

PUESTA EN PRÁCTICA DEL CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA: PROGRESOS Y FUTUROS RETOS PARA EL FNUAP

Puesta a prueba de las acciones programáticas

La Oficina de Supervisión y Evaluación (OSE) realizó en 1998 un examen para determinar el adelanto logrado hasta la fecha en la aplicación del criterio de salud reproductiva que figura en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en 1994 y proponer modalidades para mejorar la eficacia, eficiencia y orientación estratégica del apoyo del FNUAP a los programas de salud reproductiva. El examen se basa en una muestra de seis países: Burkina Faso, Filipinas, Marruecos, México, Nepal y Uganda, y representa una gama de niveles de desarrollo y de experiencias en la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. Se estudiaron seis esferas principales: la político-jurídica; la organización y gestión de las actividades de salud reproductiva; el acceso a los servicios de salud reproductiva y la calidad de éstos; las actividades de información, educación y comunicación (IEC); la integración de las perspectivas socioculturales y de género en todos los componentes de la salud reproductiva; y la contribución del FNUAP a la aplicación del enfoque de salud reproductiva en cada país. Los datos fueron recogidos en los países por equipos integrados por tres consultores internacionales y un consultor nacional, en base a un marco conceptual preparado por la OSE.

Los equipos destacaron los siguientes 12 temas en relación a la ejecución de programas de salud reproductiva a ser tratados por el FNUAP en el futuro: determinación de servicios prioritarios de salud reproductiva; descentralización; sistemas de gestión de los servicios de salud reproductiva; estrategias de información, educación y comunicación (IEC); planteamientos y puesta a prueba de las acciones; financiación y mantenimiento de programas de salud reproductiva; captación de aliados; participación de los hombres en salud reproductiva; adolescentes y jóvenes; capacidad del FNUAP en materia de asistencia técnica; consolidación de la cartera de proyectos del FNUAP; y coordinación de los donantes en cuestiones de salud reproductiva.

En este número de Hallazgos de Evaluación se destaca la puesta a prueba de las acciones programáticas. En posteriores números de Hallazgos de Evaluación se presentarán detalles de otras problemáticas relativas a la puesta en práctica de programas de salud reproductiva.

LA VISIÓN DE LA CIPD

En el Programa de Acción de la CIPD se estipula que todos los Estados han de:

1. Asegurar que la información integral y fáctica y la **gama completa** de servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, sean accesibles, asequibles, aceptables y cómodos para todos los usuarios (por conducto del sistema de atención primaria de la salud, hacia 2015);¹
2. Propiciar y apoyar **decisiones responsables y voluntarias** acerca de los alumbramientos y los métodos de planificación de la familia que las personas escojan, así como otros métodos que elijan para la regulación de la fecundidad que no infrinjan las leyes, y ofrecer la información, la educación y los medios para hacerlo; y
3. **Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital** y hacerlo de manera que sea respetada la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.²

La visión de la CIPD

Un mundo donde antes del año 2015, todos los individuos tengan acceso a servicios integrales de salud reproductiva e información al respecto durante todo el ciclo vital.

MISION DEL FNUAP

El FNUAP se orienta por los principios del Programa de Acción de la CIPD y los promueve. Es el principal organismo de las Naciones Unidas encargado del seguimiento y la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. El principal objetivo del FNUAP, al que dedica unas dos terceras partes de su presupuesto, es contribuir a velar por el acceso universal a los servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluidos los de planificación de la familia y salud sexual, para todas las parejas y todos los individuos antes del año 2015.

¹ En el anexo 1 figuran mayores detalles sobre la visión de la CIPD.

² Capítulo VII. Derechos reproductivos y salud reproductiva, párrafos 7.5 a 7.11. *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.* FNUAP, 1996, págs. 42 a 44.

PRINCIPALES HALLAZGOS

La problemática. El FNUAP apoya una gran cantidad de “proyectos piloto”, “proyectos de demostración” e “innovaciones”. El objetivo intrínseco de realizar estos proyectos es elaborar modelos que puedan ser duplicados en otros lugares. Uno de los instrumentos más útiles para seleccionar y ensayar maneras de superar los problemas de funcionamiento es la investigación operacional³. Habida cuenta de la amplia gama de problemas sin resolver en cuestiones de salud reproductiva, cabría suponer que en todos los programas de países del FNUAP se utilizaría ampliamente la investigación operacional. Sin embargo, no es éste el caso. Algunos programas están utilizando esta metodología con buenos resultados, pero otros carecen de actividades de investigación operacional, aun cuando estén realizando los denominados proyectos piloto y proyectos de demostración.

