inicial del proyecto se recopilaron datos básicos sobre el comportamiento y los riesgos de los migrantes forzados, especialmente los adolescentes, y su acceso a servicios y a información en materia de salud reproductiva. Los resultados de estas evaluaciones se resumieron en una reunión de representantes de los proyectos nacionales celebrada en

Bruselas en octubre de 2002. La reunión también sirvió de base para la creación de una red electrónica que permitirá compartir regularmente experiencias e ideas. Los participantes hicieron presentaciones sobre problemas concretos relativos a la salud reproductiva de los adolescentes de sus respectivas zonas, examinaron sus planes de trabajo y obtuvieron nuevas ideas sobre la programación de expertos técnicos del UNFPA, el UNICEF, Marie Stopes International, el Institute for Peace de los Estados Unidos y la Universidad de Gantes. El taller fue organizado por el Ministerio de Cooperación para el Desarrollo de Bélgica y en él participaron varios funcionarios del Ministerio.

35. Para concluir, debe tenerse presente que pese al éxito en la ampliación de sus operaciones humanitarias y de respuesta en casos de emergencia el UNFPA sigue teniendo problemas considerables, especialmente en lo que respecta a los recursos humanos y económicos. Aunque la movilización de los recursos mediante el procedimiento de llamamientos unificados ha tenido éxito en algunas situaciones que han recibido mucha publicidad, por ejemplo en el Afganistán, la ayuda en otros casos de emergencia depende de otras estrategias de movilización de recursos, incluida la separación y presentación de propuestas nacionales, regionales o mundiales. La incertidumbre de los recursos disponibles para un año determinado complica mucho la asignación de los recursos existentes a situaciones específicas de emergencia y exige un constante cambio de las prioridades y de la planificación para casos de emergencia, por lo que respecta a la ayuda económica y técnica a disposición de las oficinas en los países. La situación económica mundial ha influido en la ayuda humanitaria que prestan los países donantes y las fundaciones privadas y ha intensificado la tarea de movilizar recursos. Pero pese a estos desafíos es satisfactorio observar que entre los asociados para el desarrollo hay un creciente reconocimiento de la importancia de la salud reproductiva, especialmente de la prevención del SIDA, en las situaciones humanitarias.

III. Enfoques sectoriales

36. En su período de sesiones anual de 2002 la Junta Ejecutiva aprobó la decisión 2002/6 sobre los enfoques sectoriales. La Junta pidió al Fondo, entre otras cosas, que hiciera aportaciones, a solicitud de los países beneficiarios, a las actividades nacionales, incluidos los enfoques sectoriales, a fin de mejorar la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD) con miras a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio. La Junta también pidió a la Directora Ejecutiva que incluyera en su informe anual datos sobre los progresos conseguidos. Como primera medida, en cumplimiento de la decisión 2002/6, el UNFPA solicitó a todas sus oficinas en los países que informaran regularmente sobre su participación en los enfoques sectoriales como parte de su información anual a la sede. A continuación se resumen las actividades realizadas por el Fondo en 2002 sobre el terreno y en la sede relacionadas con su participación en los enfoques sectoriales.

37. En varios países donde hace bastante tiempo que se aplican enfoques sectoriales, por ejemplo en Bangladesh, Ghana, Mozambique, el Senegal, Uganda y la República Unida de Tanzania, el UNFPA ha promovido activamente el Programa de Acción de la CIPD en diálogos sobre política nacional y en diversos grupos de trabajo establecidos en el marco de los respectivos procesos sectoriales. En Bangladesh participa activamente en la planificación para el segundo enfoque sectorial,

denominado Programa Sectorial de Población, Salud y Nutrición. En Mozambique ha aumentado su participación en el curso del año 2002. Hasta principios del año, su intervención en los procesos sectoriales en Mozambique se había limitado principalmente a la participación en reuniones de coordinación. Pero a partir de julio de 2002, un asesor técnico principal financiado por el UNFPA ha sido destinado al Ministerio de Salud Pública para garantizar que las cuestiones de salud reproductiva sean integradas sistemáticamente en la reforma del sector de la salud. El UNFPA también realizó un examen de la integración de la salud reproductiva y del género en la reforma del sector de la salud que determinó los sectores en los que se necesitaba más promoción y apoyo. Además, colaboró en la formulación de un plan nacional de operaciones para reducir la mortalidad materna, de conformidad con el enfoque sectorial aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

