

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

Capacidad del FNUAP en materia de asistencia técnica

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.

Este número de Hallazgos de Evaluación aborda el tema de la capacidad del FNUAP para movilizar una asistencia técnica adecuada a los programas de salud reproductiva. 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. Los seis países necesitan más asistencia técnica para formular y realizar sus respectivos programas. Ahora que las oficinas del FNUAP en los países tienen la facultad y la responsabilidad de aprobar y administrar los proyectos de manera descentralizada, y al mismo tiempo se hace mayor hincapié en la ejecución nacional, se espera de dichas oficinas que ofrezcan asistencia técnica en materia de planificación, realización, supervisión y evaluación. Lo más necesario es proporcionar asistencia técnica sostenida, oportuna y apropiada en una amplia gama de especialidades, entre ellas gestión, logística, control de calidad, capacitación, investigación, supervisión, servicios clínicos, vigilancia, IEC (información, educación y comunicación) y muchas otras esferas.

Capacidad del FNUAP. Las oficinas del FNUAP en los países tienen poco personal técnico y muchas de ellas están abrumadas por el aumento del volumen de trabajo. La mayoría de ellas no están en condiciones de ofrecer asistencia de la magnitud y la variedad necesarias. Por ejemplo, en Burkina Faso se necesitan conocimientos especializados en todos los niveles del sistema y el FNUAP, debido a su presencia de antigua data y a su función de liderazgo en cuestiones de salud reproductiva, está en buenas condiciones para prestar esta asistencia. No obstante, carece de los conocimientos técnicos especializados necesarios para la ejecución de programas de salud reproductiva. En cambio, la oficina del FNUAP en Nepal afortunadamente ha contado en su plantilla con varios expertos técnicos que participaron en los preparativos de la CIPD, así como en las actividades de seguimiento. Esta continuidad de la asistencia ha revestido importancia crítica en la ejecución del programa del FNUAP para el país.

En **México**, las demandas del nuevo enfoque programático del FNUAP y la formulación de un nuevo programa para el país han multiplicado pronunciadamente la carga administrativa de la pequeña plantilla de personal, integrada por tres personas. Los expertos nacionales han ayudado hasta cierto punto, pero su participación es esporádica y limitada. La oficina del FNUAP en **Uganda** está participando cada vez más en casi todas las facetas del diseño, la realización y la supervisión programas. La sobrecarga adicional que pesa sobre el personal ha sido inmensa. Las adquisiciones, que solían correr por cuenta de los organismos especializados, insumen mucho tiempo del personal. La oficina en el país cuenta con sólo una persona que se encarga de las adquisiciones, las finanzas y la administración general. En cambio, el PNUD cuenta con un oficial de adquisiciones que trabaja a jornada completa. La supervisión de los proyectos del FNUAP recibe una bien merecida atención, pero el personal del FNUAP necesita capacitación para adquirir las aptitudes que requiere esta función.

Equipos de Apoyo Técnico (EAT) a los países. Los EAT proporcionan algún grado de asistencia, pero esto ocurre muy raramente. Sus asignaciones tienen alcance y duración limitados (con frecuencia, sólo una semana). El seguimiento es difícil de programar, y lo propio ocurre con la respuesta rápida a las solicitudes de asistencia. Ésta ha sido la experiencia en Burkina Faso, México y Uganda, por ejemplo. En **Marruecos**, el principal apoyo técnico externo es el que proporcionan los Asesores del EAT, quienes están demasiado atareados para prestar suficiente atención a cada uno de los países en forma continua, y también por un coordinador nacional del programa de salud reproductiva cuyos servicios son financiados por el

FNUAP. También ofrecen asistencia técnica dos organismos de ejecución de proyectos con sede en Europa. Ambos organismos se dedican a la capacitación y uno de ellos la imparte totalmente en Europa. Se recurre con frecuencia a los expertos nacionales, pero su experiencia es limitada. En el informe de **Uganda** se sugiere que se modifique el enfoque de los EAT respecto de la asistencia técnica, en particular ampliando el alcance del trabajo de modo que éste tenga escala programática y no de proyecto.