Experiencia recogida hasta la fecha en materia de investigación operacional. En **Burkina Faso**, hay un activo programa de investigación operacional, conducido en parte por The Population Council. Esta investigación ha tenido importantes efectos sobre la programación. Un resultado positivo es que el Ministerio de Salud ha establecido su propio laboratorio de investigaciones en Bazega, donde se está trabajando en la distribución de anticonceptivos con base comunitaria. El FNUAP ha adoptado un enfoque positivo de la investigación operacional, según se refleja en el cuarto programa para el país, que incluye la financiación directa de The Population Council para la investigación operacional.

En **Uganda**, varios investigadores en universidades y otros lugares han emprendido algunos estudios de investigación operacional, pero los proyectos piloto que reciben asistencia del FNUAP no han aplicado la investigación operacional. Una nueva iniciativa sumamente interesante, que recibe el apoyo del FNUAP, lleva a funcionarios médicos de distrito al Instituto de Salud Pública de la Universidad de Makerere para que realicen estudios de licenciatura en salud pública (aproximadamente seis por clase). Los estudiantes dedican un 75% de su tiempo a actividades de investigación operacional, análisis de gestión, evaluación de programas o investigaciones epidemiológicas en el distrito al que están asignados.

Desde 1994, el FNUAP ha apoyado al menos siete estudios de programas de salud reproductiva en **Nepal**, incluido un análisis de las percepciones de los clientes acerca de la calidad de la atención, la mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad, la integración de la salud reproductiva en la atención primaria de la salud y las diferencias de género en el sector

³ La mayor parte de lo que se denomina investigación operacional, raramente lo es. En la investigación operacional “real” se analiza un problema, se seleccionan posibles soluciones y luego se las pone a prueba. Sin embargo, muchas personas consideran que la investigación operacional abarca cualquier tipo de investigación que trate de programas, inclusive los diagnósticos de necesidades, los análisis de situación, las entrevistas a los clientes a la salida de los servicios, los “grupos focales”, las evaluaciones, etc. En este informe, la definición está circunscrita a la utilización de la investigación operacional real, debido a que se hace hincapié en la elaboración y puesta a prueba de modelos que puedan ser duplicados en otros lugares.

de salud. Todos esos estudios se han utilizado para orientar la formulación de políticas o estrategias o para adoptar decisiones en materia de asignación de recursos.

En **Marruecos** se han realizado varias evaluaciones y estudios de investigación de programas y el FNUAP está apoyando la realización de estudios adicionales en el programa en curso. En un taller sobre salud reproductiva celebrado en octubre de 1998, los representantes de las provincias participantes expresaron preocupación acerca de los temas escogidos y propusieron mayor cantidad de temas de “investigación en la acción”. En el informe correspondiente al país se recomendó que se realizaran más investigaciones de este tipo y que los equipos provinciales participaran en el diseño de la investigación y en el análisis de los datos.

En **Filipinas**, el FNUAP no ha patrocinado estudios de investigación operacional en relación con el programa de salud reproductiva y, al parecer, no se prevé ningún estudio de ese tipo. Unos pocos estudios tratan de problemas operacionales en materia de planificación de la familia y supervivencia del niño, pero incluso dichos estudios han sido limitados. Se han iniciado algunos estudios socioculturales, pero raramente desde la perspectiva de la salud reproductiva. Ésta es una carencia de grandes proporciones, debido a que el programa de salud reproductiva recién se está iniciando y será preciso analizar y resolver muchos problemas operacionales. Además, el FNUAP se propone duplicar las acciones que está ensayando con carácter piloto. Tal duplicación sería aconsejable sólo si dichas acciones estuvieran cuidadosamente documentadas y evaluadas.

La mayoría de las actividades financiadas o que el FNUAP se propone financiar en **México** son proyectos “piloto”, es decir, ensayos de acciones que, una vez validadas, podrían ser duplicadas en otros lugares. No obstante, ninguno de los proyectos piloto en curso ha sido planteado con la intención de ser validado y, mucho menos, revisado y puesto a prueba nuevamente. En condiciones ideales, estos proyectos deberían plantearse como actividades de investigación operacional en que los principales componentes fueran cuidadosamente seleccionados, ensayados y documentados, de modo que pudieran introducirse modificaciones a medida que el proyecto avanzara y se consignaran por escrito los procedimientos para posibilitar su duplicación. La investigación operacional requiere tener conocimientos prácticos especiales y una intensa asistencia técnica sobre el terreno que el FNUAP no parecería estar todavía en condiciones de ofrecer.

El FNUAP apoya otros tipos de investigaciones en ciencias sociales, incluidos diagnósticos de necesidades, análisis de situación, encuestas sobre las opiniones de los clientes, “grupos focales”, encuestas demográficas y de salud, evaluaciones, etc. Todas esas actividades son útiles, pero se necesita en especial la investigación operacional en materia de salud reproductiva, principalmente en los primeros años, cuando los programas están recién comenzando y necesitan desarrollar modalidades nuevas y eficaces para la prestación de los servicios.