38. En Camboya, Malawi y otros países donde el enfoque sectorial está en sus primeras etapas, el UNFPA colabora con importantes asociados para el desarrollo en el proceso de los enfoques sectoriales y ha facilitado financiación y experiencia técnica para ese proceso. Las oficinas de los países interesados también están estudiando la forma de integrar las futuras contribuciones del programa del UNFPA en los canales regulares del enfoque sectorial, en vez de hacerlo mediante programas verticales como ha ocurrido hasta ahora. A fines de 2002 la sede del UNFPA facilitó recursos complementarios a Camboya, Malawi y otros países para financiar misiones encargadas de examinar la mejor forma de que el Fondo promueva el Programa de Acción de la CIPD en el marco de las reformas y los programas sectoriales.

39. En otros países, entre ellos Bolivia, Nicaragua y el Yemen, donde todavía no existe un proceso de enfoques sectoriales, pero donde el Gobierno y los asociados para el desarrollo están estudiando la forma de mejorar la coordinación en apoyo de las políticas y los programas sectoriales, el UNFPA desempeña una función proactiva y de facilitación. Por ejemplo, en Nicaragua promueve un programa coordinado del subsector de la salud sexual y reproductiva, con el apoyo del Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD) y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA). Actualmente administra a varios proyectos de salud reproductiva por encargo de estos donantes bilaterales en el marco del programa nacional de salud reproductiva para 2002-2006. El DPDI y el UNFPA colaboran estrechamente para estudiar los mecanismos conjuntos que el Ministerio de Salud Público necesitará para la planificación, ejecución, supervisión y presentación de informes en el subsector de la salud reproductiva. Este enfoque basado en el subsector se considera un posible punto de partida para un enfoque coordinado de todo el sector de la salud, ya que todavía no se tiene la experiencia, ni se han creado las condiciones, para un enfoque sectorial completo.

40. Si bien el UNFPA ha sido particularmente activo en los enfoques sectoriales del sector de la salud, en algunos países también interviene en reformas y enfoques sectoriales del sector de la enseñanza. En Panamá, por ejemplo, la participación del Fondo en el diálogo nacional para reformar el sistema de enseñanza contribuyó a que se llegara a un consenso para incluir la educación sexual en los programas escolares, del primero al noveno año.

41. Aunque el Fondo ha participado cada vez más en los enfoques sectoriales, especialmente en 2002, éste sigue siendo un nuevo ámbito de trabajo, en el que el Fondo aprende a través de la experiencia. Los enfoques sectoriales presentan varios

problemas. El más importante que han señalado las oficinas de los países es la escasez de personal disponible para participar en las muchas reuniones de coordinación que se necesitan para aplicar un enfoque sectorial. Por ejemplo, en Bangladesh había 20 grupos de trabajo en la etapa inicial del proceso de planificación, que duró varios meses, y el Fondo participó en 11 de esos grupos, además de participar activamente en las reuniones de coordinación de más alto nivel. Otro problema es la necesidad de que las oficinas en los países y los equipos de apoyo en los países y en la sede, cuenten con más personal experto en determinadas áreas técnicas especializadas, como la economía y la financiación de la salud pública. Además, se advierte una cierta tensión entre la importancia que se asigna a los resultados basados en la gestión y la rendición de cuentas sobre los recursos del UNFPA, por un lado, y la programación conjunta, por otro. Las oficinas del UNFPA en los países han expresado un vivo interés en conocer las prácticas idóneas y experiencias en otros países.