Opciones. En los informes correspondientes a los países se han formulado dos recomendaciones para abordar la necesidad de asistencia técnica. Por ejemplo, en el informe sobre **México** se llega a la conclusión de que la demanda de asistencia técnica es tan grande que la oficina en el país tendrá que obtener más personal o reducir el alcance de su asistencia técnica y administrativa. En **Filipinas**, la respuesta del FNUAP a este problema – la financiación del equipo de gestión del programa de salud reproductiva – no es una solución sostenible, dado que ese equipo no será absorbido por el Gobierno central cuando finalice el proyecto. El enfoque del FNUAP en **Uganda** ha consistido en contratar a cinco coordinadores nacionales de programas que se ubicarán en los distritos; cada coordinador se encargará de realizar actividades del FNUAP en varios distritos. En **Marruecos**, se ha destacado en la zona donde se realizan los trabajos del programa a un coordinador nacional del programa de salud reproductiva. En el informe sobre Marruecos se indica que sería más eficaz en función de los costos organizar cursos de capacitación en Marruecos, en lugar de impartirlos en Europa. Debería contratarse a expertos internacionales a fin de introducir experiencia del exterior, especialmente en cuestiones donde se necesitan cambios de gran magnitud o nuevas iniciativas.

En el informe sobre **Burkina Faso** se afirma que el FNUAP debe fortalecer su capacidad para proporcionar asistencia técnica en la realización de actividades de salud reproductiva. El EAT no basta. Es menester seleccionar instituciones y consultores locales y utilizarlos para la prestación de asistencia técnica en esferas concretas como la logística, la ejecución a escala de distrito, la preparación de currículos, la formación de instructores y la evaluación. Cuando no se dispone de instituciones locales o cuando éstas no son adecuadas, debería contratarse a instituciones o consultores internacionales a fin de que se encargaran de las tareas inmediatas y debería capacitarse a consultores locales para que adquirieran tales aptitudes.

RECOMENDACIONES

El FNUAP necesita encontrar un nuevo enfoque para prestar la necesaria asistencia técnica a sus proyectos mediante las siguientes medidas:

- Fomentar la capacidad de sus funcionarios en materia de asistencia técnica, en especial a escala de la oficina en el país, pero también en el plano central;
- Determinar otras maneras de proporcionar esa asistencia (véase el recuadro); y

- Definir claramente las repercusiones de las directrices de organización para la prestación de asistencia técnica por parte de las dependencias de la sede del FNUAP, los Especialistas del EAT y los Servicios de Asesoramiento Técnico (SAT) ubicados en las sedes de diversos organismos de las Naciones Unidas.

Fortalecimiento de la capacidad en materia de asistencia técnica

- Establecer un conjunto de especialistas locales que puedan colaborar con los programas gubernamentales y de las ONG; utilizar a los EAT para el desarrollo de esa capacidad;
- Utilizar los servicios de consultores nacionales para que realicen las tareas preparatorias de las visitas del EAT;
- Establecer un conjunto de consultores internacionales especializados que estén dispuestos a trabajar en el país y en condiciones de hacerlo, a fin de que aborden problemas concretos, y capacitar a consultores locales en esos temas;
- Seleccionar en otros organismos de las Naciones Unidas (Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), etc.) un conjunto de expertos técnicos que puedan proporcionar los servicios necesarios;
- Diagnosticar y desarrollar los tipos de aptitudes necesarios dentro del FNUAP para prestar asistencia en la realización de programas de salud reproductiva. Las aptitudes técnicas de alto nivel en especialidades como la gestión logística, el desarrollo de sistemas financieros, la evaluación y otros sistemas de gestión, en particular, no ocupan un lugar prominente en el FNUAP; y
- Aprovechar los recursos técnicos que financia el FNUAP por conducto de programas regionales e interregionales.

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**³ 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.

3 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;
- **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 UNFPA**, 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