RECOMENDACIONES

El FNUAP debería realizar lo siguiente:

- Las oficinas del FNUAP en los países deberían insistir en que todos los proyectos piloto y de demostración incorporaran una metodología de investigación operacional; y
- El FNUAP, en su carácter de organización, debería desarrollar la capacidad necesaria para prestar asistencia técnica a las oficinas en los países en materia de investigación operacional. Los Equipos de Apoyo Técnico (EAT) del FNUAP deberían considerar la posibilidad de duplicar el programa de investigación operacional en materia de salud reproductiva iniciado por el EAT para el África Meridional (véase el recuadro).

Desarrollo de la capacidad para realizar investigaciones operacionales: un programa modelo

El Programa de Investigación Operacional en Salud Reproductiva iniciado por el EAT del FNUAP para el África Meridional tiene el propósito de fomentar la capacidad nacional en cuanto al uso de técnicas de investigación operacional con carácter de instrumentos de gestión. El objetivo, en última instancia, es encontrar maneras de mejorar los servicios de salud reproductiva en el África meridional.

El EAT del FNUAP planteó tres objetivos para ayudar a los programas de países:

- Elaborar programas de investigación operacional en que se determine cuáles son las cuestiones de salud reproductiva de alta prioridad;
- Diseñar y formular protocolos de investigación operacional y ponerlos en práctica;
- Extraer sistemáticamente lecciones de los estudios y aplicarlas en el diseño, la gestión y la evaluación de programas de salud reproductiva al respecto.

ANEXO 1: DETALLES DE LA VISIÓN DE LA CIPD

La gama completa de servicios de salud reproductiva abarca:

1. Servicios de **planificación de la familia** y asesoramiento e IEC al respecto;
2. Servicios y IEC para la **atención prenatal**, los **partos sin riesgos** y la **atención postnatal**, especialmente el **amamantamiento** y la atención de la **salud del lactante** y la **mujer**;
3. Prevención y tratamiento apropiado de la **infecundidad**;
4. **Aborto**⁴ incluida la prevención del aborto y el tratamiento de las complicaciones causadas por el aborto;
5. Tratamiento de **las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otros trastornos de la salud reproductiva**;
6. Asesoramiento e **IEC**, según resulte apropiado, acerca de la **sexualidad humana, la salud reproductiva y la procreación responsable**.

Esos servicios han de proporcionarse por conducto del sistema de atención primaria de la salud. Por otra parte, también se espera lo siguiente:

7. **Remisiones de clientes a establecimientos más especializados** para completar el diagnóstico y el tratamiento, según lo requerido por los servicios de planificación de la familia (especialmente en servicios clínicos como la esterilización voluntaria y la colocación de implantes), de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, los problemas de infecundidad, las infecciones del aparato reproductor y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Además, los programas de salud reproductiva y atención primaria de la salud deberían incluir, como componente integral,

8. Desalentar activamente las **prácticas nocivas** tales como la mutilación genital femenina.

⁴ El párrafo 8.25 del Programa de Acción establece, entre otras cosas, “en ningún caso se debe promover el parto como método de planificación de la familia ... en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuada.

La visión de la CIPD también exhorta a:

- **Involucrar a las mujeres** en el liderazgo, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la puesta en práctica, la organización y la evaluación de los servicios de salud reproductiva;
- Aumentar la **participación de los hombres** y promover que éstos compartan las responsabilidades en materia de salud reproductiva;
- Promover **relaciones de género** equitativas y basadas en el respeto mutuo;
- Realizar programas innovadores a fin de llegar a **los adolescentes, los hombres adultos, los migrantes y las personas desplazadas**, educarlos y prestarles servicios;
- **Descentralizar** la gestión de los programas de salud pública, promover la mayor participación de la comunidad y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y entidades del sector privado; y
- Promover el respeto y la defensa de los **derechos reproductivos**.

Esta publicación de HALLAZGOS de EVALUACION se basa en hallazgos, conclusiones y recomendaciones extraídos de un informe de evaluación titulado ~~Implementing the Reproductive Health Vision: Progress and Future Challenges for UNEPA~~, publicado por la Oficina de Supervisión y Evaluación.

Para obtener una copia de este informe sírvase contactar :

**El Fondo de Población de Naciones Unidas
Oficina de Supervisión y Evaluación**

Daily News Building
220 East 42nd Street
New York, NY 10017

Teléfono: (212) 297- 5213

Facsimile: (212) 297- 4938

Correo electrónico: mompoint@unfpa.org

O consultar el sitio del FNUAP:

www.unfpa.org