42. Por lo que respecta a las modalidades de financiación, la financiación paralela de proyectos sigue siendo la principal modalidad de transferencia de recursos del UNFPA. Al mismo tiempo, como ya se mencionó, en varios países el Fondo colabora estrechamente con otros asociados para el desarrollo a fin de crear los necesarios mecanismos de rendición de cuentas que faciliten la disponibilidad de fondos mediante fondos colectivos u otros mecanismos regulares establecidos a partir de los enfoques sectoriales. Mientras tanto, la financiación paralela de proyectos no se considera un impedimento a la participación activa en el proceso de enfoques sectoriales mientras el programa del UNFPA apoye claramente las políticas y programas sectoriales identificados.

43. Para solucionar los problemas mencionados, el UNFPA ha tratado especialmente de aumentar su capacidad para participar activamente en los enfoques sectoriales y en otros diálogos de política nacional y marcos de desarrollo, principalmente mejorando el Programa de Asesoramiento Técnico del Fondo para facilitar la labor de las oficinas en los países. En agosto de 2002, por ejemplo, el Director Ejecutivo Adjunto (Programa) envió un memorando a todos los representantes del Fondo, equipos de apoyo en los países y personal sobre el terreno en el que aclaraba la función del UNFPA en los enfoques sectoriales y especificaba las condiciones y los mecanismos que regirían su participación en los fondos colectivos y la presentación de informes conjuntos sobre el Programa (en vez de los informes exigidos por el UNFPA). Además, en 2002 el Fondo patrocinó una segunda ronda de capacitación para su personal en el Instituto del Banco Mundial sobre la reforma del sector de la salud. Aproximadamente 35 personas participaron en el curso.

44. En 2002 también se iniciaron diversas actividades relativas al cálculo de los costos de la salud reproductiva, un aspecto importante de la participación del Fondo en los enfoques sectoriales, los documentos sobre las estrategias de lucha contra la pobreza (DELP) y la reforma del sector de la salud (véase también el documento DP/FPA/2003/4, Part I, para más información sobre la participación del Fondo en los DELP). Ha aumentado la capacidad del Fondo en el sector de la economía de la salud y se ha establecido un grupo de trabajo sobre el cálculo de los costos, coordinado por la División de Apoyo Técnico, con participación de los equipos de apoyo y las oficinas en los países. El grupo se reunió en Nueva York en noviembre de 2002 y acordó las medidas prioritarias. Entre las actividades realizadas por el Fondo en 2002 en materia de gastos de salud reproductiva se cuentan la creación de un sitio en la Web sobre el tema y un examen de los instrumentos existentes para el cálculo de los costos. Las actividades previstas para 2003 incluyen la elaboración de una serie

de instrumentos para calcular los costos de la salud reproductiva y la preparación de una guía sobre la financiación de la salud reproductiva y la economía de la salud para administradores de programas de salud reproductiva que no son economistas.

45. En el último trimestre de 2002 el UNFPA también reforzó su función de coordinación con respecto a los enfoques sectoriales. Se identificaron necesidades y estrategias de capacitación y hubo un intercambio de conocimientos y de información entre las oficinas en los países sobre sus experiencias con los enfoques sectoriales. Entre las actividades previstas para 2003 figura la creación de una página del Fondo en la Web sobre los enfoques sectoriales, la creación de un grupo de debate virtual y la elaboración de un módulo de autoaprendizaje sobre los enfoques sectoriales. Además, el Fondo ha previsto realizar un estudio a fondo sobre la función del UNFPA en la promoción del Programa de Acción de la CIPD en el contexto de los enfoques sectoriales en países seleccionados. El estudio servirá para determinar los problemas, las mejores prácticas y las necesidades de capacitación.

46. El UNFPA también piensa seguir colaborando con el Instituto del Banco Mundial para modificar el curso sobre reforma del sector de la salud, a fin de adecuarlo mejor a las necesidades del Fondo y hacerlo asequible al mayor número posible de funcionarios. Como cuestión de prioridad el curso se centrará en las necesidades de los equipos de apoyo y del personal de las oficinas en los países que estén en la etapa de planificación de un enfoque sectorial. Aunque el Fondo ya ha aumentado los recursos básicos destinados a ampliar su capacidad de prestar apoyo a los enfoques sectoriales, los documentos sobre las estrategias de lucha contra la pobreza y otros diálogos de política, es indispensable movilizar recursos adicionales para financiar esos esfuerzos.
